

A PERSPECTIVA DO ASSISTENTE SOCIAL ATUANTE NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

GUIOTTI, Thaís Assis Motta¹

OLIVEIRA, Daniela Emilena Santiago Dias de²

SILVA, Maria das Neves Firmino da³

Resumo: O presente artigo apresentou uma análise sobre a prática profissional dos Assistentes Sociais na assistência hospitalar a crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica. A pesquisa foi de caráter qualitativo e a análise dos dados utilizou-se o método na modalidade temática. Os dados obtidos indicaram que todos os Assistentes Sociais entrevistados já vivenciaram casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes na prática profissional; contudo estudamos a percepção dos entrevistados sobre o que estes consideram como determinantes para o fenômeno da violência e por fim, identificamos quais ações que os Assistentes Sociais pesquisados definem como intervenções para o enfrentamento contra a violência.

Palavras-chave: Violência doméstica, Criança, Adolescente, Serviço Social, Assistência Hospitalar, Assistência Integral à Saúde.

Abstract: The present article presented an analysis on the professional practice of the Social workers in the hospital care to children and adolescents victims of the domestic violence. The research was qualitative, and the data analysis was made using the thematic modality method. The data point that all Social Workers in the hospital have worked with cases of domestic violence against children or teenagers; also, the reasons of those cases of violence that were pointed by the interviewees were also taken in consideration in the study in addition to the actions the Social Workers use as intervention to this kind of violence.

Key-words: Domestic violence, Children, Teenagers, Social Worker, Hospital Care, Comprehensive health care.

¹ Residente em Serviço Social pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina de Marília. Email: thaisassis1@hotmail.com

² Assistente Social, coordenadora auxiliar do curso de Serviço Social da Universidade Paulista campus Assis. Email: santiago.dani@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em Ensino em Saúde, Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde, Professora colaboradora da Faculdade de Medicina de Marília. Email: nevesfamema@hotmail.com

<https://doi.org/10.36311/1983-2192.2016.v0n17.5974>

Introdução

A violência é um fenômeno que tem afetado grande contingente populacional. Manifesta nos ambientes domésticos, social, laboral, sem “escolher” cor, classe social ou renda. Cada vez mais são conhecidos casos de pessoas vitimadas.

Em pesquisa no Mapa da Violência referente a 2012, analisamos os dados epidemiológicos sobre violência contra crianças e adolescentes, dados relativos às notificações da violência contra crianças e adolescentes no âmbito federal, abrangendo todas as formas do fenômeno em questão.

O Sistema Informação de Agravos e Notificação (SINAN) registrou no ano de 2011, 39.281 atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) por violência, relativos à faixa etária de 1 a 19 anos de idade, o que corresponde a 40% do total de atendimentos nesse sistema no ano de 2011.

No que concerne à violência doméstica temos visto uma ampliação deste fenômeno, sobretudo no que refere à violência que acomete crianças e adolescentes. Trata-se de um fenômeno complexo e multicausal o que implica em não ter um conceito preciso sobre o tema (MINAYO, 2007).

Ao conceituar violência doméstica, referimos a qualquer ato ou omissão por pais, parentes ou responsáveis contra a criança e/ou adolescente, que os cause dano físico, sexual e/ou psicológico. Conceitua-se violência doméstica como:

[...] todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que— sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima — implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção de adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos de direitos e pessoas em condição de desenvolvimento (AZEVEDO e GUERRA, 1995, p.36).

Minayo (1994) analisa a violência sob a perspectiva da saúde pública, considerando tal fenômeno como um processo biopsicossocial dentro de um contexto histórico social, ou seja, a violência manifesta-se e se desenvolve através de multicausalidades ao longo das relações sociais.

Em referência à violência, segundo Agudelo (1990, p.1), "ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima".

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) traz que:

A violência, pelo número de vítimas e magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países. (...) Nesse contexto o setor saúde passa a constituir uma encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social (OPAS *apud* MINAYO, 1994, p. 09).

A violência doméstica causa nas vítimas diversos traumas que podem ser tanto físicos como psicológicos. Tal situação necessita de um olhar atento e especial por parte de todos, inclusive os profissionais da área da saúde, que por muitas vezes são a porta de entrada dessas vítimas.

[...] são necessárias ações específicas que ofereçam atendimento a essas famílias que produzem violência doméstica. Essas ações devem contemplar tanto uma preocupação com a vítima, como também com o agressor, pois, como mencionamos, é preciso romper o ciclo da violência e esse rompimento só será possível a partir de uma mudança na conduta do agressor (JULIAO; LEHFELD, 2001, p.16).

O atendimento ao fenômeno da violência necessita ser voltado a ambas as partes: agressor e vítima. Considerando que tal manifestação é ocasionada por diversos fatores, é necessário compreender o contexto em que a situação ocorreu, olhar socialmente para as duas faces do problema e perceber quais os nós críticos que embasaram o fenômeno, para assim produzir ações voltadas ao atendimento à vítima e ao agressor.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 227 dispõem que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e

à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1998).

Sendo assim, buscando uma apreensão do fenômeno em questão, iremos voltar nosso olhar para o trabalho dos Assistentes Sociais de dois hospitais escola de uma faculdade de medicina em um município do interior do estado de São Paulo. Tal perspectiva é relevante pelo fato de tais profissionais, dada à natureza do serviço prestado possuírem relação direta com o fenômeno pela prática executada.

O profissional de Serviço Social tem como objeto de seu trabalho a questão social, que se representa através das inúmeras expressões, sendo uma delas a violência. Portanto tais profissionais detêm do caráter interventivo e para intervir nas expressões da questão social necessitam de conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-instrumental; como traz Iamamoto:

O Serviço Social na contemporaneidade teve o desafio de decifrar os novos tempos, que exigiu um profissional qualificado, não sendo apenas crítico e reflexivo, mas com suporte teórico e metodológico para embasar-se em suas críticas e diante da realidade, construir propostas de trabalhos criativos, pois da Questão Social (desigualdade, desemprego, exclusão e pobreza) estarão presentes em nosso cotidiano. Pensar o Serviço Social na contemporaneidade requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar da sua recriação (IAMAMOTO, 2012, p.19).

Em qualquer espaço e em qualquer situação, é necessário que o Assistente Social conheça a realidade em que irá intervir; para assim compreender a situação vigente e buscar ações que provocarão mudanças na questão a ser trabalhada; como refere Iamamoto:

O grande desafio na atualidade é, pois, transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade, atribuindo, ao mesmo tempo, uma maior atenção às estratégias e técnicas do trabalho profissional, em função das particularidades dos temas que são objetos de estudo e ação do assistente social (IAMAMOTO, 2012, p.52).

Guerra (1997) ressalta que toda intervenção profissional deve estar respaldada por uma teoria social:

[...] trata-se de uma escolha que requer o conhecimento dos fundamentos filosóficos e epistemológicos, da vinculação dessa teoria a um projeto de sociedade e, sobretudo, do sentido que ela

possui para as forças políticas mais avançadas. E ainda o fazer a que nos referimos exige que o profissional detenha o domínio do método que lhe possa servir de guia ao conhecimento, conhecimento que lhe possibilitará estabelecer estratégias e táticas de intervenção profissional (GUERRA, 1997, p. 61-2).

Tal constante aproximação entre teoria e prática, pressupõe o movimento dialético de ação, reflexão, ação; ou seja, a prática reflexiva; que segundo a teoria marxista denomina-se “práxis”.

A pesquisa: apresentando a investigação

O estudo foi realizado em dois Hospitais Escola pertencentes a uma mesma instituição de ensino, do município de Marília, interior do estado de São Paulo, aqui denominado de Hospital Escola 1 (HE1) e Hospital Escola 2 (HE2).

O HE1 e HE2 abrangem uma área com 62 municípios que totalizam uma população de 1.096.347 habitantes.

O HE1 é unidade referência para atenção especializada nos diferentes níveis de complexidade. Presta atendimentos nas diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas, incluindo doenças infecto contagiosas. Presta assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Conta com serviços de Quimioterapia e Radioterapia.

O HE2 realiza ações de cuidado individual e coletivo nas áreas de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher. Presta cuidado ambulatorial e de internação clínico cirúrgica para crianças e mulheres, ações de Terapia Intensiva a neonatos e crianças até 14 anos, e é referência regional para Gestação de Alto Risco. Desde 2002 integra a Rede de Hospitais “Amigo da Criança”, desenvolvendo ações com ênfase ao estímulo à amamentação e ao parto humanizado.

Participaram desse trabalho, os profissionais Assistentes Sociais que atuam nos Hospitais Escola do interior do estado de São Paulo, aqui denominado de HE1 e HE2. Neste caso, para o estudo participaram uma amostra de cinco Assistentes Sociais.

O critério mais importante a ser considerado neste processo de escolha não   numérico, já que a finalidade não   apenas quantificar opiniões e sim explorar e compreender os diferentes

pontos de vista que se encontram demarcados em um contexto (FRASER e GONDIM, 2004, p.147).

Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) sob o parecer nº 1.223.331.

Junto aos entrevistados empregou-se um questionário, instrumento desenvolvido cientificamente, composto de um conjunto de perguntas sistematizadas de acordo com um critério determinado anteriormente, que deve ser respondido na ausência do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2008, p.100).

A análise dos dados consistiu pela análise de conteúdo coletado. Como aponta Minayo (2010), a análise foi compreendida mediante a inserção da fala dos atores sociais no contexto em que estes se encontram, sendo que os resultados de uma pesquisa em ciências sociais não se reduzem a nenhum dado da pesquisa, apenas aproxima-se da realidade social estudada.

A proposta que acompanha a análise de conteúdo se refere a uma Ordenação dos dados (mapeamento dos dados obtidos); Classificação dos Dados (Identificação dos dados que foram obtidos a partir de um questionamento inicial e fundamentação teórica, em seguida elaboração de categorias específicas) e Análise final (Articulação entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa – teoria e prática) (MINAYO, 2010).

O que o assistente social nos revela sobre a violência: a perspectiva dos profissionais sobre a opressão de crianças e adolescentes

No estudo realizado, participaram cinco profissionais Assistentes Sociais, caracterizados de acordo com o ano de formação, título de pós-graduação/ área, tempo de atuação no HE, vivência em casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, formas de violência presenciada.

Tabela1. Caracterização dos participantes, segundo ano de formação, título de pós graduação/ área, tempo de atuação no HE, vivência de casos de VDCA1, e formas de violência que presenciou, Marília-SP, 2015.

Entrevistado	Ano de Formação	Pós Graduação/ Área	Tempo de atuação no HE	Vivência de casos de VDCA ¹	Formas de Violência que presenciou
Entrevistado A	2006	Especialização em gestão do SUS	3 anos e 6 meses	Sim	Sexual, Negligência
Entrevistado B	1978	Especialização em Serviço Social pelo CEAPEX; Especialização em planejamento e projeto aplicado ao Serviço Social hospitalar	29 anos	Sim	Sexual, Negligência, Física
Entrevistado C	2007	Programa de Aprimoramento na área da Saúde da Família multiprofissional; Curso de Especialização: Educação na Saúde para preceptores do SUS	5 anos	Sim	Sexual, Negligência, Física
Entrevistado D	1985	Recurso Humanos; Políticas e Movimentos Sociais	10 anos	Sim	Sexual, Negligência, Física. Psicológica, Moral
Entrevistado E	1993	Não, apenas cursos diversos (*sic)	8 anos	Sim	Sexual, Negligência, Física

Fonte. Instrumento de pesquisa

¹ VDCA – Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes

De acordo com a análise de conteúdo das respostas obtidas através do questionário aplicado, foi possível identificar três principais categorias temáticas que serão apresentadas a seguir:

- 1- Atuação dos Assistentes Sociais nas diversas formas de violência.
- 2- A percepção dos Assistentes Sociais sobre o que resulta da violência.
- 3- Intervenção do Assistente Social para o enfrentamento da violência.

Segundo Gomes (2012)

A palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Essa palavra está ligada à ideia de classe ou série. As categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Nesse sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso (GOMES, 2012, p. 70).

Portanto, para uma análise mais detalhada e de maior compreensão sentiu-se a necessidade de empregar este conceito de categorias temáticas.

1. Atuação dos Assistentes Sociais nas diversas formas de violência.

Foi possível perceber que de forma unânime os profissionais Assistentes Sociais já atuaram/ atuam em casos de VDCA no HE1 e HE2.

Em todas as falas os profissionais trouxeram aproximação com a temática em questão, sendo a violência física, sexual e a negligência vivenciada por todos os profissionais entrevistados. A violência psicológica e moral foram citadas por apenas um Assistente Social.

Conceituaremos as formas de violência segundo Guerra e Azevedo (2001).

Violência física consiste em todo ato que gera dor física e lesões à vítima, manifesta-se desde um tapa até a um assassinato. Violência sexual/ abuso resume em todo ato ou jogo sexual que inclua um adulto e uma criança/ adolescente; tem por fim determinado à indução da sexualidade ou concretização de atos sexuais.

Negligência baseia-se na ausência por parte dos responsáveis e não pela ação dos agressores; consiste quando as necessidades básicas da criança e do adolescente não são consideradas pelos responsáveis; ocasionando diversos danos no desenvolvimento biopsicossocial das crianças e adolescentes.

Ainda conforme as autoras citadas acima, temos a violência psicológica todo ato que submeta a vítima a danos psicológicos e emocionais, submetendo a ameaças, sofrimento, chantagem, entre outros.

A violência moral foi referida por apenas um profissional entrevistado, buscamos na literatura conceitos para tal violência.

O Ministério da Saúde em seu documento Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências (2011), traz na Ficha de classificação

dos tipos de violência a opção: violência psicológica/ moral. O Documento denomina violência moral como descrição da psicológica.

Definição de violência psicológica segundo Ministério da Saúde (2011, p.41): “É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de ‘violência moral’”.

A violência moral também é citada por Chesnais (1981) que estabelece três definições de violências que considera o âmbito individual e o coletivo: violência física; violência econômica e a violência moral e simbólica – considera-se uma forma de dominação cultural, afetando a dignidade e desacatando aos direitos do outro.

Azevedo e Guerra (1994) referem à violência doméstica contra crianças e adolescentes uma forma de violação/ negação dos direitos dos direitos essenciais e valores humanos fundamentais.

Atuar na saúde não se resume apenas a um processo curativo ou de doença, mas sim trabalhar com uma necessidade de qualquer ser humano, e mais do que tudo como um direito social e universal, e é nessa concepção que o Assistente Social atua, norteado pelos princípios que embasam a profissão: fundamentada no Código de Ética Profissional como a defesa intransigente dos direitos humanos.

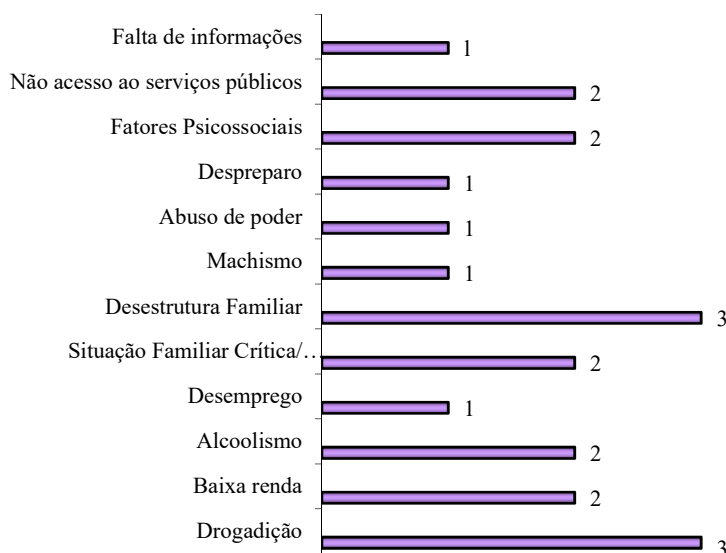
O Assistente Social na saúde, como em todos os campos de desempenho, é um profissional de luta pelos direitos da população, sendo assim tem papel fundamental na atuação frente a casos de violência, neste caso específico, tendo crianças e adolescentes vítimas.

Cabe aos profissionais do Serviço Social, o compromisso ético – político para que haja melhor efetivação dos valores de cidadania, democracia, igualdade e participação, para que em sua atuação profissional haja respostas qualificadas diante das demandas e tensões advindas do mercado capitalista (NOZAWA, 2010, p. 12).

É fundamental nos casos de violência quando chega ao âmbito hospitalar, ou em qualquer outra área que o Assistente Social atue no atendimento a população; passar por atendimento social, pois o Assistente Social levantará da vítima/ responsável às informações que auxiliarão o indivíduo para que seja garantida intervenção integral ao mesmo, protegendo e garantindo seus direitos.

2. A percepção dos Assistentes Sociais sobre os influenciadores a violência

Ao examinarmos o material coletado, buscamos inicialmente através da narrativa dos Assistentes Sociais estudar sobre as percepções destes sobre a violência; sobretudo o que resulta neste fenômeno. Nesta medida, destacamos inicialmente as respostas dos profissionais, aspectos que adquiriram relevância no que se refere à definição e caracterização do que resulta na manifestação da violência. No gráfico abaixo visualizaremos o que entre as falas dos Assistentes Sociais definem como sendo determinantes para a violência (consideraram-se todas as determinações postas pelos entrevistados):



Fonte. Instrumento de pesquisa

O Serviço Social, como profissão, fundamenta-se como objeto de trabalho a questão social em suas diversas expressões. Questão Social compreendida como mazelas geradas pelo sistema capitalista, sendo uma dessas manifestações o desemprego, alcoolismo, pobreza, condições precárias de trabalho, violência, entre outros.

O Assistente Social convive cotidianamente com as mais amplas expressões da questão social, matéria prima de seu trabalho. Confronta-se com as manifestações mais dramáticas dos processos da questão social no nível dos indivíduos sociais, seja em sua vida individual ou coletiva. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 154-5)

O objeto de trabalho do Assistente Social dispõe de um olhar amplo sobre as questões sociais. Tal olhar possibilita um atendimento holístico ao indivíduo, considerando o contexto em que este se encontra. O Serviço Social tem por sua especificidade considerar todas as situações dentro de um contexto, identificando assim todos os acontecimentos de acordo com o processo histórico social em que se este se deu.

Segundo Adorno (1988 *apud* Guerra, 2001 p.31)

(...) a violência é uma forma de relação social; está inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais e existência. Sob esta ótica, a violência expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamento vigentes, em uma sociedade em um momento determinado de seu processo histórico. A compreensão de sua fenomenologia não pode prescindir, por conseguinte, da referência às estruturas sociais; igualmente não pode prescindir da referência aos sujeitos que a fomentam enquanto experiência social. Ao mesmo tempo que ela expressa relações entre classes sociais, expressa também relações interpessoais (...) está presente nas relações intersubjetivas que se verificam entre homens e mulheres, entre adultos e crianças, entre profissionais de categorias distintas. Seu resultado mais visível é a conversão de sujeitos em objeto, sua coisificação.

Minayo (2003) aponta que ao estudarmos a questão da violência devemos considerar a sociedade que a gera, incluindo os aspectos subjetivos; ou seja, contextualizá-la no âmbito sócio-histórico.

Azevedo e Guerra (1998) nos apresentam a violência doméstica contra crianças e adolescentes como uma manifestação polifacetada, cuja compreensão exige reputar pressupostos epistemológicos de natureza multicausal, sócio-psico-interacionista e histórico crítica.

Contudo diante dos apontamentos dos Assistentes Sociais entrevistados sobre o que cerne a violência, percebemos que estes nos trazem a reflexão sobre o que Azevedo e Guerra citam; referindo à violência estar determinada por fatores multicausais, psicossociais e sócio-histórico; quando apontam determinantes para a violência, a vulnerabilidade social, fatores psicossociais, abuso do poder, alcoolismo, drogadição, desemprego, não acesso aos serviços públicos, falta de informação. Conforme nos salienta Passetti (1995, *apud* BORBA, 2007) quando refere que o Estado também é considerado um violador, quando as lacunas do mercado surgem,

lacunas estas sendo o desemprego, o não acesso aos direitos fundamentais, entre outros. Dessa forma, na medida em que o Estado não cumpre suas responsabilidades, este também pratica a violência.

Tais indicadores expressam aspectos que interferem no contexto psicossocial em que as vítimas se encontram; criando assim uma margem vulnerável para a manifestação da violência.

Consideramos que a violência faz parte da realidade de muitas famílias, possui maior incidência em famílias em situação de vulnerabilidade social, pois estas geralmente estão mais expostas a outros fatores que desencadeiam a manifestação da violência. Quando à família vivencia dificuldades para atender a manutenção, sustentação dos seus membros produz situações favoráveis para a vulnerabilidade (PETRINI, 2003).

A violência contra criança e o adolescente se concretiza muitas vezes por meio de relações de poder, expresso através do autoritarismo, da repressão, da “coisificação” da infância e da adolescência. Ocorre tanto no âmbito familiar, quanto em campos institucionais, como escola, igreja, entre outros (FALEIROS, 1998).

Percebemos a criança vítima, inserida muitas vezes em famílias que estão desassistidas pelas políticas públicas; a criança abandonada é reflexo da família e sociedade abandonadas (MARTINS, 1993).

Perante tais condições, pais e responsáveis, descarregam suas condições pessoais, psicológicas e financeiras nos filhos - crianças e adolescentes, que assim tornam-se vítimas indiretas do sistema vigente, reflexo da violência estrutural que os adultos sofrem.

Em relação à violência estrutural Minayo (1994, p.8) afirma:

Entende-se como aquela que oferece um marco à violência do comportamento e se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte.

No entanto dos cinco profissionais entrevistados, três citaram como um possível determinante para a violência, a desestrutura familiar. Conforme nos traz

Mioto (2004) à denominação “família desestruturada” faz referência àquelas famílias que não se enquadram no modelo-padrão imposto pela sociedade, que falharam sua função e cuidado em algum momento. Caracteriza como o mesmo atribuir ao indivíduo sua condição.

[...] um mesmo padrão de funcionalidade, independentemente do lugar em que estão localizadas na linha da estratificação social, calcada em postulações culturais tradicionais referentes aos papéis paterno e, principalmente, materno. [...] Pode-se afirmar que não é apenas por uma questão semântica que o termo ‘famílias desestruturadas’ continua sendo de uso corrente. Cada vez mais é utilizado para nomear as famílias que falharam no desempenho das funções de cuidado e proteção dos seus membros e trazem dentro de si as expressões de seus fracassos, como alcoolismo, violências e abandonos. Assim, se ratifica a tendência de soluções residuais aos problemas familiares (MIOTO, 2004, p. 53- 54).

Podemos considerar que ao citarem a expressão “desestrutura familiar”, os profissionais não fazem uma reflexão teórica sobre tal conceito; conforme nos faz refletir Mioto (2004) na citação acima. Tal utilização do conceito como causa para o fenômeno da violência apresenta-se como uma opinião expressa que não foi compreendida, apenas elencada com base no senso comum.

3. Intervenção do Assistente Social para o enfrentamento da violência

Pudemos perceber, segundo as citações dos Assistentes Sociais entrevistados, possibilidades de intervenções que de acordo com estes são favoráveis para ao enfrentamento do fenômeno da violência.

O Assistente Social conduzido pelas dimensões técnico operativo, teórico metodológico e ético político é capaz de realizar uma leitura crítica da realidade; considerando assim a subjetividade sobre as questões em que atua. Azevedo e Guerra (1995) comparam a violência doméstica como um iceberg; referem à necessidade de olhar a questão além do aparente, além da ponta do iceberg-problema; é preciso observar a violência no que está submerso, ou seja, em suas raízes, em todo o contexto o qual a circunda.

A atuação frente a casos de violência faz necessária do Assistente Social a postura investigativa para a intervenção profissional. Conforme salienta Battini (2009) a atitude investigativa do Assistente Social, faz com que o profissional ultrapasse o aparente, sendo capaz de evidenciar o fenômeno no seu núcleo. Através

da postura investigativa é possível que se conheça a dinâmica em que se deu a questão, neste caso específico, a violência.

No decurso da intervenção do Assistente Social, é necessário que o mesmo levante todas as informações possíveis, através dos esclarecimentos é possível que o profissional identifique as redes de apoio (unidade de saúde, escolas, comunidades, entre outros) para auxiliar a vítima, viabilizando assim direitos a esta.

Como salienta Iamamoto:

[...] um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2001, p.20)

O Serviço Social atua embasado em três dimensões: ético política, teórico metodológica e técnico operativa. A dimensão ético-política permite ao profissional uma postura norteada pelo Código de Ética da profissão, colocando em prática seus onze princípios; a profissão assume um papel de orientação de luta pela viabilização dos direitos as vítimas.

A dimensão teórico-metodológica dá suporte à prática profissional, a medida que proporciona ao profissional norte para produzir ações para o enfrentamento das demandas postas nesta área. Como evidencia Iamamoto (2012 p.53), “a apropriação da fundamentação teórico-metodológica é caminho necessário para a construção de novas alternativas no exercício profissional”.

A dimensão técnico-operativa instrumentaliza a intervenção do Assistente Social. Os instrumentais do Serviço Social devem estar relacionados às dimensões ético política e teórico metodológicas. Tais instrumentais no atendimento as vítimas de violência doméstica consistem em: visita domiciliar, reuniões em grupo, equipe multiprofissional, documentação, relatórios, parecer social, planejamento de programas, projetos, construção de indicadores, pesquisa, articulação em rede (LISBOA e PINHEIRO, 2005). Faz necessária a articulação entre as dimensões; na medida em que elas se complementam diante do fazer profissional.

Como nos trazem Paiva e Sales (2007), o Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 1993) em um dos seus princípios fundamentais a “defesa

intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo” indica o objetivo da função do Assistente Social perante a qualquer intervenção profissional. Tal princípio trazendo-o para questão da pesquisa implica no papel do Assistente Social em garantir a vítima de violência, proteção aos seus direitos, para que estes não sejam novamente violados.

Partindo da análise do questionário utilizado para o estudo, as colocações dos entrevistados apontam que uma das maneiras para o enfrentamento da violência, é o acesso a políticas sociais assegurando assim os direitos dos indivíduos, tanto da vítima, agressor, família.

Nesse sentido, a Constituição Brasileira (1988) em seu artigo 266, dispõe: “O Estado assegurará a assistência a família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

Contudo foi possível perceber que uma das formas de enfrentamento a manifestação da violência refere às ações preventivas e informativas sobre a questão. Como ilustra os depoimentos dos entrevistados:

Entrevistado 1: *“Promover campanhas estaduais e municipais; Capacitação para os profissionais para identificação e atuação em casos de violência.”*

Entrevistado 2: *“Trabalho com as famílias (prevenção e educação).”*

Entrevistado 3: *“Fortalecimento do trabalho de prevenção da violência, tendo a divulgação da problemática nos diversos espaços, como por exemplo palestras em escolas; Capacitação dos profissionais de saúde e outras áreas, compreendendo que o atendimento a vítima de violência é complexo, e exige uma postura ética e acolhedora [...] na minha opinião a falta de acionamento aos órgãos competentes caracteriza a falta de conhecimento e valorização sobre a questão da violência.; (...)”*

Através das falas dos profissionais podemos perceber a importância da educação a toda a população sobre a questão da violência. Esse fenômeno atinge um contingente cada vez maior de pessoas, e diante a essa expansão da violência faz-se necessário à prevenção, para que esta não se legitime e não se reproduza.

Contudo bem mais do que prevenir, e identificar a violência é fundamental capacitar indivíduos sobre quais as ações a serem tomadas em caso de suspeita ou confirmação de violência. Conforme nos traz a fala de uma entrevistada, o

desconhecimento dos serviços de proteção às crianças e adolescentes, prejudicam o atendimento e garantia de direitos as vítimas.

Muitas vezes o profissional identifica situações de violência, mas diante do despreparo, insegurança, medo e desconhecimento de como proceder diante da violência, acabam por não auxiliar a vítima (DAY, 2003; MINAYO, 1994).

Tal despreparo muitas vezes resulta na omissão da violência; desrespeitando o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.080/90) em seu artigo 13:

Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (BRASIL, 1990).

No ano de 2001 foi aprovada a “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência”, anexa à Portaria 737/GM em maio de 2001, tal política institui responsabilidades e diretrizes institucionais que abrangem ações para a promoção da saúde e a prevenção da violência. Em 2004 buscando ampliar a discussão em volta da questão da violência e visando a formação de profissionais para atuar com este fenômeno, foi aprovada a Portaria nº 936(5), que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, assim como a implantação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

Profissionais capacitados, famílias e sociedade informadas atuarão com foco na prevenção da violência, zelando assim, crianças e adolescentes.

Outra questão levantada pelos Assistentes Sociais entrevistados relaciona-se com articulação, compromisso e eficiência dos serviços que vão garantir a proteção à vítima de violência.

Entrevistado 1: *“Acompanhamento dos casos por equipe multiprofissional; (...) a rede de serviços oferecida é desarticulada, ineficiente, não oferece os serviços necessários na maioria dos municípios.”*

Entrevistado 2: *“Ações conjuntas de diversos setores envolvidos com a questão (Saúde, Segurança Pública, Justiça, Educação, Assistência Social, entre outros).”*

Entrevistado 3: *“Organização e integração dos setores públicos e privados aos atendimentos as vítimas de violência; Instituições públicas e privadas, profissionais liberais, da saúde, educação, segurança, Conselhos Tutelares preparados e comprometidos no atendimento fazendo valer as leis, ECA, Maria da Penha; ciclo de violência – experiências motivo que esse ciclo se repita cada vez mais com violência e menos intervalo de tempo, indefinidamente levando ate uma lesão grave ou homicídio.”*

Entrevistado 4: *“Ações de acionamento aos órgãos competentes como Conselho Tutelar e Ministério Público, desde a suspeita ou conformação; Enfrentamento e rompimento da violência através do atendimento integral, compondo a rede de serviços de proteção as vítimas da violência, como o Centro de Referência de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Assistência a saúde, Assistência Jurídica (Delegacia da mulher) entre outros.”*

O relato dos Assistentes Sociais entrevistados referindo a defasagem da articulação, e ausência de comunicação entre as instituições que compõe a rede de serviços à proteção de crianças e adolescentes perpassa também a vertente a qual discutimos anteriormente: a necessidade da educação, capacitação abrangendo desde o entendimento da questão da violência, como identificá-la até a quem recorrer, ou seja, quais os serviços de apoio para enfrentamento dessa questão.

Diante da complexidade que implica a questão da violência, é notável perceber através das falas dos Assistentes Sociais a necessidade de trabalhar o fenômeno considerando todos os serviços de proteção, apoio e atendimento às vítimas. Sendo assim faz-se necessária uma intervenção multiprofissional e intersetorial, cada qual tendo sua importância e responsabilidade diante desse fenômeno.

Tendo cada instituição ciência de seu papel diante da questão da violência é imprescindível que haja o constate diálogo e envolvimento entre esses serviços. Tamanha a fragilidade da violência, à rede de serviços deve estar sempre conectada; pois só assim atuarão junto à vítima em sua totalidade.

De acordo com Oliveira *et al.* (2006), a rede de proteção baseia-se na articulação complementaridade entre as instituições que atuam no atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias. Faleiros e Faleiros (2006) definem as redes

como uma articulação de atores e instituições em ações conjuntas, podendo assim compartilhar e negociar as responsabilidades.

Como cita Yazbek (1999, p. 93) o Serviço Social se insere como profissão mediadora, obtendo legitimidade no conjunto de mecanismos reguladores, no âmbito das políticas socioassistenciais, desenvolvendo atividades e cumprindo objetivos que lhe são atribuídos socialmente e que, ultrapassam sua vontade e intencionalidade.

O profissional deve trabalhar visando o fortalecimento e a articulação da rede de serviços disponíveis de proteção à criança e ao adolescente, objetivando a consolidação das políticas sociais, para que a vítima da violência seja amparada por todos os serviços que a permeia.

Conclusão

A problemática que se buscou abordar neste estudo é relevante para a compreensão sobre a violência contra crianças e adolescentes e de grande importância ao âmbito hospitalar, sobretudo voltado aos Assistentes Sociais, pois tal pesquisa permite que adentremos na dimensão do trabalho do Assistente Social e identifiquemos quais são as atuações e percepções deste profissional perante o fenômeno evidenciado.

As categorias temáticas elencadas para a análise dos dados possibilitaram diagnosticar que todos os Assistentes Sociais envolvidos na pesquisa atuaram com a violência em sua jornada profissional. A compreensão deste fenômeno perpassa às dimensões teórico metodológicas que baseiam a profissão de Serviço Social - possibilitando assim que o Assistente Social tenha um olhar amplo para o contexto que se concretiza a violência; bem como atravessa também a vertente do senso comum.

Pudemos adentrar no universo dos serviços envolvidos com a questão da violência, considerando através da análise dos dados que tais serviços estão fragilizados, carentes de integração/ intersetorialidade; salientando que por tratar-se de um universo complexo, se faz necessário um atendimento holístico da vítima-agressor, sendo então essencial que os serviços destinados ao atendimento a esta

manifestação, se entrelaçem e dialoguem entre si, para que a rede seja fortalecida permitindo criar possibilidades de rompimento do ciclo de violência, que por muitas vezes devido à fragmentação dos setores, torna-se precário o atendimento, resultando em que a vítima-agressor não conseguem romper com a violência, tonando-a cíclica e expansiva.

Faz-se necessário o constante aperfeiçoamento do profissional de Serviço Social, para que o mesmo não perca a amplitude do olhar adquirido no decorrer da graduação, possibilitando-o compreender o contexto que envolve situações de violência. Para que o trabalho do Assistente Social e de outros profissionais se concretizem integralmente é imprescindível que a rede seja tecida por fios sólidos, permitindo que a violência seja atendida de mãos em mãos firmes e que nenhuma delas a deixe cair, pois só assim, setores e profissionais empenhados possibilitarão que muitas histórias sejam reescritas e direitos garantidos.

Referências Bibliográficas

ABESS/CEDEPSS. **Proposta básica para o projeto de formação profissional.** Serviço Social & Sociedade, XVII (50): 143-71. São Paulo, Cortez, abr. 1996.

ADORNO, S. Conflitualidade e violência: reflexões sobre a anomia na contemporaneidade. Tempo Social. **Revista de Sociologia da USP.** São Paulo, 10(1), 1998, p. 19-47.

AGUDELO, S. F., 1990. La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. **Boletín Epidemiológico de la OPS**, 11: 01-07.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Infância e violência doméstica.** Perguntelho - o que os profissionais querem saber. São Paulo: Lacri. 1994.

_____. Como se conceituar? *In*: **A violência doméstica na infância e na adolescência.** (pp. 31-63) São Paulo: Robe, 1995.

_____. **Infância e violência fatal em família:** primeiras aproximações ao nível de Brasil. São Paulo: Iglu. 1998.

_____. **Mania de bater:** a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Editora Iglu, 2001.

BATTINI, O. A atitude investigativa e a prática profissional. *In*: BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária. (Orgs.). **A prática profissional do Assistente Social:** teoria, ação e construção do conhecimento. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BORBA, F. E. **Diagnóstico inconclusivo para o abuso sexual**: os pontos cegos para a comprovação de violência sexual intrafamiliar contra criança e o adolescente. Programa de Pós- Graduação em Serviço Social (Dissertação Mestrado). Florianópolis: UFSC, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2edAcesso em: 08 de set. 2015.

_____. Portaria nº 936/GM, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Diário Oficial da União, Brasília, 20 maio, 2004. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 09 set. 2015.

BRASIL. Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf. Acesso em: 10 de set. 2015.

BRASIL. Constituição (1988); Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso: 20 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Brasília: CFESS, 2012.

CHESNAIS, J. C. **Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours**. Paris: Robert Laffont Éditeur, 1981.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, abr. 2003.

FALEIROS, V. de P. . **Redes de Exploração e Abuso Sexual e Redes de Proteção**. Trabalho apresentado no 9º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Goiânia - Julho de 1998, Anais - Vol. 1- p.267-271.

FALEIROS, V.; FALEIROS, E. S. **Circuito e curtos circuitos: atendimento, defesa e responsabilidade do abuso sexual contra crianças e adolescentes no Distrito Federal.** São Paulo: Veras, 2006.

FRASER, M. T. D e GONDIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ago 2004, vol.14, no.28, p.139-152. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf/>. Acesso em 13 out. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. *In: MINAYO, M. C. S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 32. ed. Petrópolis: Vozes. 2012. p. 79-108.

GUERRA, Y. **Ontologia social e formação profissional.** Cadernos do Núcleo de Estudos e Aprofundamento Marxista-NEAM, n. 1, PUC/SP. São Paulo, 1997.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. *In: Revista Temporalis.* n. 03 Jan-Jun. 2001. Brasília. 2001.

_____. **Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 22. ed. São Paulo Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO de R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológico,** 40. ed. São Paulo: Cortez; 2012.

JULIAO, C. H.; LEHFELD, N. A. de S. Crianças e Adolescentes vítimas de violência doméstica: da indiferença à proteção integral. *In: Serviço Social & Realidade*, v.10, n.2, p.16, UNESP, Franca, 2011.

LISBOA, T. K. ; PINHEIRO, E. A . **A intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher.** *Katálisis*, Florianópolis, v.8, n.2 p. 199-210, jul./dez.2005.

MARCONI. M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, J. S. (org.) **O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil.** 2. ed. Hucitec, São Paulo. 1993.

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 1994. p 07-18. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1994000500002&script=sci_arttext. Acesso em: 16 out. 2015.

_____. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Orgs.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 13-22.

_____. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva**. In: Sousa ER, organizadores. Curso impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2007.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo- Rio de Janeiro, 12. ed. HUCITEC-ABRASCO, 2010.

_____. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. Ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 16-18.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In: SALES, A. P.; MATOS, M.C.; LEAL, M.C. (Org.). **Política social, Família e Juventude**. São Paulo, Cortez, 2004.

NOZAWA, T. N. **Considerações sobre o sistema único de saúde – SUS e o papel do assistente social**. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewArticle/1960> Acesso em: 18 out 2015

OLIVEIRA, V. L. A. et al. Redes de Proteção: Novo paradigma de atuação – experiência de Curitiba. In: LIMA, C. (Coord.). **Violência faz mal a saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 143-150.

PAIVA, B. A.; S, M. A. A Nova Ética Profissional: Práxis e Princípios In: BONETTI, Dilséa A. et al (Orgs.) **Serviço Social e Ética: convite a uma nova práxis**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2007

PETRINI, J. C. **Pós-modernidade e família**. Ed. Edusc, Bauru, 2003.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012 – Crianças e Adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro; 2012. Acesso em 20/07/2015. Disponível em: http://www.cedenpa.org.br/IMG/pdf/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf

YAZBEK, M. C. O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 2: Crise contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília: UNB/CEAD, 1999. p. 88-99