

## SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DOS ESTUDOS ATUAIS



**Mariana Dal Castel Lopes**

*Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul - Brasil*

**Milena Leite Silva**

*Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul - Brasil*

**Hericka Zogbi Jorge Dias**

*Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul - Brasil*

**Dorian Mônica Arpini**

*Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil*



### **Resumo**

O presente estudo teve por objetivo mapear a produção científica contemporânea sobre os significados atribuídos à violência contra crianças e adolescentes por profissionais que trabalham em seu cotidiano com situações de violência. Foram selecionados *abstracts* de periódicos científicos nacionais, indexados nas bases de dados LILACS, através da busca de palavras no título “violência” e “profissionais”. A revisão dos *abstracts* resultou em 36 artigos, produzidos de 2000 a 2011. Tendo em vista a quantidade de artigos encontrados, escolheu-se restringi-los a partir de dois critérios: estudos qualitativos ou mistos e temas vinculados à área da Psicologia. Considera-se que os significados atribuídos ao que constitui a violência pelos profissionais pode influenciar as intervenções com o público atendido bem como o cumprimento das normativas que referem como obrigatória a denúncia em casos de suspeita de violação dos direitos contra a criança e o adolescente.

**Palavras-chave:** Defesa da criança e do adolescente. Violência. Trabalho.

### **Introdução**

A violência contra crianças e adolescentes passou a ser considerada preocupação de relevante no Brasil, principalmente a partir da década de 1980, através da articulação de diferentes atores sociais que se mobilizaram em torno da luta por melhores condições de vida

para crianças e adolescentes, situação essa legitimada na Constituição Federal (art.227, BRASIL, 1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA; BRASIL, 1990; GONÇALVES; FERREIRA, 2002; NUNES; SARTI; OHARA, 2008).

Atualmente, estudos apontam a dimensão do fenômeno persistente da vitimização de crianças e adolescentes através da identificação de grande número de casos que, embora mais visíveis, caracterizados e contabilizados hoje, sempre se fizeram presentes (MINAYO, 1998; ASSIS, 1994). Ademais, sabe-se que mesmo com o número crescente de informações a esse respeito, os dados encontrados representam apenas uma parcela da realidade e invariavelmente mascaram sua complexidade (DOSSI, 2009; NUNES; SARTI; OHARA, 2008).

Neste sentido, Assis (1994) realizou pesquisa com mais de 1300 jovens, constatando que 40% deles já havia vivenciado violência severa em sua vida (por exemplo, usar arma e esmurrar). Já Brito et al. (2005), em levantamento no Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI-Rio Preto), identificaram a violência física como a mais prevalente, presente em 58% dos casos, vitimizando principalmente meninas e tendo como agressora a mãe em 49% das situações. Dossi (2009), por sua vez, em estudo com 372 adolescentes no interior de São Paulo, constatou que 72,3% dos jovens vivenciaram situações de violência na infância, prevalecendo a emocional, seguida de negligência física, de negligência emocional, de violência física e por fim a violência sexual, aparecendo em 22,3% dos casos. Cabe ressaltar que esta pesquisa, em consonância com o que aponta a literatura, demonstra que os diferentes tipos de violência comumente aparecem associados (DOSSI, 2009).

Sabe-se que a criança e o adolescente, quando imersos em situações violentas, podem tender a reproduzir essa vivência em suas relações sociais, gerando um ciclo de modos de conviver pautados pela agressividade (NUNES; SARTI; OHARA, 2008; ASSIS, 1994; SOARES, 2004). Não obstante, são as figuras com as quais as crianças e as famílias mantêm vínculos afetivos significativos os autores de violência doméstica mais apontados. Tal fato usualmente se configura como causa de sofrimento ainda maior para as vítimas, pela necessidade de convívio com o agressor, por exigir lidar com o rompimento de relações emocionais importantes e pelo enfrentamento de um pacto de silêncio, muitas vezes imposto (DOSSI, 2009; NUNES; SARTI; OHARA, 2009).

Por isto mesmo, relações baseadas em agressividade e/ou negligência não dizem respeito apenas aos contextos particulares, afetando toda sociedade e tendo sido consideradas grave

problema já não mais exclusivo da área social e jurídica, senão também de saúde pública (MINAYO, 1998; BRITO et al., 2005). Estas situações revelam-se como sintomas individuais e também de grupos familiares que se estruturam em meio a dificuldades de diferentes naturezas, dentre elas cultural, social, econômica e das relações interpessoais (BRITO et al., 2005). Por todas estas razões torna-se importante tentar quebrar esse ciclo.

Neste processo, entretanto, existem inúmeras dificuldades que obstaculizam a identificação da violência, bem como a responsabilização por ela. Um dos problemas diz respeito à definição da violência doméstica, a qual, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui além da violência física, também a sexual, a emocional e a negligência. Estas violações podem deixar marcas menos aparentes, reforçando mecanismos que resistem a identificá-las como tais (KRUG et al., 2002; NUNES; SARTI; OHARA, 2009). Assim, não são raros os casos em que os atores sociais (estejam eles em instituições de ensino, acolhimento ou saúde, sejam apenas testemunhas ocasionais) demoram ou mesmo não identificam abusos. As razões para este fato podem estar ligadas à falta de informações, à desconsideração pelos castigos que não são os mais extremos e à cultura de punição que insistentemente ainda percebe castigos violentos como formas de disciplinar e educar que só interessam ao contexto privado da família (ANDRADE et al., 2011; OLIVEIRA, 2001; SOARES, 2004).

Neste sentido, torna-se fundamental também pensar nos profissionais que lidam diariamente com sujeitos e situações que podem explicitar a ocorrência de violência. De acordo com Nunes, Sarti e Ohara (2008), os profissionais de saúde não podem ficar alheios à problemática da violência contra crianças e adolescentes, até mesmo porque a legislação atual (ECA, BRASIL, 1990) torna obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados (art. 13), prevendo penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixam de comunicar os casos de seu conhecimento (art. 245).

### **A violência contra a infância e adolescência e os profissionais**

Dos 36 artigos encontrados com palavras no título “violência” e “profissionais”, muitos deles dirigiam-se à violência contra a mulher, enquanto outros mostravam a preocupação sobre o conhecimento de diferentes profissionais, como da odontologia, por exemplo, sobre as situações de violência doméstica. Outros ainda se direcionavam a situações de violência geradas por crimes e ao seu atendimento hospitalar. Tais artigos foram excluídos tendo em vista que não traziam os

sentidos atribuídos à violência contra crianças e adolescentes por profissionais, o foco do presente estudo.

Sabe-se que a notificação dos casos de violência na infância e adolescência é condição fundamental, pois permite que tais situações entrem no fluxo de atendimento às vítimas e no fluxo de responsabilização de autores (FALEIROS, 2003). Neste sentido, três estudos encontrados problematizaram essa questão, inserindo a notificação dos casos de violência em um duplo papel: como ponto de partida para o entendimento do fenômeno sob a perspectiva epidemiológica e também como instrumento importante no próprio combate à violência, pois a notificação produz benefícios para os casos singulares (GONÇALVES; FERREIRA, 2002; ANDRADE et al., 2011; DOSSI, 2009).

A obrigatoriedade do profissional de saúde em notificar casos confirmados ou apenas suspeitos de violência desempenha papel vital nessa área, podendo ser punido legalmente aquele profissional que não notifica. Entretanto, um dos estudos analisados apontou que a realidade brasileira tem sido permeada de dificuldades para a realização da notificação, pois segundo os pesquisadores, há problemas na rede de serviços, nas regulamentações técnicas e nos mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Dessa forma, o estudo de Gonçalves e Ferreira (2002) aponta ainda que o ato de notificar tem sido objeto de questionamentos por parte dos profissionais, sendo necessário o esclarecimento da noção legal de maus-tratos e da concepção de suspeita; a preparação de manuais técnicos de orientação; a melhoria da infraestrutura de serviços e a realização de outros estudos sobre as consequências do ato de notificar, especialmente sobre a concepção de justiça que a notificação transmite à família brasileira (GONÇALVES e FERREIRA, 2002). Além disso, verifica-se a necessidade de educação continuada para os profissionais, relacionada ao reconhecimento e notificação de sinais e sintomas de vitimização infantil (ANDRADE et al., 2011).

Caso se tenha claro que é importante notificar, percebe-se que um passo anterior à notificação ainda precisa ser dado: a identificação da violência contra crianças e adolescentes. Neste sentido, se insere o trabalho de Nunes, Sarti e Ohara (2008), no qual as autoras buscaram compreender as concepções que os profissionais de saúde têm sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. Tal estudo evidenciou que os profissionais de saúde associam a

violência à conjuntura econômica, social e política e aspectos culturais; para alguns, os atos violentos fazem parte do ciclo intergeracional e da dinâmica familiar. Constataram as autoras que os profissionais de saúde têm dificuldade para compreender a violência no contexto em que esta tem significado e para reconhecê-la como consequência de dinâmica relacional complexa.

Nesse mesmo sentido, aparece o estudo de Braz e Cardoso (2000), o qual buscou conhecer a percepção de profissionais de saúde, sobretudo pediatras, acerca da violência e sua responsabilidade em denunciar os casos que vivenciaram. Os autores apontam que, mesmo diante de evidências de violência, o procedimento habitual adotado pelos médicos pediatras entrevistados é requisitar uma série de exames complementares. Um dos entrevistados diz: “face a uma criança portadora de hematoma, pede-se exames de sangue para saber se apresenta discrasia sangüínea” (BRAZ; CARDOSO, 2000, p. 94).

Dessa forma, entende-se que mesmo que a violência esteja sendo amplamente debatida, ainda pode ser difícil identificá-la – o que pode levar tal fenômeno à subnotificação – em função de dificuldades ainda apresentadas pelos profissionais de enxergar o fenômeno da violência na infância e na adolescência. Tais dificuldades podem ser tanto pessoais como de carência de formação adequada.

No mesmo estudo, Braz e Cardoso (2000) demonstraram que os pediatras parecem mais à vontade em abordar o tema da violência na infância e na adolescência com pacientes do serviço público de saúde, sentindo-se pouco à vontade de falarem sobre o assunto com famílias que os procuram em consultórios particulares. Tal dificuldade pode residir numa idéia infundada da violência na infância e na adolescência como situação pertencente exclusivamente aos grupos populares. Tal estigma foi confirmado nos estudos de Brito et al. (2002) e de Nunes, Sarti e Ohara (2008), nos quais os participantes de suas pesquisas atribuíram à violência na infância e adolescência uma série de conflitos desencadeados pela pobreza, envolvimento do tráfico de drogas nas comunidades, desemprego, salários baixos, falta de moradia, condições inadequadas de saúde e baixa escolaridade, fatores que contribuiriam para a chamada “desestruturação familiar” e conseqüentemente, para o aparecimento da violência.

Outro ponto que faz pensar que estes profissionais conseguem “perceber” melhor e notificar mais facilmente situações de violência nos serviços públicos pode estar relacionado à retaguarda que uma instituição poderá dar ao profissional (comparativamente à ausência total de respaldo em consultório particular), em caso de notificação. Isto porque, segundo o estudo de

Gonçalves e Ferreira (2002), não estão ainda esclarecidas aos profissionais as conseqüências de seu ato de notificar.

Por outro lado, estudos apontam, na mesma medida, o receio justamente pela falta de segurança ao fazerem a notificação. A fala de uma enfermeira participante de uma pesquisa expressa isto nitidamente: “*Quem vai me proteger para eu poder chegar até essa pessoa que está sofrendo?*” (ANDRADE et al., 2011, p. 152). Já em outro estudo, outra fala de uma profissional demonstra que seus receios, na maior parte das vezes, justificam-se por dados de realidade:

*A criança tem um ano e seis meses. O pai bate na mãe. Se a criança chora, eles batem na criança. Os vizinhos falam pra agente de saúde fazer alguma coisa [...]. Esses dias o pai parou com a moto na frente da casa da agente de saúde. Ele olhou com cara feia pra ela querendo amedrontá-la* (NUNES; SARTI; OHARA, 2009, p. 905).

De qualquer forma, por mais que essa decisão seja tomada, a de enxergar ou negar a violência, tomando medidas legalmente adequadas ou não, percebe-se o sofrimento e angústia do profissional e que a complexidade desse fenômeno torna as atitudes tomadas, sejam de ação ou omissão, marcantes para os trabalhadores.

Braz e Cardoso (2000) confirmaram que todos os médicos entrevistados tiveram em algum momento contato com crianças vítimas de violência e que todos tentaram alguma solução. Entretanto, nenhuma alternativa foi satisfatória, trazendo sensação de imobilidade. Um dos médicos entrevistados, quando questionado sobre o que fez diante dos casos confirmados de violência, respondeu: “*Literalmente nada, embora eu quisesse fazer muito*” (p. 95).

Lidar com a impotência vivenciada nessas situações não é tarefa fácil. Braz e Cardoso (2000) pontuam que tais médicos auxiliam crianças ou adolescentes clinicamente, dão-lhes alta e ignoram o que futuro lhes trará. Seus entrevistados foram marcados por essas experiências de atendimento, lembraram-se de cada uma delas com detalhes, mesmo quando aconteceram há muitos anos. Os pesquisadores perceberam que estes profissionais demonstram sentirem-se corresponsáveis pela situação enfrentada. Seus sentimentos parecem ser de tensão, acompanhada de angústia, indignação, revolta e culpa.

Andrade et al. (2011), em estudo que ouviu profissionais de duas Unidades Básicas de Saúde da região metropolitana de São Paulo acerca da sua visão sobre os casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, corroboram com muitos dos achados das pesquisas já citadas. Os autores igualmente perceberam o desafio em que se transforma a caracterização da violência como tal, muitas vezes sendo considerada, mesmo pelos funcionários de instituição de

saúde, como algo que faz parte do processo educativo infantil; citando Day (2003), afirmam existir por parte de muitos profissionais uma posição de desconhecimento, apresentando resistência, negação e temor em relação ao problema da violência doméstica e suas consequências. Longe de exclusivamente responsabilizá-los pela possível subnotificação dos casos, revelam as dificuldades encontradas para levar a cabo esta tarefa complexa. Tais dificuldades, para estes pesquisadores, estão ligadas ao medo de retaliações por parte de parcelas criminosas da comunidade, à crença em sua inaptidão para a abordagem e apoio específicos necessários nesses casos e à reprodução de padrões culturais da população que entendem certos níveis de agressões no âmbito privado como aceitáveis e até imprescindíveis ao disciplinamento e educação (ANDRADE et al., 2011).

Os participantes da pesquisa de Andrade et al. (2011), por sua vez, implicam a instituição e a família como igualmente responsáveis pela resistência em trazer à tona os casos de violência. Como no estudo de Nunes, Sarti e Ohara (2009), as informações aqui levantadas igualmente apreendem que o local de trabalho não é sentido como seguro pelos profissionais, caso notifiquem casos aos órgãos responsáveis. Além disso, os participantes entendem que os familiares “abafam” as situações, deixando de apontar os agressores.

Outro fator mencionado ressalta a descrença dos funcionários na eficiência de órgãos destinados a verificar as suspeitas e denúncias (Conselho Tutelar e órgãos de Justiça) explicitando possíveis razões para sua desmotivação para esforçar-se em prol da prevenção e em troca obter resultados insatisfatórios (ANDRADE et al., 2011).

Dossi (2002) ao avaliar professores de educação infantil do interior de São Paulo, sua formação, seu conhecimento e sua percepção sobre violência intrafamiliar contra a criança. Tal estudo se justificou pela facilidade com que os professores poderiam perceber os casos de vitimização infantil, já que convivem diariamente com as crianças e estabelecem com elas vínculos que podem levar a vítima a confiar para contar. Além disto, com formação adequada, o olhar do profissional também estaria apto a notar os indicativos de maus-tratos. Assim, os resultados identificaram sentimentos de responsabilidade pela informação da violência, quando observada, ao mesmo tempo em que parece existir, por outro lado, certa insegurança ao definir o que de fato deve ser notificado, o que poderia gerar negligência, segundo a autora. Tais aspectos podem ter relação com a falta de clareza e conhecimento da legislação brasileira, apesar dos professores apontarem ter recebido informações sobre a necessidade de atentar para as questões

de violações de direitos e sobre seu papel fundamental no relato dos casos vistos ou suspeitos (DOSSI, 2009).

A mesma pesquisadora também avaliou o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a notificação de violência contra crianças e adolescentes. Para tanto, entrevistou 54 profissionais em quatro municípios pertencentes à Região de São José do Rio Preto-SP. Pode-se dizer que os resultados foram condizentes com os já apontados anteriormente, delineando-se assim, certo perfil da situação dos profissionais da saúde frente à obrigatoriedade de informar às autoridades os casos de violência observados. Deu-se que 92,6% dos entrevistados suspeitaram ou presenciaram violência contra crianças e adolescentes durante a execução de seu trabalho. Quanto à Portaria 1968/2001, 75,5% dos profissionais dizem não conhecê-la e 96,2% não foram orientados sobre o preenchimento da ficha de notificação compulsória para os casos de violência. Notou-se ainda que houve associação significativa entre receber informações no trabalho e o ato de notificar. Desta maneira, Dossi (2009) entendeu que os profissionais ainda desconhecem a legislação referente à notificação da violência contra crianças, sugerindo investimento em sua capacitação.

Por outro lado, saindo de um local em que as situações de violência podem chegar a serem atendidas e assim exigirem manejo profissional, adentra-se noutro onde estas situações certamente já ocorreram e trouxeram rompimento de vínculos com a família: as instituições de acolhimento. Estes locais colocam como função dos cuidadores dos antigos abrigos os desafios de compreender a realidade da população a que se debruça não sendo mais possível negar a violência que já aconteceu. A partir desse ponto de vista, estudo de Penna, Carinhanha e Leite (2009) aponta que os profissionais cuidadores dessas instituições podem tornar-se educadores no processo de trabalho das manifestações da violência, vivenciados por quem está acolhido. Porém, pode existir dificuldade para interpretar a realidade dos acolhidos, tão diferente da realidade do profissional, o que poderá expor tais profissionais a “desgaste emocional, interferindo na sua capacidade de atuar” (p. 53).

Os cuidadores da instituição estudada apontam que existem dificuldades para trabalhar o enfrentamento das situações de violência, vividas pelas adolescentes ali acolhidas, em função da crueldade que tais adolescentes vivenciaram, as quais em muito mobilizam os profissionais. Em seus discursos fica nítida a necessidade de suporte, desde aspectos materiais até emocionais. Apontam que, na maioria das situações, não se sentem capacitados para administrar os casos



considerados mais difíceis, em que a violência aparece de forma mais pronunciada e explícita (PENNA; CARINHANHA; LEITE, 2009).

Além das dificuldades de escutar as atrocidades vividas pelas crianças acolhidas, o estudo aponta que os profissionais sentem-se sós no auxílio a elas, referindo que a família não consegue dar conta da adolescente e que o trabalho em rede é falho. Ainda, apontam a falta de instrumentalização para lidar com a violência. Muitas vezes, as estratégias utilizadas diante da mobilização dos sentimentos dos profissionais são os encaminhamentos e as atividades externas, o que pode ser uma tentativa de varrer a violência da instituição.

Os profissionais participantes da pesquisa citada “se imobilizam diante de situações tão adversas e vulnerabilizantes” (PENNA; CARINHANHA; LEITE, 2009, p. 57) sentindo-se oprimidos e incapazes de efetuarem mudanças. Isto faz notar que os sentimentos negativos vivenciados no trabalho que lida com questões complexas como a da violência, em muitos casos, evoluem podendo afetar serviços, sujeitos e organizações. A sensação de impotência, a culpabilização pelas possíveis negligências, a insegurança ligada à notificação, as frustrações pela falta de resultados positivos possibilita refletir que estes fatores, aliados à sobrecarga de trabalho e ao número reduzido de profissionais de saúde mental, propiciam o surgimento de implicações negativas na prestação de serviços, no acolhimento às vítimas e na saúde dos profissionais, contribuindo para a formação de um círculo gradativo de aumento de exigências, pressões e estresse.

Pesquisa com profissionais de instituições de acolhimento de Porto Alegre (RS) (SANTOS; PEREIRA; CARLOTTO, 2010) avaliou justamente a ocorrência da Síndrome de Burnout (SB) entre os participantes. Existem diversas definições para a SB, porém, a adotada pelo estudo indica que se trata de:

*um adoecimento que emerge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho” e é considerado como “um fenômeno constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional (SANTOS; PEREIRA; CARLOTTO, 2010, p. 70).*

Assim, entende-se que, além de outras esferas, também o trabalho pode ser fonte tanto de fortalecimento como de desgaste para a saúde geral. Os custos emocionais das tarefas ligadas ao cuidado e à ajuda ao outro começam então a ser dimensionados, muito recentemente, tendo em vista as repercussões negativas vivenciadas. Locais de trabalho onde existe contato direto e

constante com pessoas, sobrecarga para os funcionários e/ou considerável intensidade dos sentimentos mobilizados frente às situações cotidianas são os mais propícios para o aparecimento do estresse e conseqüente adoecimento (SANTOS; PEREIRA; CARLOTTO, 2010).

Os autores ressaltam que muitos estudos indicam a frustração e estresse no trabalho como potencialmente perigosos, podendo levar a mecanismos de enfrentamento da realidade que preveem distanciamento emocional e sentimentos de desvalorização profissional. Estes mecanismos, ao mesmo tempo em que prejudicam o trabalhador e a instituição em que atua, também afetam substancialmente o processo de identificação, encaminhamento e tratamento da vitimização de crianças e adolescentes, tornando-se muito importante sua prevenção.

Os fatores considerados de proteção à SB são inúmeros e servem também para se pensar em prevenção. Estão ligados a mais adequada percepção dos estressores existentes no trabalho; ao tempo de serviço maior, à carga de trabalho menor e ao agenciamento a apenas uma instituição, dentre outros fatores. Percebe-se que capacitar jovens profissionais e cuidar da saúde dos que já estão trabalhando é imprescindível para que o trabalho com as vítimas de violência seja efetivo, para além dos aspectos já abordados que também influenciam na percepção, revelação e combate à vitimização infantil.

E, por fim, o estudo de Nunes, Sarti e Ohara (2009) traz quase um fechamento de todas as questões abordadas nas demais pesquisas. Seus objetivos, trabalhados em pesquisa qualitativa, foram no sentido de compreender o entendimento dos profissionais de saúde sobre as situações envolvidas na violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, bem como os modos como as abordam em seu dia-a-dia. Chama a atenção a maneira como enfatizam, levemente diferente dos estudos anteriores, a compreensão do fenômeno da violência levando em conta os contextos especiais e temporais onde se inserem e produzem. Consideram tanto a criança e o adolescente como a família e os agressores como partes do processo no qual todos devem ser levados em conta. E as falas e observações de profissionais e serviços reforçam seu entendimento de que a complexidade da violência, das formas como ela se apresenta a vítimas e autores, assim como as estratégias usadas pelos profissionais para abordá-las, são parte do mesmo processo e, muitas vezes, não são nada distantes nem mesmo diferentes em suas conseqüências.

Dito isto, tem-se que os resultados apresentados foram muito similares àqueles das pesquisas anteriores, principalmente no que diz respeito à posição dos profissionais quanto à identificação da violência bem como sua notificação. Os participantes relataram conhecimento de

sua responsabilidade para com o público que atendem, mas também aferem dificuldades em estabelecer seu papel como funcionários de uma instituição capazes de interferir e intervir na vida de muitas pessoas. Revelam medo, insegurança, descrença. Tiveram muitas experiências negativas e frustrantes que permeiam as atitudes que tomam e os significados que atribuem às experiências como profissionais. Suas falas expressam melhor tais considerações:

*A equipe sofre muito ao ver isto! Porque pra nós, que temos filhos, fazemos de tudo pra termos uma família, a gente fica chocada!. [...] a mãe batia muito no filho maior. O menino saía nas casas pedindo: 'Tia, você não quer eu pra morar? [...] o primeiro boato que surgiu foi que era eu quem tinha denunciado. Mas eu não chamei! Alguém chamou o Conselho Tutelar e a mãe me acusou. Muitas vezes é difícil você saber o que fazer sem prejudicar a criança. Quando você denuncia e é comprovado, tiram a criança da casa. A gente também agride, tirando ela do seio familiar! Então tem que ter muito critério e tem que lutar para dar um suporte melhor para esta criança! [...] Por que eu vou interferir, comentar, se eu posso piorar a situação? (NUNES; SARTI; OHARA, 2009, p. 905).*

Desta forma, o estudo percebeu que os profissionais mostraram-se, em geral, preocupados com a não resolubilidade dos problemas, notando que existe uma priorização da punição, ao invés do tratamento real da questão. Além disso, os participantes veem a instituição onde trabalham como um local que não permite a exposição de seus sentimentos e reações para ajudá-los a lidar com eles. Primordialmente, consideram que muitas vezes o modo como se aborda a violência se configura, por si só, em outro ato violento.

Assim, a pesquisa de Nunes, Sarti e Ohara (2009) considera que é inegável a falta de integração entre os profissionais e setores, assim como imprescindível o trabalho multiprofissional e o enfoque interdisciplinar para que se troque uma abordagem muitas vezes ineficiente e causadora de sofrimento em efetivo cuidado à criança e ao adolescente.

### **Considerações finais**

A complexidade do trabalho com a violência, principalmente quando esta vitimiza crianças e adolescentes é realmente muito grande. Dos estudos analisados neste trabalho, percebeu-se uma confluência de fatores que se enredam e dificultam o trabalho na área, tais como falta de clareza a respeito dos limites entre o que seria violência e o que seria rigidez educacional; insegurança e sentimentos de inaptidão para identificar sinais de violência; medo de levantar falsas suspeitas; resistência em cumprir a obrigatoriedade de notificação de suspeitas ou

confirmações de casos de violência. Esta situação parece relacionada a fatores como: sensação de insegurança e desamparo por parte da instituição, que aparentemente não respalda os profissionais; falta de integração entre os profissionais e diversos setores, havendo desqualificação de alguns serviços tidos como ineficientes ou insuficientes no seu trato a casos de violência; críticas às formas de abordagem de outros profissionais e setores e ainda a descrença na eficácia das medidas de proteção, averiguação de denúncias, trato aos agressores e cuidados para com a família, somado à percepção de que a violência não para com a denúncia e a tomada de atitudes, apenas se desloca. Assim, muitos profissionais podem acreditar que estão diante de problemas insolúveis e que não há mesmo o que fazer, o que impede, por si só, a tomada de iniciativas por parte deles.

Nesse sentido, torna-se importante a capacitação para futuros profissionais, bem como para os que já estão atuando, no sentido de prepará-los para entender o fenômeno da violência em sua complexidade, superando suas resistências e ultrapassando aspectos e abordagens fisiopatológicas da questão que excluem sua faceta dinâmico-relacional.

Entende-se, portanto, que ao lidar com o tema da violência contra crianças e adolescentes, a abordagem de cuidado deve ser ampliada, não só direcionada à população infanto-juvenil, mas também a suas famílias. Este atendimento necessariamente precisa contar com uma equipe multiprofissional, cujo enfoque vá além da dimensão biológica do cuidado. Além disso, são fundamentais as redes de apoio articuladas, trabalhando estigmas que cercam a violência e assim ajudando famílias, crianças e adolescentes a se inserirem na comunidade.

## **MEANINGS ASSIGNED BY PROFESSIONALS TO VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND TEENS: AN ANALYSIS OF CURRENT STUDIES**

### **Abstract**

This study aimed to map the contemporary scientific literature on the meanings attributed to violence against children and adolescents by working professionals in their daily with situations of violence. We selected abstracts of national scientific journals indexed in LILACS databases, using search words in the title of "violence" and "professional." Review of abstracts resulted in 36 articles, produced from 2000 to 2011. Given the number of articles found, we chose to restrict them from two criteria: qualitative or mixed studies and issues related to the area of psychology. It is considered that the meanings attributed to what constitutes violence by professional interventions can influence the public served and the observance of the rules that relate to mandatory reporting of suspected cases of rights violations against children and adolescents.

**Keywords:** Protection of children and adolescents. Violence. Labor.

## Referências

- ASSIS, S. G. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 126-134, 1994.
- BRASIL. *Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.html).
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília; Senado, 1988.
- BRITO, A. M.; et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.10, n.1, p.143-149, Mar., 2005.
- KRUG, E.G.; et al. (eds). *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002.
- MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E.R. de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências e Saúde*, Manguinhos, v.IV, n.3, p. 513-531, nov., 1997- fev., 1998.
- OLIVEIRA, C. S. de. *Sobrevivendo no Inferno*. Porto Alegre: Sulina, 2001.
- SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário, 1997. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.13(Supl. 2), p.95-109, 1997.
- FALEIROS, E. (Org). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os descaminhos da denúncia*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 1998.
- SOARES, L.E. Juventude e violência no Brasil contemporâneo. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (orgs). *Juventude e Sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004, p130-159.
- ARTIGOS ANALISADOS
- ANDRADE, E. M.; et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde Sociedade*. São Paulo, v.20, n.1, p.147-155, 2011.
- BRAZ, M.; CARDOSO, M.H.C.A. Em contato com a violência – os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 91-97, jan., 2000.

DOSSI, A. P. *Violência contra a criança: formação, conhecimento, percepção e atitude de profissionais da saúde e da educação*. Tese de Doutorado, UNESP, Araçatuba, 2009.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.315-319, jan./fev., 2002.

NUNES C. B.; SARTI C. A.; OHARA C. V. S. Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.16, n.1, p. 136-141, jan./fev., 2008.

NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm*; v.22 (Especial - 70 Anos), p.903-908, 2009.

PENNA , L. H. G; CARINHANHA, J. I., LEITE, L. C. A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.17 n.6, p. 981-987, nov./dez., 2009.

ANDRADE, E. M.; et al. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-155, mar., 2011.

SANTOS, C.; PEREIRA, K.W.; CARLOTTO, M.S. *Burnout* em profissionais que trabalham no atendimento a vítimas de violência. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 32, p. 69-81 jan./jul., 2010.

**Sobre os Autores:**

Mariana Dal Castel Lopes, mestranda do Programa de Pós graduação em Psicologia da UFSM, E-mail: [mdc.lopes@gmail.com](mailto:mdc.lopes@gmail.com);

Milena Leite Silva, mestranda do Programa de Pós graduação em Psicologia da UFSM. Email: [milenaletesilva@hotmail.com](mailto:milenaletesilva@hotmail.com);

Dorian Mônica Arpini, Profa. Dra. do Programa de Pós graduação em Psicologia da UFSM. E-mail: [monica.arpini@gmail.com](mailto:monica.arpini@gmail.com);

Hericka Zogbi Jorge Dias, Profa. Dra. do Programa de Pós graduação em Psicologia da UFSM. Email: [ckzogbi@gmail.com](mailto:ckzogbi@gmail.com)