



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Rezende Bazon, Marina

Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de
prevenção e intervenção

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 12, núm. 5, setembro-outubro, 2007, pp. 1110-1112

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012503>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção

Mistreatment in childhood and adolescence: an overview of personal and collective prevention and intervention mechanisms

Marina Rezende Bazon¹

Crianças e adolescentes são submetidos a diferentes modalidades de violência. Estas normalmente se associam compondo uma rede em que se conectam violências do sistema social com as praticadas no nível interpessoal¹.

Em nosso país, considerando a fragilidade das políticas públicas relativas à garantia de direitos, sobretudo no campo da infância e da adolescência, deve-se sublinhar a perenidade de situações relacionadas à violência estrutural. Mesmo em contextos considerados mais desenvolvidos, com bons indicadores de responsabilidade social², como é o caso da região de Ribeirão Preto, no interior do estado de São Paulo, segundo nossas análises das informações do Conselho Tutelar, perto da metade das notificações feitas a esse órgão (43,4%) dizem respeito à violação de direitos básicos, como educação, saúde e assistência social³.

Neste pano de fundo, outra sorte de problemas infanto-juvenis, mais especificamente relacionados à vida no ambiente doméstico, destaca-se. Compondo a categoria dos maus-tratos, estes, além da alta frequência em termos de notificação (44,1%)³, sobressaem-se por remeterem a situações de violência – abusos e negligências – associadas a importantes impactos negativos. Acredita-se que estas situações sejam as mais diretamente responsáveis pelos índices de morbi-mortalidade de crianças^{4,5}, sem contar as seqüelas menos evidentes que certamente produzem no plano moral, emocional e relacional dos envolvidos e que, certamente, nem são captadas em sua real extensão e profundidade pelo sistema de proteção e assistência de que dispomos na atualidade.

Em nossas pesquisas, temos entendido os maus-tratos, conforme citação de Bringiotti⁶, como sendo “**...qualquer dano físico ou psicológico não acidental contra uma criança, ocasionado por seus pais ou cuidadores, decorrentes de ações físicas, sexuais e/ou emocionais, de omissão ou permissão, e que ameaçam seu desenvolvimento normal tanto físico como psicológico**”. Esta definição tem nos permitido investigar uma gama variada de situações adversas, como o maltrato físico e/ou psicológico, o abandono emocional, físico e/

ou educativo, os abusos sexuais, a corrupção ou estímulo da criança em práticas anti-sociais e/ou delitivas, etc.

Embora possa-se afirmar que a visibilidade destas problemáticas tenha aumentado ao longo do século XX, no bojo dos movimentos pela garantia de Direitos para a infância e a adolescência e, também, devido à sua gradativa consolidação enquanto objeto de estudos científicos⁷, ainda é grande a resistência ao seu reconhecimento e enfrentamento em nossa sociedade.

Por exemplo: em nossas investigações junto ao setor educacional, em vários municípios da região de Ribeirão Preto, constatamos o fato de que os professores/educadores conhecem um número significativo de casos de maus-tratos que, devido à omissão da instituição escolar, são desconhecidos do sistema de proteção e encontram-se sem qualquer forma de acompanhamento. Especificamente na cidade de Ribeirão Preto, concernindo a faixa etária compreendida entre 0 e 6 anos de idade, identificamos uma prevalência de maus-tratos de 8% que, contrastados à taxa de 0,2% calculada a partir dos dados do Conselho Tutelar, revela que aproximadamente 97% dos casos não são notificados⁸.

Este quadro denota alguns dos desafios relacionados ao enfrentamento do problema. É preciso investir maciçamente em ações que promovam a sensibilidade social aos direitos e necessidades das crianças e jovens de forma a incrementar a capacidade de todos para identificar as situações de maus-tratos, reconhecendo-as como tal, e o compromisso em notificá-las e, por conseguinte, fortalecer o encadeamento entre estas ações, especialmente, em órgãos e instituições que desempenhem papéis de responsabilidade em relação à criança, ao adolescente ou à família.

Tratando mais propriamente da notificação, é relevante reiterar quão crucial é esta ação ao combate da violência, por propiciar elementos necessários a ações de intervenção, em vários níveis. No da sociedade, transforma dramas particulares em problemas coletivos, promovendo a consolidação das noções relacionadas aos direitos infanto-juvenis e impondo determinados limites so-

¹ Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. mbazon@ffclrp.usp.br

ciais a práticas consideradas de foro privado. No nível das famílias e dos indivíduos, a notificação, por si só, parece ajudar na interrupção ou diminuição de abusos e negligências, de acordo com a observação de alguns investigadores^{9,10}.

Contudo, no dia-a-dia, o termo “notificar” é quase sempre substituído por “denunciar”, revelando uma abordagem que tende à culpabilização das famílias, o que se opõe, pelo menos em tese, à principal finalidade do ato de notificação que seria a de desencadear um acompanhamento a partir do qual apoios institucionais e técnicos específicos fossem oferecidos¹¹.

Não se está, obviamente, defendendo a desresponsabilização dos adultos que maltratam, mas a importância de que, ao menos no âmbito dos programas de intervenção, se possa superar a perspectiva da punição como mecanismo para a alteração dos padrões de comportamento. Para intervir no sentido de promover a família e efetivar mudanças permanentes nas interações, além de auxiliá-la na cessação da violência, há que se olhar para o seu contexto e para suas necessidades, transcendendo a consideração isolada dos atos e dos indivíduos. Segundo Dessen, Avelar e Dias¹², **a família não pode ser examinada como um sistema isolado [...] É necessário lidar diretamente com pais, mães e crianças se o objetivo for mediar as diferenças entre eles e os processos pelos quais os indivíduos constroem as relações familiares.**

Esta ótica mais compreensiva implica ainda em identificar os recursos existentes na família, ou em seus membros, transcendendo à tendência a focalizar exclusivamente os déficits, o que concorre para uma estereotipia na forma de perceber as pessoas e para uma inflexibilidade na concepção da ajuda a ser prestada^{13,14}.

Ademais, acredita-se ser imprescindível que se inclua a família nos processos de intervenção como um sujeito ativo, propiciando-lhe, inclusive, a possibilidade de participar da análise dos problemas em pauta até à escolha das soluções^{13,14}.

Esta abordagem que foca a família em seu conjunto e contexto, que busca envolvê-la como um parceiro ativo do processo de intervenção, identificando suas vulnerabilidades, mas também seus recursos, além de aumentar as chances em termos de eficiência da intervenção, seja ela preventiva ou curativa¹⁵, é uma atitude mais ética, pois, dentro do possível, favorece a manutenção dos vínculos, estando mais compatível com um dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes: o da convivência familiar.

A atuação profissional em situações de maus-tratos exige, portanto, práticas inovadoras, base-

adas em valores sociais legítimos e em articulações de saberes e competências de diferentes disciplinas científicas, bem como de diferentes instituições e programas de intervenção.

Entretanto, temos observado o predomínio de um agir profissional fragmentado, fragilizado pela ausência de crítica e criatividade, que contribui para uma compartimentalização da realidade familiar e comunitária¹⁶. Este parece ser orientado pela tônica das políticas públicas na área. De um lado, muitas das ações de prevenção e enfrentamento especificamente voltadas para a violência doméstica têm, historicamente, sido desenvolvidas no campo da Assistência Social, cuja prática, além de fomentar a associação do tema à pobreza, o que contribui para que a problemática seja percebida como exclusividade de minorias sociais, tende a priorizar estratégias de intervenção que visam à melhoria das condições econômicas das famílias, muitas vezes, de caráter suplementar¹⁶.

De um outro lado, mais recentemente, nota-se a estruturação de programas e serviços específicos, no âmbito da Saúde, inspirados na noção de que esta equivale a bem-estar e qualidade de vida e que, portanto, o setor deve funcionar como promotor e mediador das ações de prevenção e enfrentamento da violência doméstica⁹. Porém, na linha do que coloca Minayo¹⁷, a violência se impõe à Saúde, que reagiu submetendo-a ao prisma do modelo bio-médico, passando a ser descrita como “causa externa” de morbi-mortalidade. Assim, não raro, a prática, neste campo, reduz-se à assistência às vítimas, à abordagem das consequências.

Inusitadamente, as formas simplistas pelas quais a Assistência Social e a Saúde tendem a enfrentar o problema têm influenciado as famílias usuárias dos serviços, nos dois campos, que, segundo nossas observações, apreciam fortemente às respostas concretas e imediatas às suas necessidades, vislumbrando com dificuldade a importância de propostas que visam à reflexão e à transformação de aspectos em sua dinâmica¹⁸.

É preciso considerar que as necessidades básicas de uma família, quaisquer que sejam, superam as de caráter material, incluindo facetas psicológicas, sociais e éticas, de auto-estima, de crescimento da própria competência e de uma relação significativa com a comunidade. Sendo assim, as intervenções junto às famílias, sejam elas pobres ou não, devem ter como objetivo maior, senão primeiro, a recuperação ou o próprio desenvolvimento desses aspectos de dignificação e cidadania, devendo a ajuda econômica, quando

necessária, ser pensada como meio e não como um fim.

Em síntese, é preciso considerar que temos um caminho a percorrer, como sociedade, no sentido de alterar o quadro de problemas que assolam a infância e a adolescência brasileiras. Dentro disso, embora os maus-tratos representem um grande desafio, considerada a natureza complexa inerente às suas manifestações, há pistas e parâmetros no sentido de orientar o percurso e acelerar a empreitada.

Referências

1. Assis SG. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. *Cad Saúde Pública* 1994; 10(Supl 1):126-34.
2. Fundação Sistema Estadual de Análise de dados (SEADE). *O estado dos municípios 1997-2000: índice paulista de responsabilidade social*. São Paulo: Assembléia Legislativa; 2003.
3. Bazon MR. *Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto - SP*. *Cad Saúde Pública*. No prelo 2006.
4. Cavalcanti AL, Duarte RC. Perfil da criança e do adolescente vítimas de violência doméstica. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2004; 8:183-90.
5. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Rev C S Col* 2005; 10:143-149.
6. Bringiotti MI. *La escuela ante los niños maltratados*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2000.
7. Guerra VNA. *Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas*. São Paulo: Cortez; 1985.
8. Matias ASA, Bazon MR. Prevalência de maus-tratos de crianças de 0 a 6 anos que frequentam estabelecimentos de educação infantil na cidade de Ribeirão Preto. In: *Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Livro de Artigos - Tomo II*. Ribeirão Preto: Léis Summa; 2005. p. 287-298.
9. Ferreira AL, Gonçalves HS, Marques MJV, Moraes SRS. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades. *Rev C S Col* 1999; 4(1):123-129.
10. Milani RG. *Violência doméstica: recursos e adversidades de crianças e famílias pós ações do Conselho Tutelar* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
11. Deslandes S. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?" *Rev C S Col* 1999; 4(1):81-93.
12. Dessen MA, Avelar LP, Dias RLS. Questões éticas na pesquisa com famílias. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação* 1998; 14/15: p. 169-180.
13. Carvalho MCB, Guará IMFR. A família: um sujeito pouco refletido no movimento de luta pelos direitos da criança e do adolescente. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.* 1994; 4(1):45-48.
14. Szymanski HG. Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* 1994; 4(1):34-39.
15. Lacharité C, Daigneault M. Le programme Harmonie: évaluation de l'impact d'un programme d'enrichissement familial sur des mères ayant un jeune enfant. *Revue canadienne de psychoéducation* 1997; 26(1):25-38.
16. Bazon MR, Dacanal JN, Biasoli-Alves ZMM. Vitimização doméstica de crianças e adolescentes: análise de um serviço de acompanhamento familiar. *Pico* (Porto Alegre) 2003; 34:7-22.
17. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2001; 1:91-102.
18. Bazon MR. *"A detecção dos maus-tratos domésticos na cidade de Ribeirão Preto - SP e as intervenções sócio-jurídicas: uma análise crítica"*. Relatório técnico-científico apresentado ao Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP, para fins de avaliação de Regime de trabalho e Renovação de Contrato com a Universidade de São Paulo; 2004.

Obstáculos aos programas de promoção da saúde e prevenção dos danos da violência entre os adolescentes

Obstacles hampering health promotion programs and schemes for preventing harm caused by violence among adolescents

Hélcio Fernandes Mattos²

Introdução

A diretriz do acesso universal deve ser considerada em dois planos: a demanda do paciente e a resposta da rede. A primeira pode ser múltipla, porém a resposta da rede apenas uma: acolher o sofrimento do paciente.

O Acolhimento é um espaço de transição, marcando a etapa entre o primeiro contato e seu engajamento no tratamento. Na lógica do SUS, é impensável livrar-se do paciente indicando outro lugar sem que se tenham informações de que o mesmo poderá ser benéfico. No trabalho em

² Instituto de Saúde da Comunidade, UFF.
hmattos11@gmail.com