

Crenças de Profissionais da Saúde sobre Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes

Health Professionals Beliefs about Domestic Violence against Children and Adolescents

Carla Ferreira de Paula **Gebara***
Lélio Moura **Lourenço****

Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo delinear o perfil dos profissionais de saúde do município de Lima Duarte, bem como analisar suas crenças a respeito da violência doméstica, relacionada ou não ao uso de álcool e drogas ilícitas. Utilizou-se um questionário semiestruturado, individual e sigiloso, respondido por 41 profissionais. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo e indicaram uma forte tendência dos entrevistados a considerar tanto o álcool quanto as drogas como geradores de violência doméstica contra crianças e adolescentes, assim como a questão socioeconômica. Além disso, os resultados deste estudo deixam clara a necessidade de se pensar em intervenções eficazes no plano institucional visto que, no espaço pesquisado, não se desenvolvem um projeto específico de prevenção e combate à violência intrafamiliar, nem uma política voltada à capacitação dos profissionais de saúde para lidar com esta problemática.

Palavras-chave: violência doméstica; crenças; crianças e adolescentes; profissionais da saúde; álcool e drogas.

Abstract

The following research is intended to outline the profiles of health professionals in Lima Duarte, as well as their beliefs about domestic violence and its connection with alcohol and drugs. It is based on a semi-structured, individual and confidential questionnaire answered by 41 professionals. The data collected was studied with the content analysis technique and revealed the professionals tendency to consider alcohol, drugs and social-economic situation as important factors of domestic violence against children and teenagers. The results of the research also made it clear that there is dire necessity for effective institutional interventions in Lima Duarte, since there is no project intended to prevent domestic violence, neither a programme capable of preparing health professionals to deal with this issue.

Key-Words: domestic violence; beliefs; children and adolescents; health professionals; alcohol and drugs

* Universidade Federal de Juiz de Fora , Juiz de Fora , MG

Contato: Rua Ivon José Curi, 1065, Portal da Torre. Juiz de Fora – MG.

CEP: 36037-467 - (32) 8874-7987. E-Mail: carla_gebara@yahoo.com.br

** Universidade Federal de Juiz de Fora , Juiz de Fora , MG

Contato: Rua Padre Nóbrega, 35/apto 303, Bairro Paineiras. Juiz de Fora - MG.

CEP: 36016140. E-Mail: leliomlourenco@gmail.com.

INTRODUÇÃO:

Desde tempos remotos, o ser humano preocupa-se em entender a essência do fenômeno da violência, sua natureza, suas origens e meios apropriados, a fim de atenuá-lo, preveni-lo e eliminá-lo do convívio

social. No Brasil, a questão da violência vem sendo discutida como uma das principais causas de morbi-mortalidade, despertando no setor de saúde uma grande preocupação com esse tema que, progressivamente, deixa de ser considerado um problema exclusivo da área social e jurídica para ser também

incluído no universo da saúde pública (Brito et.al., 2005).

De acordo com Yves Michaud (1989), há violência quando, em uma situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou mais pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais. Sendo assim, pode-se afirmar que a violência e suas consequências negativas à saúde são, antes de tudo, uma violação dos direitos humanos, independentemente de classe social, raça, credo, etnia, sexo e idade (Sanchez, 2003). Frequentemente, ela integra o âmbito familiar, as relações interpessoais nas ruas e nas instituições e está presente nas zonas rural e urbana. Embora isso ocorra em todas as faixas etárias, são as crianças e os adolescentes, por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento, os que se apresentam em situação de maior vulnerabilidade e sofrem maiores consequências/danos para sua saúde (Sanchez & Minayo, 2004).

Sendo coerente com as linhas de pesquisa que vêm sendo desenvolvidas pelo Polo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (POPSS), o presente trabalho focalizou especificamente a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Maldonado (2004) considera este tipo de violência como “abuso do poder exercido pelos pais e responsáveis” dessas vítimas. De acordo com Azevedo e Guerra (1995), a violência doméstica contra crianças e/ou adolescentes seria “todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e/ou adolescentes que - capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima - implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e,

de outro, numa “coisificação” da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” (Azevedo & Guerra, 1995, p.36).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1993), a violência que atinge crianças e adolescentes pode ser classificada em diferentes tipos:

-Abuso físico: todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou por outras pessoas, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes em seus corpos e, muitas vezes, provocando a morte.

-Abuso sexual: constitui todo ato ou jogo sexual que envolve relação hetero ou homossexual, com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, ou visando utilizá-los para obter satisfação sexual. Normalmente, o agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado que a vítima.

-Abuso psicológico: consiste em toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas do adulto.

-Negligência: diz respeito às omissões dos pais ou de outros responsáveis pela criança ou adolescente, quando tais adultos deixam de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança ou adolescente. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência e refere-se à ausência física do responsável.

-Outros tipos: exploração através do trabalho e da mendicância; acidentes, especialmente os ocorridos no trânsito, e os suicídios. Os roubos, furtos,

sequestros e uso/tráfico de droga também são considerados.

Brito et al (2005) indicam que na década de 80 a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes tornou-se uma preocupação no meio acadêmico. Estudos realizados sobre a violência doméstica contra crianças no Brasil identificam que, para cada menino com queixa de abuso sexual nas relações familiares, existem dezoito meninas, sendo o padrasto o maior acusado, seguido do pai (Santos, 1995). Em pesquisa documental realizada a partir de casos divulgados na imprensa, Chaves et al. (1999) constataram que as maiores incidências referem-se à violência doméstica física e sexual, ao abandono e à violência fatal.

Em Porto Alegre - RS, um estudo realizado com adolescentes violentos constatou, com diferença significativa, que os adolescentes agressivos, ainda crianças, foram mais punidos fisicamente que os não agressivos (Meneghel et al., 1998). De acordo com Knaul e Ramírez (2005), a violência contra crianças é prevalente e tem prejudicado a produtividade, causando impactos intergeracionais. O abuso pode afetar o desempenho das crianças na escola e, por conseguinte, sua produtividade quando adultos. As crianças abusadas também aprendem comportamentos agressivos, que tendem a reproduzir ao longo de suas vidas, perpetuando a violência de uma geração para outra.

Numa visão mais voltada para a saúde pública, ressaltando a interseção entre os problemas vigentes, Mello Jorge (2002) aponta que as consequências das relações e dos atos violentos ou das omissões, mesmo quando não são fatais, geram danos à saúde, pois causam traumas, sequelas e incapacidades temporárias ou permanentes; provocam sofrimentos físicos e emocionais frequentemente

associados e levam à necessidade de atendimento médico, aumentando, com isso, gastos com a saúde.

Dentre os vários aspectos ligados ao tema, a análise do impacto do consumo de substâncias psicoativas associadas a crimes e violência tem sido, cada vez mais, discutida em todo o mundo (UNO, 2004; WHO, 2002, 2004). Pode-se dizer que existem dois tipos principais de violência relacionados às drogas (UNO, 2004). O primeiro se refere à violência vinculada a grupos que estão diretamente envolvidos com o comércio de drogas ilícitas (por exemplo, o tráfico). O segundo tipo se refere a pessoas que são vítimas de violência proveniente de indivíduos que estejam sob o efeito da droga (UNO, 2004).

Apesar de a mídia ressaltar o primeiro aspecto da violência, geralmente ligando-a às drogas ilícitas, existe um número considerável de ações de violência domiciliar ou interpessoal vinculadas ao uso de álcool, ainda pouco divulgada. Um estudo realizado no estado de São Paulo apresentou o álcool como a droga mais frequentemente associada à violência de uma forma geral (Noto et.al, 2004).

Outros estudos também apontam a relação entre violência domiciliar e uso de substâncias psicoativas, que vem sendo destacado como um dos fatores promotores de violência contra a criança (UNO, 2004, WHO, 2002, 2004). Existe ainda uma correlação entre violência contra a criança e uma predisposição futura dessa criança a ser um adulto abusador de álcool e drogas. De acordo com Simpson e Miller (2002), os índices de abuso físico e sexual infantil em mulheres com problemas de uso de substâncias e os índices de problemas de uso de substâncias entre mulheres com histórico de abuso físico e sexual na infância são significativamente

superiores aos encontrados na população geral.

Além disso, o uso de substâncias psicoativas pelos pais pode facilitar a ocorrência de abuso físico e sexual e negligência infantil (Zilberman & Blume, 2005). Segundo alguns estudos, crianças que sofrem abandono dos cuidados pelos pais também têm maior risco de desenvolver problemas de uso de substâncias, perpetuando, dessa forma, um contínuo e crescente ciclo de violência/abandono (Dunn et.al, 2002). Assim, sendo causa ou consequência, o uso de álcool e drogas estaria relacionado à violência infantil (WHO, 2002, 2004); no entanto, é importante também ressaltar que os atos de violência domiciliar ou infantil nem sempre são realizados por abusadores e/ou dependentes.

Face ao exposto, fica claro que o reconhecimento e a prevenção da violência não são matéria simples. É também uma tarefa do setor saúde que, nesse aspecto, carece de preparo e regularidade, já que a prevenção da violência exige grandes esforços como a superação das noções de "fatalidade" e "inevitabilidade" próprias do senso comum. E ainda, atribuir a violência ao fator meramente social. Sendo assim, o enfrentamento da violência passa pelo sistema de crenças culturalmente estabelecidas do que é a violência, sistema esse que precisa ser conhecido e, em alguns casos, modificado (violência como exclusivamente "casos de polícia").

Uma vez que a violência vem se destacando como um assunto de grande repercussão na sociedade, pesquisas sobre o tema se mostram viáveis na medida em que vêm tentar suprir lacunas no conhecimento desse fenômeno. Diante disso, uma análise psicossocial a partir do estudo das crenças se torna pertinente ao passo que estas têm um papel importante na interpretação dos esclarecimentos neste

ramo da ciência. Em sociedades e em grupos sociais humanos, as crenças descrevem e avaliam uma situação presente, relacionando-se às condutas das pessoas e sendo essenciais para a organização dinâmica e cultural das coletividades de uma forma ampla (Lourenço, 1993).

Três autores, com suas respectivas concepções teóricas, são considerados importantes no estudo das crenças: o behaviorista Daryl Bem (1972), o sociocognitivista (com influências da psicanálise) Milton Rockeach (1981) e o psicólogo social brasileiro Helmuth R. Krüger (1995).

De acordo com Krüger (1995), crenças são proposições que, na sua formulação mais simples, afirmam ou negam uma relação entre dois aspectos concretos ou abstratos ou entre um objeto e um possível atributo deste. Segundo ele, "as crenças se encontram articuladas no plano subjetivo a valores e a atitudes. No entanto, na esfera social as crenças se constituem enquanto ideologias, utopias, sistemas morais e teorias científicas, entre outros sistemas de proposições. Nesse sentido, as crenças e os sistemas de crenças integram as culturas desenvolvidas por nós ao longo do tempo" (Krüger, 1995, p.6). Para o autor, as crenças "são elementos de representação mental, essencialmente abstratos, oriundos de experiências individuais e coletivas que, uma vez alcançando o formato e o suporte físico necessários à sua objetivação, oferecem-se à crítica e à dialetização" (op.cit., p.6). As crenças seriam organizadas em sistemas ou conjuntos logicamente estruturados, que são capazes de ativar motivações e, portanto, condutas sociais, influenciando por essa via processos coletivos (Krüger, 2004).

Para Bem (1972), as crenças e atitudes humanas se fundamentam em quatro atividades: o "pensar"; o "sentir"; o "comportar-se" e o

“interagir”. Dessa forma, os fundamentos psicológicos das crenças e atitudes seriam divididos em: cognitivos (pensar), emocionais (sentir), comportamentais e sociais (interagir com os outros).

Independente das perspectivas de Bem, Rockeach (1981) desenvolve os seus estudos sobre crenças em uma postura mais mentalista (não behaviorista). Defendendo a noção de que as crenças devem ser organizadas, Rockeach (1981) aponta que, assim como os elétrons, os átomos e os cromossomos, as crenças também tendem a se organizar em sistemas lógicos, apresentando propriedades estruturais mensuráveis. O autor acredita que as crenças não são relatórios verbais e, sim, inferências feitas por um observador sobre estados de expectativas básicas. Assim, as crenças não são passíveis de observação direta, mas podem ser inferidas da melhor forma possível (Rockeach, 1981). Rockeach derivou várias hipóteses relativas à resistência diferencial de mudança das crenças, variando em centralidade, além dos feitos de tais mudanças para o resto do sistema de crenças.

Com base nas idéias de Krüger (1995), torna-se importante ressaltar para o presente trabalho a diferença apontada por este autor entre “crer” e “conhecer”. Segundo Krüger, “crer” significa “uma ocorrência subjetiva, caracterizando-se pelo grau de assentimento ou adesão que decidimos aplicar a esse ou àquele enunciado ou conjunto de proposições, sendo portanto mais uma questão psicológica”. No que diz respeito à “conhecer”, “este é um fato gnosiológico, referente ao valor da verdade da proposição ou argumento que esteja sendo examinado através de provas ou demonstrações entendidas como pertinentes à análise da validade do seu conteúdo.” (Krüger, 1995, p.17).

Sendo assim, o presente trabalho se propôs a avaliar as crenças dos profissionais de saúde de um município de pequeno porte – Lima Duarte - em Minas Gerais a respeito da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Considera-se que tais profissionais, atuando nas áreas de saúde primária, secundária e terciária, caracterizam-se como importantes sujeitos a serem analisados quanto às crenças sobre violência doméstica infanto-juvenil, podendo ter ciência de casos “abafados” pela própria família ou comunidade, os quais não chegam ao conhecimento de outros profissionais ou instituições (delegacias, conselhos tutelares, escolas, creches, etc.), sugerindo, assim, uma visão mais abrangente e realista do fenômeno da violência doméstica.

O município de Lima Duarte, situado na Zona da Mata Mineira, a apenas 52 Km da cidade de Juiz de Fora, e com a qual estabeleceu uma relação de dependência, em função da proximidade. Seu potencial turístico é considerado alto, tendo em vista, principalmente, a localização do Parque Estadual do Ibitipoca e da Vila de Conceição de Ibitipoca, distrito de Lima Duarte, para cujos locais atrai turistas o ano inteiro por sua beleza natural e patrimônio cultural. Assim, a região passou a interagir com o segmento turístico que, por sua vez, começou a exercer influência em várias situações cotidianas do ambiente social e doméstico do limaduartino. Dessa forma, estabeleceu-se uma interseção entre o aumento do turismo local e a maior carga de trabalho nesse setor e, conseqüentemente, mudanças significativas na qualidade de vida da comunidade.

A cidade de Lima Duarte-MG é uma importante representante de uma economia agrorural regional, com

significativa dependência da economia e de serviços de Juiz de Fora. Nesse sentido, o turismo veio na contramão dessa característica, fazendo com que a cidade mantenha peculiaridades que proporcionam ao habitante local uma forte interação com pessoas de outros centros. Um dos fatores ainda não comprovados no local por falta de maiores pesquisas é um aumento gradual de consumo de álcool e drogas. A cidade funciona ciclicamente, ou seja, sempre com maior movimento em finais de semana e feriados. Sendo assim, a hipotética presença regular de álcool e drogas em ambientes economicamente voltados para o lazer, principalmente o lazer noturno (Laranjeira, 2004), nos traz a suspeita de que os índices de violência doméstica possam ser significativos, principalmente quando comparados a outros municípios com diferentes vocações.

Objetivos:

A presente pesquisa teve como meta delinear o perfil dos profissionais de saúde envolvidos diretamente no atendimento médico/hospitalar a crianças e adolescentes, possíveis vítimas de violência doméstica no município de Lima Duarte-MG, bem como analisar suas crenças a respeito da violência doméstica, relacionada ou não ao uso de álcool e drogas ilícitas.

Especificamente, os aspectos abordados foram: percepção a respeito da violência doméstica; tipo de violência doméstica mais frequentemente detectado; conhecimento sobre o assunto; grau de parentesco dos agressores; perspectivas e propostas de intervenção; providências tomadas diante de suspeita ou confirmação de ato violento; correlação entre a violência doméstica contra crianças/adolescentes e o consumo de álcool; correlação entre a violência doméstica contra

crianças/adolescentes e o consumo de drogas ilícitas; correlação entre a violência doméstica contra crianças/adolescentes e o turismo local.

MÉTODO:

Foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa todos os profissionais que compõem a rede municipal de saúde de Lima Duarte e que têm contato, no seu ambiente de trabalho, com possíveis vítimas de violência infanto-juvenil. Nesse universo, incluem-se os profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde e nas Equipes do Programa Saúde da Família (quatro equipes, ao todo), além de profissionais da Policlínica e do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) da cidade. Participaram como sujeitos de pesquisa 41 profissionais, incluindo 10 médicos, 6 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, 2 odontologistas, 2 farmacêuticos/bioquímicos, 1 fonoaudiólogo, 2 assistentes sociais e 2 psicólogos.

Os sujeitos foram abordados durante o horário de trabalho nas respectivas instituições. Todos assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e suas dúvidas foram previamente sanadas. Não houve recusa ou resistência por parte de nenhum dos profissionais em participar da pesquisa, ao contrário, todos foram bastante colaborativos.

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo aprovado em 2 de agosto de 2007, sob parecer nº 206/2007. Antes disso, obteve-se autorização da Secretaria de Saúde de Lima Duarte para a realização da pesquisa no município.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário autoaplicável, semiestruturado, individual e sigiloso, composto por 18 questões (12 fechadas e 6 abertas). Tal questionário foi adaptado a partir de pesquisas já realizadas na cidade de Juiz de Fora (Lourenço et.al, 2006) e pretendeu averiguar as crenças dos profissionais de saúde do município de Lima Duarte com relação à violência doméstica contra a criança e o adolescente, correlacionada ou não ao uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.

Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977), entendida aqui como uma técnica de tratamento de dados de pesquisa, voltada para uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo de comunicações, buscando a interpretação de materiais de caráter qualitativo (Minayo, 1996). Dentre as técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (Gomes, 2001).

Após o tratamento qualitativo com base na metodologia descrita acima, os dados finais foram analisados utilizando-se a plataforma norte-americana SPSS - Statistical Package for the Social Science (Pacote estatístico para as ciências sociais).

Os questionários, respostas e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes encontram-se arquivados no Polo de Pesquisa em Psicologia Social e Saúde Coletiva do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira parte da pesquisa, foram trabalhados os dados quantitativos com resultados numéricos, respeitando-se as devidas porcentagens.

Foram entrevistados 11 homens e 30 mulheres, confirmando a tendência para uma maior presença de profissionais do sexo feminino nas instituições de saúde brasileiras. A maioria dos entrevistados (58,5%) tem mais de 10 anos de profissão e o tempo médio de atuação na instituição é de 1 a 5 anos (41,5%).

Uma parcela significativa dos respondentes (51,2%) afirmou já ter detectado algum tipo de violência contra crianças e adolescentes atendidos ou visitados, e 75,6% dos profissionais acreditam que essa violência se caracteriza, na maioria das vezes, como violência doméstica. Tais resultados coadunam com dados de outras pesquisas (Lourenço et.al, 2006), cujos números confirmam ou auxiliam na validação do presente estudo.

Dos entrevistados, 82,9% afirmaram ter conhecimento claro sobre os diferentes tipos de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Dentre as ocorrências mais frequentes, a “Negligência” foi citada por 53,7%, seguida do “Abuso Psicológico” (51,2%) e do “Abandono”(48,8%). A mãe foi indicada por 57,5% dos respondentes como sendo o principal agressor, seguida pelo pai (52,5%) e pelo padrasto (45%). Por outro lado, demonstrando algumas diferenças e similaridades em relação às crenças dos profissionais de saúde de Lima Duarte, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (2005) publicou uma série de dados estatísticos sobre 1169 casos de violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes, em que a violência física atinge o índice de 65%, sendo o agressor frequentemente um parente (93,5%), em geral a mãe (52%).

Vale ressaltar que os casos de violência sexual são atribuídos mais ao pai. Os resultados da pesquisa conduzida por Brito et.al (2005) apontam as mesmas tendências, sugerindo que o tempo de permanência da mãe junto aos filhos, somado à sua maior responsabilidade culturalmente atribuída no processo educativo, parece influenciar o seu comportamento com eles.

Dentre as principais providências tomadas diante de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra crianças e adolescentes, o “Encaminhamento ao Conselho Tutelar” foi apontado por 80% dos profissionais e o “Encaminhamento ao Serviço Social” por 35%.

Os resultados indicaram uma forte tendência de inserção do álcool e da droga no universo da violência doméstica, assim como no estudo desenvolvido por Lourenço et.al. (2006). Naquela ocasião, porém, foi observada uma maior presença de drogas (58,7%) como aspecto causal da violência intrafamiliar nas crenças dos profissionais de saúde (ao passo em que 48% consideraram o álcool como gerador de violência). Na presente pesquisa, ocorreu um curioso empate entre as duas perspectivas (68,3%) demonstrando, por parte desse universo, uma interessante conscientização no que concerne à correlação entre álcool e violência doméstica.

Para analisar as questões abertas (da 13ª à 18ª), relativas à segunda parte do questionário, realizou-se uma primeira leitura flutuante dos dados, com posterior categorização (a partir da frequência com que as respostas foram citadas).

A questão de número treze dizia respeito à opinião dos entrevistados sobre o aumento da violência doméstica contra crianças e adolescentes nos últimos tempos. Dos 41 respondentes, 29 acreditam que esse tipo de violência vem crescendo e, dentre as principais

justificativas para esse aumento, estão: Questões Socioeconômicas (apontada por 14 profissionais), principalmente o desemprego (6); Problemas Relacionais e Intrafamiliares (11); Planejamento Familiar Inadequado (5); Planejamento Socioeducacional Inadequado (6); Questionamento de Valores Ético-Religiosos (5); Uso de Álcool e Drogas (6). Apenas 1 respondente destacou o uso de drogas como fator causal, enquanto os outros 5 incluíram álcool e drogas em suas respostas. Conclui-se que a crença dos respondentes nessa questão não esteve tão ligada às drogas ou ao álcool especificamente, na medida em houve um destaque muito maior à referência socioeconômica e à questão familiar. A categoria “Políticas Públicas Ineficazes” foi citada 7 vezes, sendo importante ressaltar que a crença dos respondentes questiona a noção de “denúncia” de forma antagônica, visto que 2 pessoas apontaram a falta de denúncia como explicação para o aumento da violência, enquanto outras 2 destacaram o aumento de denúncias como justificativa para o crescimento desse fenômeno. Vale também destacar que, em alguns casos, um maior protecionismo em relação ao adolescente foi apontado como causa da violência contra a criança e o adolescente.

Na questão de número quatorze, foi pedido aos profissionais que apontassem o que, na sua opinião, motiva (gera) a violência doméstica. A partir de todas as respostas, foi possível identificar algumas categorias e subcategorias: 25 entrevistados apontaram as Questões Socioeconômicas, dentre as quais foram especificadas as Dificuldades Financeiras (11), o Desemprego (7), a Desigualdade Social (4) e outras (3). O Uso/abuso de álcool e drogas foi destacado como fator gerador de violência por 22 profissionais, sendo que 11 deles apontaram apenas as

drogas, 8 apontaram tanto o álcool quanto as drogas e 3 apontaram apenas o álcool. Nos Problemas Relacionais e Intrafamiliares (17) tiveram destaque a Falta de estrutura familiar (6) e a Falta de diálogo entre os familiares (3). Outras categorias apontadas foram: Questões Socioeducacionais (8); Precária Orientação Familiar (8); Aspectos Psicológicos e/ou Psiquiátricos (8); Questões Religiosas/Espirituais (6); Políticas Públicas Ineficazes (4) e Ociosidade no cotidiano familiar (3), destacado tanto pelos pais, como pelos adolescentes. Com base nesses resultados, observa-se que as questões socioeconômicas, assim como o uso/abuso de álcool e drogas foram apontados como fatores importantes pelos respondentes, que também deram destaque aos aspectos intrafamiliares, porém com maior atenção a uma precária orientação familiar somada a uma falta de estrutura familiar. As questões socioeducacionais e a falta de políticas públicas também foram enfatizadas, mas não chegaram a se caracterizar como um universo importante nos resultados alcançados.

Na décima quinta questão, observou-se a crença dos entrevistados quanto à existência ou não de características comuns às famílias com histórico de violência doméstica. Para aqueles que responderam afirmativamente (31 respondentes), foi pedido que tais características fossem especificadas. As respostas mais frequentes relacionavam-se a Questões Socioeconômicas (21), como Dificuldades Financeiras (15), Desemprego(4) e outras (2). O Uso/Abuso de Álcool e Drogas foi apontado por 20 profissionais, sendo que 6 deles destacaram apenas o consumo de drogas, 5 destacaram o alcoolismo, 5 deram destaque tanto ao uso/abuso de álcool quanto ao uso de drogas e 4 destacaram apenas o consumo de álcool. Os Aspectos

Psicossociais foram citados por 9 dos entrevistados, o Baixo Nível Educacional por 8, os Problemas Relacionais e Intrafamiliares por 6 e a Ociosidade por 2. Dessa forma, pode-se afirmar que, mais uma vez, a questão econômica e as drogas se mostraram como crenças importantes para os entrevistados, sendo bastante destacadas como características comuns nas famílias com histórico de violência doméstica.

Na questão de número dezesseis, foi perguntado aos profissionais se eles poderiam apontar a existência de alguma solução eficaz para a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Dentre as 31 pessoas que responderam positivamente, as principais soluções apontadas foram: Planejamento Socioeducacional (18), incluindo Maior investimento educacional (15) e Educação Moral/Religiosa (3). Orientação e conscientização sociofamiliar(12), através de Grupos comunitários (7), Campanhas informativas (2) e Outros (3). As Medidas com base em políticas públicas também foram citadas por 12 respondentes, que incluíram questões como Punição (4), Denúncia (3), Melhor atuação do Conselho Tutelar (2) e Outros (3). A categoria Melhora das condições socioeconômicas foi apontada por 11 profissionais, que exemplificaram Questões financeiras/sociais (9) e Trabalho/emprego (2). Finalmente, foi apontada a categoria Atenção ao uso de álcool e drogas (4), através do Combate ao consumo (2) e do Trabalho com usuários (1) e com Alcoólicos Anônimos (1).

A questão de número dezessete pretendia avaliar as crenças dos profissionais a respeito da correlação entre o turismo local e os índices de violência doméstica no município de Lima Duarte. Dos 14 respondentes que relacionaram positivamente essas duas

variáveis, 12 citaram a categoria Turismo e drogas, sendo que 9 apontaram o Turismo influenciando o consumo/tráfego de drogas e 2 apontaram apenas o Turismo influenciando o consumo de álcool. A Perda/mudança de valores e identidade cultural foi mencionada por 3 entrevistados e o Turismo sexual/prostituição por 2. Percebe-se que a maioria dos profissionais que optaram por responsabilizar o turismo pela presença de violência doméstica destacou a questão da droga como variável importante. Seria possível encontrar alguma veracidade nesses resultados caso o presente estudo fosse voltado para violência urbana. Como a temática aqui é violência doméstica, essa crença não se encontra próxima à realidade das pesquisas, que apresentam o álcool como o mais frequentemente associado à violência intrafamiliar (Noto et.al, 2004).

A última questão tinha como objetivo averiguar se os profissionais já haviam recebido alguma informação ou treinamento para identificar ou intervir em casos de violência doméstica. Curiosamente, a grande maioria (33) afirmou nunca ter recebido nenhum tipo de capacitação, deixando clara a inexistência de uma política de treinamento científico para a violência doméstica, pelo menos no que diz respeito ao município pesquisado. Dos 7 casos afirmativos, 4 apontaram a “Iniciativa própria” como fonte de conhecimentos e os outros 3 respondentes não apresentaram uma compreensão razoável da questão, uma vez que suas respostas foram bastante incoerentes em relação à pergunta proposta (Ex: “Orientar a família, procurar o Conselho Tutelar e, em último caso, a polícia”; “Os conselheiros sempre deixam telefone para contato, se preciso”).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No presente trabalho, foram analisadas as crenças dos profissionais de saúde do município de Lima Duarte-MG a respeito da violência doméstica contra crianças e adolescentes. A hipótese levantada foi a de que seriam ressaltadas as crenças daqueles profissionais relativas à significativa incidência de violência doméstica infanto-juvenil, especificamente na correlação entre a violência doméstica e o consumo de álcool e drogas ilícitas.

De fato, a maioria dos profissionais afirmou já ter detectado algum tipo de violência contra crianças e adolescentes, e uma significativa parcela caracterizou esse tipo de violência como doméstica.

Ficou claro que o álcool e a drogas têm alguma relação com a violência doméstica segundo os profissionais respondentes. Fazendo uma comparação com outras pesquisas, em que as drogas ilícitas obtiveram maior destaque enquanto fator gerador de violência doméstica, no presente estudo foram encontrados resultados divergentes, já que o álcool e as drogas receberam a mesma importância dos entrevistados.

Se, por um lado, essas respostas confirmam em parte a hipótese do trabalho, a forte presença de fatores socioeconômicos nas respostas dos entrevistados ressalta uma refutação da mesma hipótese, que não levou em consideração tais fatores. De certa forma, a associação entre pobreza e violência doméstica encontra-se respaldada por algumas pesquisas cujos resultados demonstram uma prevalência de maus-tratos infanto-juvenis 50% maior em famílias com pais desempregados. No entanto, tal associação indiscriminada pode levar a uma criminalização da pobreza, colocando alguns seguimentos sociais na mira de julgamentos prévios.

O tema da violência tem sido,

desde a última década, vinculado à área da saúde, apontando a necessidade de envolvimento e preparo dos profissionais e dos serviços de saúde, dada a conjuntura complexa e desafiante desse fenômeno. Diante dessa inter-relação, torna-se necessário que os serviços (postos, centros de saúde, hospitais, resgates) e os profissionais de todos os níveis e categorias reconheçam que devem se inserir no processo de prevenção da violência, na identificação de condições de risco e na atenção às vítimas. Para tanto, é preciso que questionem o conhecimento que têm do problema, assim como o preparo e a capacidade de intervenção frente aos comportamentos observados. A presente pesquisa permitiu constatar que, pelo menos em cidades do porte de Lima Duarte, não existe uma política voltada para a capacitação dos profissionais de saúde no que concerne à violência doméstica infanto-juvenil.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para o erro em se negligenciar as variáveis socioeconômicas no estudo da violência doméstica, haja vista que a importante inserção do álcool e da droga nesse tipo de violência não oculta o aspecto econômico enquanto fator de extrema importância na relação família x saúde.

Este estudo deixou clara a necessidade de se pensar em intervenções eficazes no plano institucional ressaltando que, no espaço pesquisado, de acordo com os resultados encontrados, não se desenvolve um projeto específico em relação à violência intrafamiliar. Esses resultados sugerem a elaboração e implantação de políticas públicas de prevenção e combate à violência doméstica infanto-juvenil, beneficiando não só as instituições de apoio às vítimas do município de Lima Duarte, mas também a sociedade e o poder público em geral, supostamente

interessados em conhecer e estabelecer estratégias eficazes para lidar com esta problemática.

REFERÊNCIAS:

- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção a Crianças e Adolescentes (ABRAPIA). (2005). *Alguns dados sobre violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes*. Recuperado em 18 novembro, 2007, de: www.abrapia.org.br/homepage/dados_sobre_violencia_domestica.html
- Azevedo, M. A., & Guerra, V.N.A. (1995). *A violência doméstica na infância e na adolescência* (p.31-6). São Paulo: Robe.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70.
- Bem, D.J. Self-perception theory. (1972). Em, L.: Berkowitz, (org), *Advances in Experimental Social Psychology*. (Vol.6, p.1-62). New York:Academic Press.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. (1993). *Violência contra a criança e o adolescente. Proposta preliminar de assistência e prevenção à violência doméstica*.(p.7-22). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brito, A. M., Zanetta, D. M. T., Mendonça, R. C. V., Barison, S. Z. P., & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (1),143-149.
- Chaves, A.M., Guirra, R.C., Simões, F.G.A. & Stock, R. (1999). Violência contra crianças e adolescentes. Em: I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia. *Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia*. Salvador, Bahia.

- Dunn, M.G, Tarter, R.E, Mezzic, A.C, Vanyukov, M.; Kirisci, L. & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*. 22 (7), 1063-1090.
- Gomes, R. (2001). A análise de dados em pesquisa qualitativa. Em: Minayo, M.C.S.(org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. (pp. 67-80). Petrópolis: Editora Vozes.
- Knaul, F. & Ramírez, M.A. (2005). *Family violence and child abuse in Latin America and the Caribbean : the cases of Colombia and Mexico*. Washington: Inter-American Development Bank.
- Krüger, H. R. (1995). *Psicologia das crenças: Perspectivas teóricas*. Tese de Concurso para professor titular de Psicologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Krüger, H.R. (2004). Cognition, estereótipos e preconceitos sociais. Em: M.E.O, Lima & M.E., Pereira (Orgs). *Estereótipos, preconceitos e discriminação: Perspectivas teóricas e metodológicas* (pp. 7-25). Salvador: EDUFBA.
- Laranjeira, R.(2004). *Racionalização de drogas no Brasil: em busca da racionalidade perdida*. Recuperado em 27 Outubro, 2007, de: <http://www.abead.com.br/asp/políticas.asp>.
- Lourenço, L. M. (1993). Crenças e credences sexuais. *Livro de resumos do XI congresso mundial de sexologia*, Rio de Janeiro, 1, 01.
- Lourenço, L. M., Ronzani, T. M.; Fernandes, A. G. B.; Gebara, C.F.P., Cruvinel, E., Silva, G. R. & Oliveira, S. A. (2006). Estudo do perfil da violência doméstica contra crianças e adolescentes em Juiz de Fora, MG. *Anais do VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, ABRASCO, p. 9277.
- Maldonado, M. T. (2004). *Os construtores da paz: caminhos da prevenção da violência*. São Paulo: Editora Moderna.
- Mello Jorge, M.H.P. (2002) Violência como problema de saúde pública. *Ciencia & Cultura*, 54 (1), 52-53.
- Meneghel, S.N., Giugliani, E.J. & Falceto, O. (1998) Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. *Caderno de Saúde Pública*, 14 (2), 327-335.
- Michaud, Y. (1989). *A violência*. São Paulo, Editora Ática.
- Minayo, M. C. S. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Noto, A.R., Fonseca, A.M., Silva, E.A. & Galduròz, J.C.F. (2004). Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas: Um levantamento no estado de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 5(1), 9-17.
- Rockeach, M. (1981). *Crenças, atitudes e valores. Teoria de Organização e Mudança*. Rio de Janeiro: Interciência.
- Sanchez, R.N. (2003). O enfrentamento da violência no campo dos direitos de crianças e adolescentes. Em: L. F., Silva, (org). *Pacto pela paz: uma construção possível* (p.39-46.). São Paulo: Fundação Petrópolis.
- Sanchez, R.N & Minayo, M.C.S. (2004). Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde. Em: C.A., Lima, (Org). *Violência faz mal à saúde*. (p. 29-38). Brasília: Ministério da Saúde.
- Santos, N.O.D. (1995). *Abuso sexual: vítimas das relações familiares*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador.

- Simpson, T.L., & Miller, W.R. (2002). Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clinical Psychology Review*, 22(1), 27-77.
- United Nations Organizaton (UNO). (2004). *Drugs Crime and Violence: the microlevel impact* (p.11). New York: UNO.
- World Health Organization (WHO). (2002). *World report on violence and health*. Geneve: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes*. Geneve: WHO.
- Zilberman, M.L & Blume, S.B. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 27(2), 51-55.