



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

textoecontexto@contato.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Fernandes de Magalhães, Júlia Renata; Pereira Gomes, Nadirlene; Moura Campos, Luana; de Camargo, Climene Laura; Matheus Estrela, Fernanda; Menezes Couto, Telmara

EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 4, 2017, pp. 1-9

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540003>

- 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

EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: HISTÓRIA ORAL DE ADOLESCENTES¹

*Júlia Renata Fernandes de Magalhães², Nadirlene Pereira Gomes³, Luana Moura Campos⁴,
Climene Laura de Camargo⁵, Fernanda Matheus Estrela⁶, Telmara Menezes Couto⁷*

¹ Extraído da dissertação - Violência intrafamiliar: história oral de adolescentes, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2015.

² Mestre em Enfermagem. PPGNF/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: julinha_cte@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

⁴ Mestranda do PPGNF/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lmc_luana@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: climenecamargo@hotmail.com

⁶ Mestranda do PPGNF/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nanmatheus@yahoo.com.br

⁷ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: telmaracouto@gmail.com

RESUMO

Objetivo: desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciadas por adolescentes.

Método: estudo com abordagem qualitativa que utilizou como referencial metodológico a história oral. Foram entrevistadas(os) oito adolescentes matriculadas(os) em uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil, no período de março a maio de 2015. Os dados foram sistematizados conforme a análise temática e respaldados em referenciais teóricos sobre violência doméstica e adolescência.

Resultados: as(os) adolescentes relatam uma infância e adolescência marcadas pela ausência de atenção às necessidades físicas e emocionais, fundamentais para o crescimento e desenvolvimento, e pela vivência cotidiana de humilhações, depreciações, difamações, calúnias, injúrias, além de agressões por meio de tapas e socos. Tais achados foram organizados nas seguintes categorias: Negligência e abandono; Violência moral e psicológica; e Violência física.

Conclusão: considerando que a história oral das(os) adolescentes desvela um contexto familiar permeado pelas mais variadas formas de expressão da violência, o estudo ratifica a realidade de abuso a que nossas crianças e adolescentes encontram-se expostas dentro de seus lares, entendidos enquanto cenários de proteção e segurança. Alerta-nos, ainda, para a naturalização da violência intrafamiliar, socialmente arraigada na crença da educação dos filhos a partir de medidas punitivas e coercivas, mais comumente por meio de castigos e agressões físicas. Urge estratégias que viabilizem a desconstrução dessa cultura de maus tratos a crianças e adolescentes.

DESCRITORES: Adolescente. Maus-tratos infantis. Violência doméstica. Enfermagem. Educação.

THE EXPRESSION OF INTRAFAMILY VIOLENCE: ADOLESCENT ORAL HISTORIES

ABSTRACT

Objective: to reveal the expressions of intrafamily violence experienced by adolescents.

Method: a qualitative study that used oral history as a methodological reference. Eight adolescents enrolled in a public school in Salvador, Bahia, Brazil, were interviewed from March to May 2015. The data were systematized according to the thematic analysis and supported by theoretical references on domestic violence and adolescence.

Results: adolescents report a childhood and adolescence marked by the lack of attention to their physical and emotional needs, fundamental for growth and development, and the daily experiences of humiliation, slander, injuries from kicks and punches. These findings were organized in the following categories: Negligence and abandonment; Moral and psychological violence; and Physical violence.

Conclusion: considering that the oral history of the adolescents reveals a family context permeated by the most varied forms of expressions of violence, the study ratifies the reality of abuse that children and adolescents are exposed to in their homes, which are understood as safe and secure places. It also alerts us to the naturalization of intrafamily violence, socially rooted in the belief of children's education through punitive and coercive measures, most commonly through corporal punishment and aggression. Strategies that deconstruct this culture of child and adolescent maltreatment are urged.

DESCRIPTORS: Adolescent. Child maltreatment. Domestic violence. Nursing. Education.

EXPRESIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: HISTORIA ORAL DE ADOLESCENTES

RESUMEN

Objetivo: revelar las expresiones de la violencia intrafamiliar vividas por adolescentes.

Método: estudio con abordaje cualitativo que utilizó como referencial metodológico la historia oral. Se entrevistaron a ocho adolescentes matriculados en una escuela pública de Salvador, Bahía, Brasil, en el período de marzo a mayo de 2015. Los datos fueron sistematizados conforme al análisis temático y respaldados en referenciales teóricos sobre violencia doméstica y adolescencia.

Resultados: los adolescentes con una infancia y adolescencia marcadas por la ausencia de atención a las necesidades físicas y emocionales, fundamentales para el crecimiento y desarrollo, y por la vivencia cotidiana de humillaciones, depreciaciones, difamaciones, calumnias, injurias, además de agresiones por medio de agresiones. Estos hallazgos se organizaron en las siguientes categorías: Negligencia y abandono; Violencia moral y psicológica; y la violencia física.

Conclusión: considerando que la historia oral de los adolescentes desvela un contexto familiar permeado por las más variadas formas de expresión de la violencia, el estudio ratifica la realidad de abuso a que nuestros niños y adolescentes se encuentran expuestos dentro de sus hogares, entendidos como escenarios de protección y seguridad. Nos alerta, además, para la naturalización de la violencia intrafamiliar, socialmente arraigada en la creencia de la educación de los hijos a partir de medidas punitivas y coercitivas, más comúnmente por medio de castigos y agresiones físicas. Urgen estrategias que viabilicen la deconstrucción de esa cultura de maltrato a niños y adolescentes.

DESCRIPTORES: Adolescente. Maltrato infantil. Violencia doméstica. Enfermería. Educación.

INTRODUÇÃO

Entende-se por violência intrafamiliar o ato, ou sua omissão, praticado por indivíduos da convivência íntima, independente de consanguinidade, que gere danos a outrem. Na população de adolescentes, essa vivência vem sendo apontada em estudos nacionais e internacionais.¹⁻³ Pesquisa realizada no Brasil, a partir de casos de violência contra adolescentes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aponta que cerca de 63% das situações acontecem preponderantemente na residência das vítimas, sendo que 49,8% são oriundos de agressões perpetradas por pais, mães, padrastros e madrastas.¹ Estudo realizado na Ásia assinala que dentre os 1.943 adolescentes pesquisados cerca de 25% relataram vitimização pela violência familiar.² Na Argentina, os 36 adolescentes entrevistados referiram vivência de violência intrafamiliar.³

Independente do maior ou menor percentual, o fato é que indivíduos que sofreram violência intrafamiliar na infância e/ou adolescência, além das sequelas diretas por conta das agressões físicas, tais como equimoses, hematomas, contusões, entre outras,⁴ tendem a apresentar grandes dificuldades de relacionamentos, humor infeliz, sintomas depressivos e dificuldades de aprendizagem.² O comprometimento da violência intrafamiliar para a saúde e desempenho escolar de adolescentes deixa claro a importância dos profissionais da saúde e dos educadores no processo de identificação do fenômeno.

Enquanto eixo organizador do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), favorece o reconhecimento da violência intrafamiliar pelos profissionais de saúde. Todavia, não podemos deixar

de considerar a baixa frequência de adolescentes na rotina dos atendimentos das unidades básicas e a pouca oferta de ações específicas para esse público.

A população de adolescentes permanece negligenciada no campo da saúde pública, mesmo com a promulgação da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem (PNAISAJ) em 2005.⁵ Um dos eixos de ações dessa política pauta-se na redução da morbimortalidade por violências e acidentes que se dará a partir da articulação entre os setores saúde e educação. Nesse contexto, em 2007, é criado o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa à promoção de ações, centradas no adolescente, articuladas entre o SUS e o setor da educação. Soma-se a Política Nacional Integral à Saúde da Criança, criada em 2015, que possui sete eixos estratégicos, dentre os quais a “Atenção à criança em situação de Violências”. Este propõe a prevenção de acidentes e a promoção da cultura de paz, a partir da articulação de ações e estratégias para o cuidado de crianças em situação de violência, no âmbito da rede de atenção à saúde e de proteção social.⁶

Apesar da existência dessas políticas públicas, as mesmas ainda precisam ser incorporadas pelos profissionais e gestores. Para isso, é essencial que os profissionais estejam preparados para reconhecer o agravo, etapa elementar para o direcionamento de ações que assegurem o direito de adolescentes a uma vida sem violência, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.⁷ Partindo do pressuposto que a identificação de adolescentes em situação de violência intrafamiliar guarda relação com a compreensão acerca da forma como essa se expressa, delineamos o seguinte questionamento: como se expressa a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes? No sentido de responder a

tal indagação, adotamos como o objeto de estudo: expressões da violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes; e como objetivo: desvelar as expressões da violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e caráter descriptivo-exploratório, que utilizou como referencial metodológico a história oral. Este método se constitui enquanto uma prática de apreensão de narrativas com a finalidade de transmitir o testemunho oral dos entrevistados e conduzir ao conhecimento. Dentre os gêneros de história oral, optamos pela história oral temática, pois essa é capaz de captar um recorte minucioso sobre as formas de expressão da violência intrafamiliar vivenciadas por adolescentes, objeto desse estudo.⁸

A pesquisa está vinculada ao projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), intitulado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/ aprendizagem”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o parecer n. 384.208 (registro 19576913.4.0000.5531).

As(os) participantes foram oito adolescentes, sendo cinco meninas e três meninos, matriculadas(os) em uma escola pública de ensino fundamental situada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser adolescente, considerando a faixa etária dos 10 aos 19 anos, conforme preconiza o Ministério da Saúde; e vivenciar ou ter vivenciado situação de violência intrafamiliar. A identificação da vivência de violência se deu a partir dos dados coletados em etapas anteriores do projeto matriz.

A aproximação com as(os) estudantes se deu através de ações educativas promovidas pelo componente curricular Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) denominada “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”, o qual integra a estrutura curricular de cursos de graduação da UFBA.

A pesquisa atendeu aos aspectos éticos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As(os) participantes foram esclarecidas(os) quanto aos objetivos do estudo; sua relevância, que perpassa pela divulgação dos achados encontrados e direcionamento de ações de

prevenção e enfrentamento à violência intrafamiliar; a livre decisão de integrar o estudo, bem como de desistir em qualquer etapa, sem que houvesse prejuízos em relação à participação nas atividades da ACCS. Foi garantido ainda o direito à confidencialidade das informações e ao anonimato, sendo utilizados nomes de pedras preciosas como codinomes. Os riscos oferecidos foram considerados baixo, estando relacionados ao desconforto em partilhar informações pessoais e sua vivência de violência. Aceitando participar do estudo, os seus pais e/ou responsáveis foram convidadas(os) a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as(os) adolescentes, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2015, a partir do resgate da história oral das(os) adolescentes, com foco na vivência de violência intrafamiliar. Utilizou como técnica a entrevista, guiada por um formulário semiestruturado contendo questionamentos acerca das formas de expressão da violência. O número de estudantes não foi estabelecido previamente. Após realização das oito entrevistas, consideramos que o material permitia alcançar os objetivos propostos pelo estudo, dando sustentação à análise das categorias. As mesmas tiveram duração em média de uma hora e foram realizadas em ambiente proposto pela coordenação da escola e gravadas com o auxílio de um gravador digital portátil, armazenadas em banco de dados e transcritas na íntegra.

Após transcrição, foram realizadas a textualização, fase em que as narrativas são colocadas na primeira pessoa do singular, bem como os elementos desnecessários são excluídos e as ideias centrais de cada narrativa são identificadas; e a transcrição, processo em que as narrativas são colocadas em uma sequência lógica, sendo elaborada a síntese da história oral de cada adolescente em 3^a pessoa.⁶ Em seguida, os dados foram sistematizados conforme a análise temática proposta por Bardin. Para tanto, atendeu-se as etapas de pré-análise, exploração e tratamento dos resultados. Nesse sentido, foi realizada primeiramente a leitura flutuante das histórias vivenciadas que deu origem ao *corpus*. Este se consiste no documento organizado levando em consideração a representatividade do conteúdo, homogeneidade, pertinência e exaustividade das informações.

Vale ressaltar que o processo de organização dos dados foi viabilizado pelo software NVIVO10, o qual favoreceu o agrupamento dos discursos nas seguintes categorias temáticas: Negligência e aban-

dono; Violência moral e psicológica; e Violência física. A fim de ilustrar tais categorias, elaborou-se com base no material empírico a “nuvem de palavras”, disposta nos resultados, representando a frequência de palavras evocadas, ganhando destaque àquelas que mais vezes aparecem no discurso. A interpretação dos dados respaldou-se em referenciais teóricos sobre violência doméstica e dispositivos legais relacionados à adolescência.

RESULTADOS

Dentre as(os) adolescentes pesquisadas(os), cinco eram meninas e três eram meninos, com idade entre 12 e 18 anos. Todas(os) afirmaram ser solteiras(os). A maioria se autodeclarou negra(o). Apenas duas afirmaram seguir a religião evangélica. Em relação às pessoas com quem residem, quatro referiram morar com os pais biológicos e irmãos; e quatro com outros integrantes da esfera familiar, como avós e tias(os). No que tange às atividades do dia-a-dia no período em que permanecem fora da escola, os(as) adolescentes relataram experiências variadas, tais como: dormir, jogar futebol ou vídeo game, acessar redes sociais pela internet, trabalhar, participar de atividades na igreja e sair com os amigos para ingerir bebidas alcoólicas.

O estudo revelou que a violência intrafamiliar vivenciada por adolescentes pode se expressar através da negligência, do abandono e das violências moral, psicológica e física, apresentadas a partir das categorias a seguir.

Negligência e abandono

As(os) entrevistadas(os) confessam uma infância e adolescência marcada pelo abandono e/ou por privações de direitos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento, alertando para a ausência de atenção às necessidades físicas e emocionais. Seguem alguns trechos:

Meu pai fala que não sou filho dele e nunca me deu nada. Minha mãe também não. Ela não liga para mim e não vem mais me ver. [...] morei um tempo com ela, mas meu padrasto me botou para fora de casa, de noite ainda. Eu nunca tive nada. Os outros na rua que me dão as coisas. Às vezes minha tia e minha avó me dão comida, mas me humilham, passam na minha cara. Eu vou pedir na rua, mas as pessoas me mandam trabalhar (Berilo, menino, 13 anos).

Minha mãe ficava perambulando comigo e com meu irmão na rua. A gente sentia fome e ela não queria saber nem saber da gente. Por isso, o meu avô decidiu nos

colocar no orfanato. Minha tia nos criou para não deixar a gente sofrer (Pérola, menina, 14 anos).

Faz seis anos que eu não vejo meu pai. [...] ele se separou da minha mãe quando eu tinha três anos e depois foi embora. Eu tenho pouca lembrança dele. Acho que se o encontrasse na rua, não o reconheceria (Jade, menina, 13 anos).

Eu não tenho mochila, calça nem sapato para vir para a escola. Estou usando o caderno do ano passado. Já meus irmãos têm tudo. Meu pai comprou tênis, mochila, material escolar, tudo certinho para eles (Topázio, menino, 14 anos).

Violência moral e psicológica

A oralidade das histórias possibilitou desvelar que as(os) adolescentes trazem consigo as marcas da violência moral e psicológica, expressa por meio de humilhações, depreciações, difamações, calúnias, injúrias e situações que geram ansiedade e medo. Seguem falas ilustrativas.

Minha família me chama de tudo que é nome: desgraça, veado, vagabundo. [...] me humilha: fala que eu sou precisado; que minha roupa é lixo. [...] às vezes, eles [avô e tia] me dão comida, mas passam na minha cara (Berilo, menino, 13 anos).

Quando ela [irmã] está com os seus amigos, me ridiculariza. Chama-me de traveco, travesti, veado [...] não só em casa, mas também na rua. Ela dizia que todo mundo me odiava: pai, mãe e tia. [...] que sou uma qualquer. Isso eu nunca vou esquecer porque dói muito (Ágata, menina, 18 anos).

Ele [pai] me xingava. Dizia, e ainda diz que eu vou dar para coisa ruim, que eu quero me prostituir, que eu estou me drogando (Cristal, menina, 15 anos).

Meu pai chegava em casa bravo e sempre colocava a culpa dos problemas em cima de mim e da minha mãe. É muito triste. [...] eu ficava tensa (Rubi, menina, 12 anos).

Violência física

A história de vida das entrevistadas evidencia infâncias e adolescências marcadas por agressões físicas. Tapas, socos e agressões com cintos, sandálias, pau e/ou faca, por exemplo, fazem parte da vivência das(os) adolescentes e podem ser ilustrados através das falas, a seguir.

Minha mãe me batia normal. Meu pai também me batia, mas era quando eu fazia coisa errada ou mentia (Topázio, menino, 14 anos).

Minha mãe só me batia normal: de tapa. Uma vez, meu avô me deu uma surra de bainha de facão, me machucou todo, porque eu cheguei 11 horas da noite em

casa. [...] minha avó já cuspiu em mim. [...] minha tia empurrou minhas costas em um prego. Ela também bateu com a sandália na minha cara [...]. Meu padrasto já passou faca no meu pescoço (Berilo, menino, 13 anos).

Uma vez, eu não estava entendendo o exercício da escola e ele [pai] bateu minha boca na mesa (Ônix, menino, 13 anos).

As expressões da violência intrafamiliar, desveladas nas categorias ilustradas, são respaldadas pela “nuvem de palavras” (Figura 1), cujas palavras expressam a essência das ideias centrais do estudo.

A violência moral e psicológica também foram desveladas na história oral das(os) adolescentes, encontrando ressonância em estudo também realizado em Salvador, Bahia, Brasil.⁹ Considera-se violência moral a conduta que configura difamação, calúnia e/ou injúria, e violência psicológica, quando causa dano emocional, como ansiedade e medo, ou prejudique o pleno desenvolvimento, a exemplo de ameaças, isolamento, perseguição, ridicularização, constrangimento e humilhação.¹⁰ É possível notar a similaridade entre tais definições, de modo que a violência moral poderia ser classificada como psicológica, visto que a difamação, por exemplo, gera constrangimento e humilhação. Isso explica o fato dos estudos e dispositivos legais relacionados à violação de direitos de crianças e adolescentes, como o ECA, em geral fazerem alusão apenas a violência psicológica. Todavia, optamos por utilizar a classificação adotada pela Lei 11.340, promulgada em 2006, que assume a violência moral e a diferencia da psicológica. Isso porque entendemos a relevância de chamar atenção para o fato das pessoas serem caluniadas e difamadas ainda na infância e adolescência, conforme se queixa Cristal, apontada como prostituta pelo pai. Estudo desenvolvido com 370 adolescentes em Calcutá, na Índia, com o objetivo de compreender a natureza da violência sofrida pelos adolescentes também apontou a manifestação da violência, inclusive a psicológica, desde tenra idade.¹¹

No que tange a negligência, as falas apontam para a privação de elementos fundamentais para o processo de crescimento e desenvolvimento, como alimentação, vestimentas, artigos escolares, além da omissão de cuidados, proteção e afeto. Todavia, é preciso uma avaliação prévia do contexto familiar, visto que alguns casos podem tratar-se de carência de recursos econômicos, evitando assim uma classificação equivocada da negligência. Nessa perspectiva, considera-se que a negligência se configura quando os pais/responsáveis não têm vontade/disposição ou capacidades psicológicas requeridas para cuidar da criança/adolescente e, dessa forma, acabam respondendo inadequadamente às necessidades dos mesmos e não demandam ou não conseguem aproveitar da ajuda de outras pessoas que poderiam/deveriam ajudar.¹²

De acordo com o Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA), a negligência familiar é campeã de denúncias sobre violações de direitos fundamentais dos adolescentes no Brasil. Dentre os 21.346 casos de violações à dignidade que deram entrada nos Conselhos Tutelares em 2014, 21.049 relatavam negligência por parte das mães e

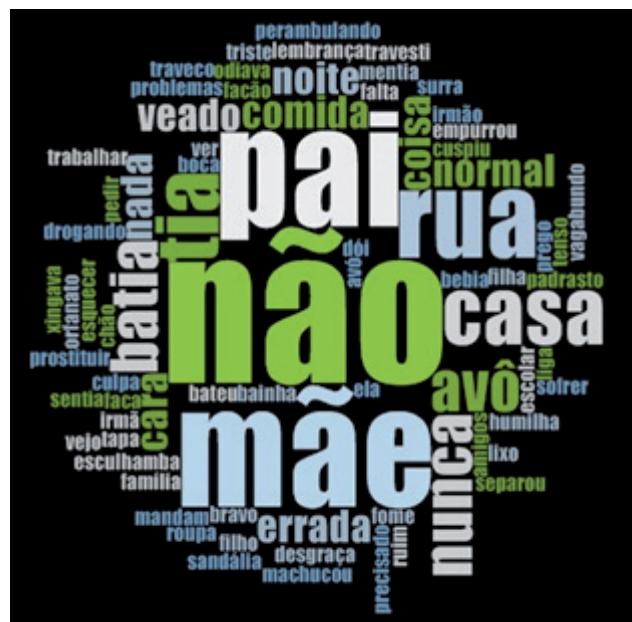


Figura 1 - Representação “nuvem de palavras” a partir da consulta de frequência de palavras. Salvador, Bahia, Brasil, 2015

DISCUSSÃO

A história oral das(os) adolescentes revela um contexto familiar permeado pela vivência de violência expressa através da negligência, do abandono, da violência moral, psicológica e física, perpetradas, preponderantemente, por pais e mães.

Com relação à violência física, a história oral desvelou que as(os) adolescentes foram agredidas(os) por meio de tapas, empurrões e instrumentos como sandálias e objetos perfuro-cortantes. A violência física em adolescentes, no âmbito familiar, já vem sendo apontada na literatura nacional e internacional, a exemplo de empurrões, beliscões, puxões de cabelo e orelha, bofetadas, pontapés, socos, arremessos de objetos ou sua utilização para a agressão, como cintos e facas.

madrastas, pais e padrastos e outros responsáveis, sendo a genitora a principal violadora.¹³

No cenário internacional, observa-se também uma tendência a elevados índices de negligência entre adolescentes. Estudo transversal realizado em Bogotá, Colômbia, com 302 estudantes de 18 universidades do país, que investigou os maus tratos durante a infância e adolescência, mostrou que o maior número de casos identificados de maus-tratos foi relacionado à negligência. Esta esteve atrelada à forma física, a exemplo da falta de comida, casa, cuidados com a saúde e segurança; e também à psicológica, relacionada à ausência de afeto, amor e apoio.¹⁴

O abandono por parte dos responsáveis também esteve presente no testemunho oral das(os) participantes, situação que remete a ausência de suporte emocional e de proteção. Constituindo-se enquanto uma das mais graves expressões da violência, o abandono representa o rompimento de vínculo dos pais com os filhos.¹⁵ Tal contexto tende a comprometer a formação emocional e social das(os) adolescentes, vulnerabilizando-as(os) à vivência de outros agravos como inicialização ao uso e abuso de drogas, por exemplo.

O abandono ainda favorece a vivência de outras formas de violência intrafamiliar, como mostra pesquisa realizada no Rio de Janeiro, Brasil. O estudo apontou que estruturas familiares fragilizadas (pais adotivos em função do abandono dos pais biológicos, presença de padrastos e madrastas, pais falecidos e/ou desconhecidos) encontram-se diretamente relacionadas a situações de negligências, privações, conflitos verbais, agressões físicas e abuso sexual.¹⁶

Diante das expressões da violência intrafamiliar em adolescentes, urge o reconhecimento precoce desse agravio. Os profissionais que atuam nos espaços da saúde e da educação são essenciais nesse processo. As(os) profissionais de saúde por conta do acesso à crianças e adolescentes aos serviços, em especial enfermeiras(os) e médicas(os), durante a puericultura; e as(os) educadoras(es) pelo vínculo contínuo devido a constante presença nas escolas tendo em vista a obrigatoriedade dos pais e/ou responsáveis de matricular e acompanhar a frequência escolar da(o) adolescentes, determinada pelo ECA.⁷

Pesquisa que corrobora acerca da importância da identificação da situação violenta por profissionais que atuam diretamente com o público infanto-juvenil, dando ênfase também aos profissionais de saúde e educação, refere ser esta uma importante estratégia no processo de enfrentamento da violência.¹⁷ Vale salientar que, conforme o ECA, profissio-

nais de saúde e da educação possuem a obrigação de comunicar ao Conselho Tutelar da respectiva localidade os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra a criança ou adolescente, estando sujeitos a pena na forma de multa aqueles que se eximirem desta responsabilidade.⁷

Embora o ECA e outros dispositivos preconizem o compromisso dos profissionais que atuam nos cenários da saúde e da educação para com a prevenção e enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, estudos apontam que muitos não sabem como atuar diante a questão. Dentre as principais dificuldades, encontram-se a identificação e o encaminhamento, situação que gera a sensação de despreparo, insegurança, impotência e frustração nos profissionais.¹⁸ Diante tal contexto, faz-se necessário a capacitação dos profissionais para o reconhecimento do agravio, visto que a investigação dos casos constitui etapa elementar para a implementação de medidas de intervenção.

Outra situação que dificulta a identificação do agravio trata-se da ausência ou pouca abordagem da temática violência nos currículos de graduação. Enfermeiras e médicos da ESF que reconhecem esse déficit, bem como a dificuldade em identificar casos de violência, defendem a inclusão de temas como este nos currículos mínimos dos cursos.¹⁹ Essa situação alerta-nos ser imperativa a transformação do modelo de formação acadêmico. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional desde 1996 dispõe sobre a necessidade de inserção, nos currículos escolares, de conteúdos relativos aos direitos humanos e à prevenção de todas as formas de violência contra a criança/adolescente como temas transversais.²⁰

O enfrentamento da violência intrafamiliar requer ainda a responsabilização dos agressores, inclusive como forma de prevenir a reincidência. Todavia, esta não deve ser reduzida ao aspecto criminal-penal. É necessário oferecer aos agressores oportunidades de refletir sobre seus comportamentos.¹⁷ Não podemos deixar de considerar que algumas práticas de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes são utilizadas como método educativo, sendo socialmente produzidas e culturalmente aceitas. Tais práticas acompanham a trajetória humana desde os mais antigos registros e, ao longo da história, tornaram-se parte do cotidiano de muitas famílias.²¹

Embora não tenha sido objeto desse estudo, a história oral das adolescentes revelou que a violência doméstica, especialmente por parte dos responsáveis, geralmente é utilizada como método educativo e/ou punitivo diante das falhas dos filhos.

Nesse sentido, as famosas “palmadinhas” bem como as demais expressões de violência não são reconhecidas como tal, o que favorece a invisibilidade do fenômeno. Soma-se ainda a crença social de que a educação dos filhos se dá por meio de castigos e punições. Tal contexto alimenta a naturalização da violência no âmbito doméstico e abre espaços para que os métodos repressivos, as punições físicas e as humilhações possam ser exercidos. Desse modo, o bater, por exemplo, torna-se um dos símbolos de disciplina na educação das crianças e adolescentes, que entendem merecer as punições. Nesse estudo, chama atenção a naturalização da agressão física, o que pode ser identificada nas histórias de Berilo e Topázio, quando se referem a um “bater normal”.

Estudo realizado em Curitiba, Paraná, a partir de relatórios das notificações obrigatórias dos casos de violência contra crianças e adolescentes, também revelou que o castigo físico é tido como recurso pedagógico. A pesquisa defende que, embora as relações de poder tenham-se modificado no âmbito social e do Estado, os exercícios de poder no privado permanecem, o que justifica o predomínio da cultura da violência nas relações familiares.²² No cenário internacional, estudo realizado na Guatemala corrobora a ideia da naturalização da violência contra adolescentes e acrescenta que os enfermeiros têm o poder de intervir nesse contexto, a partir da identificação de crianças e adolescentes em situações de violência; da adoção de medidas que visem à proteção e da realização de encaminhamentos para serviços de referência, sobretudo para o apoio psicológico.²³ Toda e qualquer ação profissional, todavia, deve estar pautada no entendimento da reprodução da violência no âmbito familiar.

Visando justamente romper com o paradigma da aceitação da violência doméstica contra crianças e adolescentes, em 2014, foi sancionada a Lei n. 13.010, popularmente conhecida como “Lei da Palmada”, a qual estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante pautado na humilhação, ameaça grave ou ridicularização.²⁴ A Lei defende que os pais eduquem seus filhos por meio do diálogo, da afetividade, de modo que não comprometa o desenvolvimento dos mesmos. A este respeito, pesquisa defende que o Estado deve ofertar grupos de pais e mães nos estabelecimentos de saúde e de educação infantil para propiciar orientação sobre cuidados e educação dos filhos.¹⁷

Nesse propósito, a atuação no PSE é essencial para a implementação de ações, que incluem crian-

ças, responsáveis, educadores e profissionais de saúde, no sentido de prevenir e enfrentar o fenômeno. O vínculo entre a APS e a escola faz desse ambiente mais favorável para aproximação com adolescentes e as famílias. Assim, as(os) profissionais de saúde que compõe a ESF podem e devem utilizar os espaços escolares para as ações de educação em saúde, inclusive promovendo/ampliando espaços de reflexão acerca do fenômeno da violência com enfoque para a identificação do agravo.

Cabe destacar o papel da enfermeira nesse processo, a qual encontra-se em posição privilegiada no cuidado a crianças e adolescentes, seja por conta do envolvimento em programas como o PSE, seja pelo estabelecimento do vínculo com a comunidade, aproximação com a família e o acompanhamento desse público no âmbito da atenção primária à saúde.²⁵ Com vistas a desencadear ações de cuidado efetivo e resolutivo, estudo que versa sobre o cuidado assistencial às crianças aponta a necessidade de avaliação minuciosa desse público, orientação à família, implementação de protocolos assistenciais, parceria entre diversos profissionais de saúde e gestão.²⁶ Nesse sentido, a enfermagem destaca-se enquanto profissional não apenas para o reconhecimento de situações de violência doméstica, como também para prevenção e enfrentamento do fenômeno.

CONCLUSÃO

A história oral das(os) adolescentes desvela um contexto familiar permeado pelas mais variadas formas de expressão da violência, tais como: abandono, privação de recursos necessários para seu crescimento e desenvolvimento, humilhações, difamações e agressões físicas, que vão desde tapas à surras e/ou cortes com faca e facão. Esse cenário sensibiliza-nos para a realidade de abuso a que nossas crianças e adolescentes encontram-se expostas dentro de seus lares, entendidos enquanto cenários de proteção e segurança.

A pesquisa se destaca por discutir a problemática da violência intrafamiliar contra adolescentes a partir do ponto de vista dos sujeitos que a vivenciam. Os achados desse estudo, embora apresente limitações no que tange as peculiaridades regionais, podem auxiliar no direcionamento de estratégias que qualifiquem profissionais para a identificação da violência intrafamiliar, uma vez que discute as principais formas de manifestação desse fenômeno. Sinaliza-se, pois, para a importância de investimento em ações que favoreçam a prevenção e o reconhecimento da violência intrafamiliar, sobretudo a partir de estratégias articuladas entre os setores saúde e

educação. Soma-se a necessidade da inserção da temática tanto no processo de educação continuada quanto na formação acadêmica, a partir da inclusão da temática nos currículos mínimos de graduação.

O estudo alerta-nos ainda para a naturalização da violência intrafamiliar, socialmente arraigada na crença da educação dos filhos a partir de medidas punitivas e coercivas, mais comumente por meio de castigos e agressões físicas. Diante a naturalização e invisibilidade da violência, faz-se necessário se pensar estratégias para o rompimento dessa cultura de tolerância ao abuso contra crianças e adolescentes. É preciso que a sociedade crie mais espaços de reflexão acerca do limiar entre o que se considera medidas educativas e o que se configura violência, bem como os prejuízos que esta pode desencadear para a saúde e o desenvolvimento humano.

REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 03]. Available from: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Criancas_e_Adolescentes.pdf
2. Yi S, Poudel KC, Yasuoka J, Yi S, Palmer PH, Jimba M. Exposure to violence in relation to depressive symptoms among male and female adolescent students in Cambodia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 24] 48(3):397-405. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0553-2>
3. Gómez AP, Morales MG, Gómez DP, Chávez IC, Rojas LC. Comportamiento del maltrato intrafamiliar en adolescentes. *Behavior of intrafamilial violence in adolescents*. *Rev Mediciego* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 10] 18(1). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_sup1_2012/articulos/t-10.html
4. Santana RP, Santana JSS. Marks and damage of violence against children and adolescents according to public hospitals professionals. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 15]; 9(1). Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5476>
5. Lopez SB, Moreira MCN. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 14] 18(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/31.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015: institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): MS; 2015 [cited 2016 Dec 01]. Available from: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_06.08.2015-I.pdf
7. Brasil. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 13 de jul 1990. [cited 2014 May 07]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
8. Meihi JCSB, Ribeiro SLS. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo (SP): Editora Contexto; 2011.
9. Mota SR, Santos MM, Rodrigues DA, Climente LC; Gomes NP, Diniz NMF. Perfil de adolescentes grávidas com história de violência doméstica. *Rev Rede Enferm Nordeste* [Internet]. 2013 [cited 2015 Sep 15] 14(2). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027986016>
10. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 08 Ago 2006. Seção 1. [cited 2014 May 10]. Available from: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/spmrn/DOC/DOC00000000076385.PDF>
11. Deb S, Ray M, Bhattacharyya B, Sun J. Violence against the adolescents of Kolkata: a study in relation to the socio-economic background and mental health. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Dec 01]; 19:4-13. Available from: [http://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018\(15\)30066-6/abstract](http://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018(15)30066-6/abstract)
12. Pasian MS, Faleiros JM, Bazon MR, Lacharité C. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando Fam* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 23] 17(2):61-70. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso
13. Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 16]. Available from: <http://www.sipia.gov.br>
14. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez CM, Newton-Sánchez OA, Plasencia-García GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2010 [cited 2015 Sep 28] 52(3):213-9. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=en&nrm=iso
15. Silva KL, Alves CV, Araújo LF. Abandono familiar infanto-juvenil: um olhar sobre uma instituição do agreste pernambucano. In: *Anais do 5 Simpósio Internacional sobre a Juventude Brasileira*, 2012 Set 4-6; Recife, Brasil [Internet]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2012 [cited 2015 May 22]. Available from: <http://www.unicap.br/jubra/wp-content/uploads/2012/10/TRABALHO-149.pdf>
16. Carinhanha JI, Penna LHG. The violence experienced by female adolescents embraced at a shelter. *Texto*

- Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 04]; 21(1):68-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100008&lng=en&nrm=iso
17. Branco MAO; Tomanik EA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. Psicol Soc [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 21] 24(2):402-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200018&lng=en&nrm=iso
18. Conceição JC, Gusmão MEN, Souza SS, Gomes NP. Elementos que dificultam a notificação da violência. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 15] 26(2):468-77. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6287/6362>
19. Gomes N, Erdmann AL, Higashi GDC, Cunha KS, Mota RS, Diniz NMF. Preparo de enfermeiros e médicos para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul 20] 26(3):593-603. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6754/6697>
20. Brasil. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 Dez 1996. Seção 1 [cited 2015 May 15]. Available from: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf?sequence=3>
21. Elsen I, Próspero ENS, Sanches EN, Floriano CJ, Sgrott BC. Escola: um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Psicol Argumento [Internet]. 2011 [cited 2015 May 30] 29(66):303-14. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php?pa?dd1=5289&dd99=view&dd98=pb>
22. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 30] 20(2):266-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200008&lng=en
23. Halvorsen, R. Women caught in a culture of violence in Guatemala. Nurs Women's Health [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 28] 18(5):425-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1751-486X.12151/abstract>
24. Brasil. Lei n. 13.010, de 26 de junho de 2014: altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 22 Jun 2014. Seção 1. [cited 2014 May 03]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm
25. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 25]; 28(9). Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900013&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt
26. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DF. Nurses' knowledge in child health primary care primary. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 24]; 25(4):e2670015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000400303&lng=pt