

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DO CENTRO DE REFERÊNCIA

Ana Rosa Philocreon de Castro Lima¹

RESUMO: *Apresento neste artigo, estudos e reflexões acerca dos resultados da pesquisa que analisa o discurso utilizado pelo adolescente que procura o Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – CRADIS, órgão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, local responsável pelo desenvolvimento da estratégia de prevenção de riscos e agravos e promoção de saúde, do Ministério da Saúde, o Programa de Saúde Integral do Adolescente – PROSAD. Verifica as relações existentes em um contexto de violência intrafamiliar, através da análise dos indicadores, no discurso explícito e implícito do adolescente, como motivo de procura ao CRADIS. Afere limites e possibilidades de intervenção da equipe técnica multidisciplinar, diante de toda uma dificuldade de expressão discursiva, por parte do adolescente vítima de violência intrafamiliar.*

Palavras-chave: Família; Violência intrafamiliar; Adolescente

INTRODUÇÃO

Este artigo norteia-se na dissertação apresentada para obtenção de Grau de Mestre da autora, cujo tema está centrado no estudo sobre a violência intrafamiliar, em especial o modo como vem ganhando importância desenvolver um entendimento tangível do significante e do significado simbólico do ato violento. Busca uma compreensão bio-psico-social da interação de pessoas, que têm um vínculo que muitas vezes vão além apenas da consangüinidade, mas que nem sempre conseguem estabelecer uma ligação de afetividade saudável e harmônica, apesar de contextualizarem uma família. Engloba também os vínculos afetivos daqueles que compõem novos arranjos familiares ou que compõem famílias substitutas e que convivem no mesmo *locus*, ademais de compartilhar do mesmo espaço vital. “Antropólogos, filósofos, psicólogos e cientistas sociais têm se debruçado sobre a questão da agressividade humana tão comum na sociedade contemporânea, investigando principalmente sua natureza”².

A família é compreendida como uma unidade ideológica, construída culturalmente no contexto socioeconômico no qual está inserida, consiste em laços consangüíneos e/ou afetivos, como um grupo doméstico e como uma unidade social ligada a um arranjo residencial, podendo incluir membros não relacionados de parentesco (WOORTMANN, 1987)

Pressuponho que, por trás de um ato de violência, há sempre um pedido de socorro, identificando um pedido de amor. Inato ou aprendido? Esta questão foi formulada no início do século, na tentativa de orientar os estudos sobre o tema da violência.

¹ Graduada em Psicologia pela UFBA, Especialista em Psicodrama pela SOPISBA, Psicoterapeuta, Mestranda do Curso Família na Sociedade Contemporânea, da Universidade Católica do Salvador - UCSal. Orientadora: Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti, Doutora em História, Professora do Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea da UCSAL.

² GOMIDE, 2000.

A dissertação apresentou os resultados colhidos através de uma pesquisa qualitativa e quantitativa acerca da experiência do CRADIS tendo como título **“O silêncio que omite ou denuncia a violência intrafamiliar: Estudo de indicadores enunciados pelos (as) adolescentes em Centro de Referência – Família, Fator de Risco?”**, e com este recorte a pesquisa tem o objetivo geral de analisar o discurso utilizado pelo(a) adolescente quando expõe o motivo pelo qual procura o CRADIS, verificando sua correlação com o contexto de violência intrafamiliar, aferindo limites e possibilidade de intervenção da equipe técnica multidisciplinar diante de toda uma dificuldade de expressão discursiva do seu relato. Colocada esta perspectiva geral, alguns objetivos específicos devem ser destacados:

1. Identificar o que é “dito” pelo(a) adolescente vítima de violência intrafamiliar na expressão do motivo de procura a um serviço de saúde especializado de referência;
2. Analisar se os riscos e os agravos citados, durante a Entrevista Inicial do (a) adolescente, podem estar ou não relacionados com a violência intrafamiliar, correlacionando-os ao “não dito” como motivo de procura ao Serviço de Referência, quando respondem que “não sabem” por que foram ao CRADIS;
3. Identificar qual a relação existente entre a violência intrafamiliar relatada pelo (a) adolescente durante a entrevista inicial e os demais riscos e agravos aos quais também está vulnerável.

A dissertação tem como foco principal o estudo da família do ponto de vista dos fatores estruturantes e desestruturantes. Propõe-se a chegar a um entendimento acerca de qual nível de desestruturação é o bastante para configurar um contexto de violência intrafamiliar, indicando um clima propício para manifestação de comportamento de riscos e agravos de adolescentes oriundos desta família.

[...] A família é um recurso sem o qual a sociedade, da forma como está organizada atualmente, entraria em colapso, caso fosse obrigada a assumir tarefas que, via de regra, são desempenhadas de forma melhor e a menor custo, por ela. Através da proteção, da promoção, do acolhimento, da integração e das respostas que oferece às necessidades de seus membros, a família favorece o desenvolvimento da sociedade. (PETRINI, 2003, p.78)

Por outro lado, segundo SANNICOLA (apud PETRINI, 2003, p.81), é expressivo o número de pessoas de diversas classes sociais, principalmente adolescentes e jovens, que não integram um ambiente social capaz de orientá-los e de encaminhá-los para um projeto de vida que inclua crescimento humano, capacitação profissional, trabalho em vista de uma autonomia existencial, socialmente integrada de tal forma, que o seu tempo esteja sendo utilizado produtivamente. Neste aspecto, tornam-se vulneráveis ao contato e convivência com áreas e contextos sociais de acentuada marginalidade, devido à ociosidade e tendência de busca de grupos de iguais ou dos pares, introduzindo-se progressivamente no mundo da infração e da marginalização social.

No artigo “Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências”, Abramovay e Castro (2002, p.4), sociólogas e pesquisadoras da UNESCO, analisam, quanto ao aspecto da vulnerabilidade contemporânea na América Latina, como a “juvenilização” da mortalidade. Tal fato tem maior observância em particular, entre grupos na pobreza e por causas violentas, deduzindo-se que não basta referir-se a direitos individuais, mas também de grupos e gerações e a características de um tempo e de sociedades; sugerem não obstante, um questionamento: “quais seriam as marcas desta geração, e de gerações nessas sociedades?”

Dessa forma, discutir juventude pede concomitantemente trazer uma abordagem sobre modernidade e sua realização em distintos planos e para distintos grupos sociais.

Autores que recorrem hoje ao conceito de vulnerabilidades sociais (VIGNOLI, 2001; FILGUEIRA, 2001; ARRIAGADA, 2001) indicam a dialética possível no uso do conceito, referindo-se tanto ao negativo, ou seja, aos obstáculos para as comunidades, famílias e indivíduos, como a riscos; quanto ao positivo, considerando possibilidades ou a importância de se identificarem recursos mobilizáveis nas estratégias das comunidades, famílias e indivíduos.

Assim, levanto como hipótese que um adolescente em situação de vulnerabilidade e que convive em um contexto familiar conflituoso e violento, pode procurar o CRADIS para pedir ajuda, na expectativa de encontrar uma resposta satisfatória e de “conforto” para as suas demandas. Ademais, através dessa ação, vislumbram a possibilidade de que sejam oferecidas novas oportunidades para a construção de um projeto de vida, fazendo-o refletir sobre os seus limites e perspectivas contextuais. Porém, observa-se como é difícil para ele deixar transparecer a sua real necessidade denotando-se, então, um bloqueio na expressão do motivo que realmente o levou a procurar pessoas especializadas em atender às suas expectativas. O que foi denominado de “dito” e “não dito” neste estudo.

A exposição dos resultados da pesquisa analisa sociologicamente a problemática daquilo que é “dito” como motivo de procura pelo adolescente, mas além-se, principalmente, a observar a lacuna sugerida pelo “não dito” e que pode ter um significado simbólico, representado pelo “silêncio” (=estado de quem se cala diante de algo, sigilo, segredo). Daí o interesse em abrir campo de estudo inédito, a hipótese - se ele omite ou denuncia a violência intrafamiliar, na sua subjetividade e história de vida, analisando qual o sentido da omissão ou denuncia na sua subjetividade.

Este estudo justifica-se pela contribuição que pretende realizar nos constantes debates e discussões que o tema suscita em meios científicos, acadêmicos e teóricos sob o olhar das Ciências Sociais, sobretudo da Psicologia, no estudo da família e mais especificamente dos conflitos familiares, contextualizados em um clima de violência e suas repercussões no comportamento do(a) adolescente e jovem.

O estudo tem uma proposta de ineditismo, quando faz uma análise do comportamento de resposta do (a) adolescente em situação de risco bio-psico-social, que convive com a família, mas que, circunstancialmente, precisou por alguma razão recorrer a um Centro de Saúde de Referência para o Adolescente, verificando, sobretudo os indicadores que omitem ou denunciam a violência intrafamiliar.

Ocupa um espaço aberto de diálogo para novos olhares do saber científico, na busca de um entendimento desse “silêncio” que emerge como resultado do medo e das ameaças em torno das vítimas da violência intrafamiliar, dos quais são acometidas intermitentemente, de forma velada, por estas e outras fantasias e realidades.

Outra contribuição relevante está na possibilidade do estudo para a compreensão da rede de comunicação verbal e não verbal, entre os membros de famílias violentas. A análise dos resultados obtidos oferece pistas e alternativas para intervenção terapêutica, através não só da escuta da história clínica do usuário do serviço, mas também através da reflexão sobre políticas públicas.

A questão social expressa-se através de manifestações da violência, no campo intra e extrafamiliar, e na atualidade. Ninguém pode ignorar o papel importante que a violência vem desempenhando nas atividades humanas, ainda que sua condição como objeto de estudo seja muito recente. (ROQUE & FERRIANI, 2002, p.08).

ATENDIMENTO AOS ADOLESCENTES DO CRADIS

O atendimento dos adolescentes, jovens e suas famílias no CRADIS, é apresentado apenas no aspecto que possibilite demonstrar o espaço que é utilizado pelo adolescente quando expõe o motivo pelo qual procura o CRADIS, verificando sua correlação em um contexto de violência intrafamiliar, através, sobretudo, dos indicadores enunciados na sua fala.

Faço um percurso pelos caminhos e trajetórias realizados para implantação de um Centro de Referência sob o aspecto político-estratégico Nacional, Estadual e Municipal. Explicito a Metodologia da pesquisa, desde o momento da escolha do seu tema até os resultados finais.

Apresento a estrutura funcional do CRADIS, aspectos relevantes para uma melhor compreensão: Organograma, Missão, composição da equipe técnica, bem como é o funcionamento como Unidade Docente e Assistencial - UDA, como campo de estágio e pesquisa científica, prevista pelo Ministério da Saúde.

Tem-se claro que todas as estatísticas de notificação no Brasil e no mundo, no tocante à violência doméstica, mostra apenas a ponta visível de um *iceberg*. O estudo que desenvolvo não tem a pretensão de demonstrar o quadro estatístico crítico da violência intrafamiliar do Estado da Bahia, mas sim provocar um diálogo através dos dados obtidos, acerca do comportamento do (a) adolescente que, uma vez inserido em uma família, procura um Centro de Referência, que se propõe a notificar as demandas trazidas pelo seu usuário – o adolescente.

O CRADIS, dentro das suas limitações de recursos técnicos, operacionais, administrativos e estruturantes, como órgão componente do serviço público, procura dar conta do seu papel estabelecido pelos regimentos legais de direito e deveres institucionais. Sabemos que, apesar das propostas político-estratégicas, ainda surgem situações de impasses funcionais, que, para fazer fluir um serviço público de qualidade para o usuário, tem-se que contar com uma equipe técnica imbuída e consciente do seu papel de cidadão prestador de serviços para a comunidade. É preciso mais do que o preparo técnico da parte de todos - a boa vontade, o bom senso e a “disponibilidade” para fazer o “além” que os casos trazidos pelos usuários requerem, na rota da violência.

O CONTEXTO ESTRUTURAL E O FUNCIONAMENTO DO CRADIS

O Centro de Referência do Adolescente Isabel Souto – CRADIS, órgão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, é uma das organizações governamentais responsáveis, no Estado por desenvolver o Programa de Saúde Integral do Adolescente - PROSAD, implantado pelo Ministério da Saúde, previsto pelo Art. 86 do ECA³. Sua inauguração ocorreu em 1997, com uma rede de parceria com demais instituições do gênero. O PROSAD é uma das importantes estratégias inseridas em Políticas Públicas, voltadas para o cidadão reconhecido de direito – o adolescente, desde a entrada em vigor do ECA em 1990; vale salientar, contudo, que o PROSAD já tinha sido implantado na condição de programa em nível de administração central, na SESAB, desde 1991, com ações de capacitação de adolescentes multiplicadores nos municípios.

Desde a sua inauguração, com sede própria, funcionando como uma Unidade Docente – Assistencial -UDA, o CRADIS procura cumprir com o seu duplo papel, na docência, realizando

³ Art.86 – “A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”. (*in verbis*)

programas de treinamento e capacitação de pessoal em Protagonismo Juvenil, das 30 DIRES distribuídas por todos os municípios do Estado da Bahia, onde, através da descentralização do Programa, em cumprimento ao Art. 88 do ECA⁴, parte da equipe técnica desloca-se para os municípios e, em parceria com os gestores municipais e regionais, vem multiplicando as ações de capacitação dos funcionários da rede SUS, que atendem este mesmo público - alvo: o adolescente e seus familiares.

Já na Assistência, conforme estabelecido pelo Art. 90 do ECA⁵, observa-se, pela prática profissional da equipe técnica multidisciplinar encarregada de atuar com estes usuários, que, na maioria das vezes, o adolescente tem baixo poder aquisitivo, compõe uma classe menos abastecida da sociedade, é carente de uma série de necessidades, com baixa escolaridade e possui uma faixa etária entre 10 e 24 anos. Este (a) adolescente é fruto de famílias que muitas vezes recorrem ao CRADIS, com o objetivo díspare quanto ao seu propósito. Uma das responsabilidades coadjuvantes suas, junto aos municípios, como órgão regulador do Estado, é descentralizar ações para estes, sensibilizando os gestores para a implantação das ações que visam a promoção de saúde e prevenção de riscos e agravos bio-psico-sociais.

Muitas vezes, na condição de demanda espontânea, sem uma maior informação da sua função, as famílias chegam ao CRADIS em busca de emprego, amparo ou de uma “vaga” em algum tipo de curso (que supõem ter), ou ainda na esperança de encontrar alguém que possa dar um “jeito” no seu filho(a).

Constatamos, na grande maioria de familiares deste (a) adolescente, dentre vários motivos, principalmente o da desinformação, falta de instrução, esclarecimento e desconhecimento dos seus direitos e deveres, garantias e obrigações, os principais determinantes dos diversos riscos e agravos, aos quais o (a) adolescente fica vulnerável. Os fatores de riscos são inúmeros e vão desde a pobreza à exclusão social, mas o principal fator, em se tratando de estrutura familiar, é a falta de amor, vínculos enfraquecidos, débeis e vazios.

Muitas famílias chegam ao CRADIS, mesmo quando encaminhadas a partir de uma denúncia feita ao Conselho Tutelar⁶, com o desejo “velado” de “desistir” da guarda, do filho (a), na esperança ilusória de que existisse um “lugar” que pudesse se encarregar pelos cuidados, atenção, deveres e obrigações para com ele – que, no momento: está sem limites, transgredindo, gerando situações embaraçosas como pequenos furtos, fugindo de casa, andando em más companhias, usando drogas, envolvendo-se em brigas e espancamentos. E então, a partir de uma denúncia de um vizinho ao Conselho Tutelar, a Polícia, ao Juizado ou à Escola, ou ainda nos casos em que aparece no CRADIS de forma espontânea, numa busca desesperada de ajuda, chega o propósito para o qual se designa este tipo de programa de atendimento – o(a) adolescente.

Em um primeiro contato com algumas dessas famílias que vão até o CRADIS, percebe-se, na situação de entrevista de acolhimento, que a sua expectativa (sua crença), é que de fato exista algum “lugar” no Estado que possa assumir essa autoridade. Diante da sua constatação da falta de “pulso” com o (a) filho (a), (numa linguagem do senso comum colhida), já que a perda de autoridade parental está implícita e explícita, ou por ausência, ou por negligência ao longo do

⁴ Art.88 – “São diretrizes da política de atendimento: I – municipalização do atendimento” [...] (*in verbis*)

⁵ Art.90 – “As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e sócio-educativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de: I – orientação e apoio sócio-familiar; II – apoio sócio-educativo em meio aberto; [...] (*in verbis*)”.

4 Art. 131 – “O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei”.

Art.136 – São atribuições do Conselho Tutelar: [...]III –promover a execução de suas ações, podendo para tanto:

a) – requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança”[...] (*in verbis*)

percurso da criação, ou por abandono, supõe-se ilusoriamente que este “lugar” pode ser o CRADIS no Estado e que possa assumir esta autoridade, guarda, criação, seja lá o que for, contanto que a responsabilidade “destes pais” seja eximida, portanto, uma vez resolvido o “problema”, o CRADIS estaria dando o “alívio” buscado. Esclarece-se que existem limites e possibilidades para atuação deste órgão, e então se dividem responsabilidades.

O mesmo não se observa com relação a alguns (mas) adolescentes ao fazerem a entrevista estando acompanhados (as) ou sozinhos (as): revelam-se resistentes, reticentes, numa posição de negação e desconfiança, dificultando o estabelecimento de contato com o técnico responsável em realizar o procedimento da entrevista. Percebe-se nesta situação uma recusa implícita em estar ali, naquela condição, em ser atendido em serviço de saúde, porque foi “flagrado” de alguma forma por alguém. Seus pais tomaram conhecimento e o levaram até lá. Geralmente são estes os (as) que respondem como motivo de consulta que “não sabem” porque foram ao CRADIS – razão desta pesquisa.

A atuação dos profissionais de saúde do CRADIS deve estar de acordo com o previsto pelo ECA: prestar com resolutividade o atendimento ao cidadão em situação de risco bio-psico-social sendo o Art.245 muito claro no que tange às penalizações previstas por negligência de serviço dispensado pelo órgão público, que esteja prestando atendimento ao adolescente naquele momento de risco⁷.

Através do atendimento, procura-se devolver aquilo que parece já estar perdido: a esperança de fazer um resgate, mesmo que a duras penas, desse ser em pleno crescimento e desenvolvimento. Para tanto, é necessário estabelecer um compromisso com o (a) adolescente e seus familiares, garantindo uma assiduidade no serviço de saúde, para a sua participação nas atividades previstas de acordo com a sua demanda.

Estas atividades na atenção primária⁸ (terminologia utilizada pelo SUS para designar o tipo de atendimento clínico), ou seja, que primam pela promoção de saúde e prevenção de riscos e agravos, se dão internamente através de atividades seqüenciadas por um agendamento prévio, tanto educativas como de intervenção terapêuticas. Porém, quando o caso acolhido já se encontra com um risco instalado, ultrapassando a esfera de competência do serviço, cabe ao técnico tomar medidas para fazer um encaminhamento adequado à gravidade do caso, recorrendo a outros órgãos que possam dar suporte apropriado para a situação.

Como visto, o Conselho Tutelar é o órgão responsável em referenciar (encaminhar) para o CRADIS os casos de denúncias por negligência, violência, abandono ou demais modalidades, estando, portanto, encarregado de desempenhar o papel de mediador entre a população e as diversas instituições atribuídas para agir conforme o ECA, no que tange a aspectos jurídicos, educacionais, de saúde e de segurança. Se cada órgão cumprir com o seu papel, o fluxo de atendimento ao adolescente em situação de risco se dará com facilidade, garantindo a acessibilidade aos programas que venham dar oportunidade de re-significar sua vida, estando em fragilidade. Não é por acaso que o símbolo utilizado, como marca e imagem visual do CRADIS, em todos os impressos e publicações é a gravura de uma “porta entreaberta”, com a finalidade de dar uma conotação e sentido de continuidade e abertura.

Com relação a estes aspectos, Petrini (2003) faz referências elucidativas que corroboram com o exposto acima, à medida que de fato esteja garantido o nível de acessibilidade ao tipo de

⁷ Art.245 – “Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança e adolescente: **Pena** – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (*in verbis*)”.

⁸ “Atenção primária : todas as estratégias dirigidas ao conjunto da população num esforço para reduzir a incidência ou o índice de ocorrência de novos casos.” [...] (AZEVEDO e GUERRA,1995, p.78)

programa proposto por órgãos similares, dado ao grande contingente populacional, com essa ordem de necessidades:

Por outro lado, é expressivo o número de pessoas de diversas classes sociais, principalmente adolescentes e jovens, que não integram um ambiente social capaz de orientá-los e de encaminhá-los para um projeto de vida que inclua crescimento humano, capacitação profissional, trabalho, em vista de uma autonomia de existência, integrada de modo positivo. Pelo contrário, são frequentes os pontos de contato e de convivência com áreas culturais e contextos sociais de acentuada marginalidade, que exercem sua influência, introduzindo-os progressivamente no mundo da infração e da marginalidade social “(SANNICOLA, apud PETRINI, 2003 p.80-81)”.

O CRADIS funciona em horário integral das 8h às 12h e das 14h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira, na sua sede própria, situada no bairro do Rio Vermelho, e faz parte do Distrito Sanitário Barra-RioVermelho. Tem o objetivo de não só atender às demandas dos(as) adolescentes de áreas circunvizinhas, como também oferecer atendimento pra todos os municípios que o procurarem. Está na sua alçada de competência contra-referenciar, ou seja, encaminhar, principalmente para a rede interdisciplinar, os casos que extrapolem as suas ações, dando o encaminhamento compatível com a situação, para órgãos parceiros componentes do Fórum Comunitário de Combate à Violência. Fazendo, dentro do limite de suas possibilidades, o necessário para recuperar a dignidade daquele (a) adolescente através de uma escuta e encaminhamento que seja resolutivo, sendo assim um canal de viabilidades.

Tem como Missão:

Garantir a Política de Saúde Integral do adolescente e jovem do Estado da Bahia, com bases na Política Nacional, através de ações preventivas de saúde, coordenando, supervisionando e, sobretudo priorizando atividades docente-assistenciais, dando acessibilidade ao usuário, contribuindo para as práticas de um Protagonismo Juvenil em sua plenitude, possibilitando uma melhoria da qualidade de vida do cidadão. (Acervo do CRADIS/SESAB -2002)

Seu organograma é estruturado na seguinte hierarquia: um Diretor, quatro Coordenações – de apoio à Rede, Técnico, Terapêutico, Administrativo -, Equipe Técnica multidisciplinar e Equipe Administrativa. A equipe técnica foi composta com a finalidade de atender aos princípios básicos da integralidade das ações; devido a esta multidisciplinaridade, constitui-se por quase todos os representantes profissionais da área de saúde e afins: Medicina, Odontologia, Psicologia, Terapia de Família, Psico-Pedagogia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Enfermagem.

O fluxo de atendimento se dá na seguinte ordem: o(a) adolescente, ao chegar no serviço pela primeira vez, passa pelo SAME, é registrado(a) e encaminhado(a) para a recepção sendo então encaminhado(a) para a Entrevista de Acolhimento, onde é utilizada a ficha do SISA – ver em ANEXOS - o modelo - através da qual é feita uma análise bio-psico-social da situação do mesmo. Após esta entrevista que tem uma duração de aproximadamente 50 minutos, observa-se qual é a demanda do (a) adolescente, então é encaminhado (a) para a marcação de consultas do Médico, do Odontólogo e, a depender do contexto psicossocial, para o Psicólogo ou Terapeuta.

O papel do Médico é investigar e fazer o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento - ACD, segundo critérios de Tanner, tabela através da qual se afere medida ponderal (peso-altura), utilizada pelos médicos, sendo verificado, através de exame físico clínico,

o desenvolvimento puberal com as características masculinas e femininas, como também investiga a situação de vacinas através da Carteira de Vacinação.

O papel do Odontólogo é desenvolver ações preventivas de Saúde e Higiene Bucal, desenvolvendo ações educativas através de oficinas, promovendo a escovação correta, como também realizando o atendimento individual e, uma vez que requeira tratamento odontológico específico, faz-se um encaminhamento para a rede SUS.

O papel do Psicólogo, Terapeuta e Assistente Social é dar suporte psicossocial através do atendimento clínico, com abordagem teórica de acordo com o que requer cada caso. É esta equipe de profissionais que lida principalmente com os desajustes familiares, com os distúrbios de comportamento, fazendo suas intervenções terapêuticas, buscando resolutividade. Os casos clínicos que necessitam uma abordagem de equipe de saúde mental, ou seja, atendimentos clínicos psiquiátricos medicamentosos, são encaminhados para a rede SUS. Este atendimento tem o propósito de minimizar a dor do paciente, resolver conflitos familiares e promover reflexões acerca de ajustes que se fazem necessários para uma melhor convivência.

As principais atividades ambulatoriais desenvolvidas, pela equipe clínica tanto podem ser individuais, como, por se tratar de atendimento institucional, devido à grande quantidade da demanda de usuários que é desproporcional ao número de técnicos disponíveis, em grupo, atingindo assim um maior número de usuários, otimizando as variáveis espaço-tempo. São as seguintes modalidades de atividades desenvolvidas: consultas individuais ou em grupo, grupos psicoterapêuticos, terapia de família, grupos de crescimento, oficinas temáticas, palestras.

O eixo temático norteador das atividades preventivas, tanto para os adolescentes como para a capacitação dos profissionais, envolve conteúdo programático compatível com as demandas e necessidades terapêuticas e sócio-educativas. Este percorre com um olhar em amplitude em assuntos relacionados com: gravidez na adolescência, drogas, sexualidade, planejamento familiar, prevenção de DST e AIDS, violência, vínculos familiares, cidadania, etnia, saúde bucal, nutrição e alimentação, por se tratar dos assuntos mais solicitados para uma melhor promoção de saúde.

O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Concretamente o que se pode dizer do ponto de vista científico, é que o campo conceitual da violência doméstica é vasto, complexo e não pacífico. (GUERRA, 2001, p.76).

Segundo Guerra (2001), recuperar historicamente o fenômeno da violência física no Brasil é uma tarefa difícil. Mas tanto no Brasil Colônia (1500-1822), quanto no Brasil Império (1822-1889) e no Brasil República (1889 em diante) esta questão estava presente.

Em termos de produção científica nacional, ainda há pouca referência, mesmo diante de uma realidade tão hostil e aversiva com a qual, nós, brasileiros, nos deparamos no nosso cotidiano, em certas capitais, parece até em alguns momentos que estamos em regime de guerra civil, falando-se de violência urbana.

Apesar disto, estudos científicos datados de 1973, em São Paulo, foram feitos através de uma publicação elaborada por professores da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa relativa à descrição de uma criança espancada de aproximadamente um ano e três meses. Segundo Biblioteca Regional de Medicina – BIREME, o caso descrito é o primeiro na literatura nacional.

Com relação à violência doméstica, observa-se que, nos registros da história, pode-se notar que, durante os momentos de maior repressão do governo militar, a família era valorizada

como “esteio da nossa sociedade”(GUERRA, 2001,p.85). Até que ponto um governo autoritário estava disposto a rever práticas de educação doméstica que traziam o autoritarismo como marca importante? Talvez isto revelasse o fato de haver um interesse quase nulo com relação à problemática da violência doméstica até pelo menos 1973. Só com o início da abertura política, quando surge em 1984 o primeiro livro brasileiro sobre este assunto, é que o processo de abertura política está em marcha acelerada, e tudo começa a fluir de forma menos repressiva, principalmente depois da anistia de determinados atos institucionais.

Desde a CF/1988, acelerou-se mais ainda a consciência de cidadania da população, a liberdade de expressão e os direitos e marchas políticas na conquista de espaços mais justos e dignos, foram se instalando até finalmente a entrada em vigor do ECA/1990 do Novo Código Civil/2002.

O primeiro estudo científico sobre a violência contra a criança foi realizado na França, em 1860, pelo Prof. Ambroise Tardieu, presidente da Academia de Medicina de Paris, estabelecendo o conceito de criança maltratada. No Brasil, este conceito foi ignorado, sendo incorporado ao conceito de abandono (Código de Menores de Melo Matos – Decreto nº 17.943 – de 12 de outubro de 1927) com 17 capítulos, onde se consolidavam as Leis de Assistência e Proteção de Menores e, posteriormente, incluídas no conceito de situação irregular (Código de Menores - Lei nº 6.697/79 – de 10 de outubro de 1979). A Lei que criou a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM, foi a Lei nº 4.513 de 1º de dezembro de 1964. Até 1960, pensava-se que a violência contra a criança era rara, em parte, porque a disciplina física de crianças era mais aceita, em parte, pela ausência de registros ou órgãos que o fizessem. Foi em 1961, em um Simpósio da Academia Americana de Pediatria, que surgiu o termo “Síndrome da Criança Espancada” (PASSETTI, 1999, p.42).

Já com relação à violência intrafamiliar, nas diversas formas em que ela se manifesta, existem cinco formas mais comuns, segundo estudos do Laboratório de Estudos da Criança – LACRI - do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo - USP:

- Violência física: causada por danos por meio da força física ou através de instrumentos, deixando lesões internas, externas ou ambas.
- Violência psicológica: toda ação ou omissão que causa dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Difícil de ser detectada.
- Violência sexual: quando uma pessoa em situação de poder obriga a realização de práticas sexuais, por meio de força física, persuasão psicológica, uso de armas ou drogas. Difícil de ser detectada.
- Negligência: quando há omissão de responsabilidades de cuidados por membros da família àqueles que precisam da ajuda por limitações de idade ou de condição física de saúde, permanente ou temporária.
- Violência fatal: quando ocorre homicídio ou suicídio.

No LACRI, que também é considerado um importante observatório da Violência em São Paulo, são realizados anualmente levantamentos “possibilísticos”, desde 1981, através de instrumentos padronizados e pré-testados de coletas de dados, com o objetivo de verificar a “incidência” das várias modalidades de violência doméstica contra crianças e adolescentes em diferentes municípios e estados no Brasil e no Peru.

A estatística obtida pelo seu índice relativamente baixo revela que o papel dos profissionais, no tocante à notificação dos fatos, é extremamente tímido (tendência, aliás, que já vem de longa data) e que os vizinhos ou os telefonemas anônimos procuram cumprir esta tarefa em muitos casos.

A expectativa é a de que, em médio prazo, seja possível traçarmos um perfil aproximado do que se considera a ponta do iceberg de violências domésticas, cotidianamente praticadas contra crianças e adolescentes e denunciadas a instituições de atenção à infância e adolescência.

Embora, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, existam dados sobre as várias modalidades de violência doméstica na infância e na adolescência, em um grande número de países, forçoso é reconhecer que esses dados se referem quase sempre à violência denunciada. Um grande número de casos permanece encoberto pelo famigerado complô de silêncio de que acabam sendo cúmplices os profissionais, os vizinhos, os parentes e familiares e até a própria vítima. (AZEVEDO&GUERRA, 1995, p.65)

Ainda segundo as mesmas autoras, a ausência de denúncias gera um número desconhecido de casos, que permanecem “abafados” pelo silêncio – chamado cifra negra -, está no fato de tratar-se de um fenômeno quase sempre criminalizável, envolvendo medo, vergonha e culpa.

CONCLUSÃO

Diante do cenário exposto acerca da violência intrafamiliar, do qual se depreende que nada mais é do que um grande invólucro da atual realidade social que permeia as relações, só podem lidar com essa dura realidade, aqueles que têm a esperança de que restam ainda algumas saídas, felizmente, a partir de uma auto-conscientização: cada um tem obrigação de fazer a sua parte na construção de uma cultura da tolerância, capaz de suavizar as relações interpessoais através do amor incondicional e universal, dissolvendo conflitos.

É preciso sem dúvida o estabelecimento de uma rede de mãos e parcerias que viabilizem uma cultura solidária e partidária da paz, que primem pela qualidade de vida e pela dignidade da pessoa humana, através dos tempos e das gerações, na crença no poder de transformação que o ser humano possui quando põe em prática um objetivo em comum com disponibilidade, crença e perseverança.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. &CASTRO, M.G. **Jovens em situação de pobreza, vulnerabilidades sociais e violências**. *Cadernos de Pesquisa*, n116. São Paulo, julho de 2002.

AZEVEDO, M^a A. & GUERRA, V.N. A. (Orgs.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**, São Paulo: Cortez, 1993 e2002.

_____. **Violência Doméstica na Infância e Adolescência**. *Série Encontros com a Psicologia*. São Paulo: Robe, 1995.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientação para práticas em serviço/Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. CONANDA. Presidência da República /Secretaria Especial e dos Direitos Humanos, 3^a edição (revisada) Brasília, 2004.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. A influência de filmes violentos de crianças. **Revista Psicologia e reflexão e crítica.** v.13, n.1, p.127-141, 2000.

GUERRA, V.N. **Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas**, São Paulo: Cortez, 1986.

_____ **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**, São Paulo: Cortez, 2001.

PASSETTI, E. **Violentados** – crianças, adolescentes e justiça, São Paulo: Imaginário, 1999.

PETRINI, J.C. **Pós-modernidade e família**. São Paulo: EDUSC, 2003.

ROQUE, E.M.S.T. & FERRIANI, M.G.C. Desvendando a violência doméstica contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do Direito na Comarca de Jardinópolis – SP. **Revista Latin Americana de Enfermagem**, v.10. Ribeirão Preto, maio/jun.2002.

SANNICOLA,L. **Redes sociales y menores em riesgo:solidaridad y servicios em el acogimiento familiar**. Buenos Aires: Lumem Humanitas, 1996.

WOORTMANN, K. **A família das mulheres**. Brasília: Tempo Brasileiro 1987.