

A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência

(Disclosure and notification concerning violent situations against childhood and adolescence)

(La revelación y la notificación de las situaciones de violencia contra la infancia y la adolescencia)

Dorian Mônica Arpini^{***}

Adriane Cristine Oss-Emer Soares^{***}

Lidiane Berté^{****}

Cristiano Dal Forno^{*****}

Resumo

Este artigo aborda a temática da violência contra a infância e a adolescência com foco na revelação das situações de violência e seus desdobramentos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em três instituições da cidade de Santa Maria-RS: duas escolas e uma unidade básica de saúde. Nessas se procurou identificar como os profissionais vivenciam as situações de violência e a denúncia. Para tanto, utilizaram-se técnicas de entrevistas semiestruturadas e grupos focais. Os resultados apontam problemas associados à revelação e à notificação. No que diz respeito à revelação, o rompimento do silêncio está relacionado à escuta e ao comprometimento por parte dos profissionais. Com relação à notificação, identificou-se que muitos casos não tiveram resolutividade por parte das instituições de proteção e responsabilização. Sentimentos de medo, impotência e revolta foram identificados como resultado da vivência próxima à situação de violência e à não credibilidade das instituições.

Palavras-chave: Violência; Revelação; Denúncia; Infância; Adolescência.

Abstract

This article aims at debating violence against childhood and adolescence, focusing on the disclosure of situations and their consequences. It is a qualitative research carried out in three institutions in Santa Maria, Rio Grande do Sul State: two schools and one basic health unit. The objective was to identify how professionals dealt with violent situations

* Texto recebido em dezembro de 2007 e aprovado para publicação em agosto de 2008.

** Fonte financiadora: FAPERGS e Fipe.

*** Doutora em Psicologia Social pela PUC SP, professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFSM, e-mail: darpini@smail.ufsm.br.

**** Psicóloga, especializanda em Criança e Adolescentes em Situação de Risco pela Unifra, e-mail: adriane_cs@yahoo.com.br.

***** Licenciada em Filosofia pela UFSM, acadêmica do curso de Psicologia pela UFSM, e-mail: lidiberte@pop.com.br.

***** Acadêmico do curso de Psicologia pela UFSM, e-mail: cristiano_d_forno@hotmail.com.br

and the report to the police. For such, the technique of semi-structured interviews and focused groups was used. Results indicated problems related to disclosure and notification. Concerning disclosure, the breaking of silence was related to the professionals' listening and commitment. As to notification, many cases were not solved by the institutions of protection and responsibility. Some feelings such as fear, weakness and disgust were identified as a result of living close to violent situations, and as a consequence of the lack of credibility related to the institutions.

Key words: Violence; Disclosure; Report; Childhood; Adolescence.

Resumen

Este artículo aborda el tema de la violencia contra la infancia y la adolescencia focalizando la revelación de situaciones de violencia y sus desdoblamientos. Se trata de una pesquisa cualitativa, realizada en tres instituciones de la ciudad de Santa Maria/RS, dos escuelas y una unidad básica de salud. En estas instituciones se procuró identificar como los profesionales viven las situaciones de violencia y la denuncia de las mismas. Para tal, se utilizaron técnicas de entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Los resultados señalan problemas asociados a la revelación y la notificación. Con respecto a la revelación, el rompimiento del silencio está relacionado a la escucha y al comprometimiento por parte de los profesionales. En relación a la notificación, se identificó que muchos casos no encontraron solución por parte de las instituciones de protección y responsabilización. Sentimientos de miedo, impotencia y conturbación fueron identificados como resultado de la vivencia próxima a la situación de violencia y a la falta de credibilidad de las instituciones.

Palabras-clave: Violencia; Revelación; Denuncia; Infancia; Adolescencia.

A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência

A prevalência significativa das diversas formas de violência contra a infância e a adolescência a inclui como um grave problema de saúde pública (Ministério da Saúde, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a subnotificação é uma realidade quando se trata de violência com crianças e adolescentes. Os dados revelam que são denunciados somente 2% dos casos de abuso sexual infantil dentro da família e 6% dos casos de abuso sexual fora do âmbito familiar.

Entende-se que o rompimento do ciclo da violência implica na desconstrução da rede que se organizou ao redor da criança ou adolescente

que é vítima. Portanto, o ponto inicial para enfrentar a violência contra a infância e a adolescência passa por romper os pactos de silêncio.

É importante considerar a situação traumática que envolve a criança e sua família e o impacto que a revelação provocará, com alterações no ambiente familiar e no círculo mais próximo (Rouyer, 1997).

A criança vítima de abuso, segundo Rouyer (1997), é envolvida em uma relação muito próxima e erotizada. Às primeiras tentativas de sedução do adulto somam-se ameaças para forçá-la a submeter-se. Tais situações produzem rupturas traumáticas sucessivas, manifestadas por sintomas que são, ao mesmo tempo, sinais de alerta. Em relação a esse aspecto, Marin (2002) chama atenção para o desamparo em que se encontra a criança frente à situação traumática em que um adulto que ama e por quem precisa ser amada a violenta sexualmente. O desamparo é entendido pela autora, a partir da ótica freudiana, como um “estado de impotência em que o sujeito se encontra para dar conta de uma situação vivida como traumática, pelo excesso de tensão ou excitação que o aparelho psíquico não dá mais conta de elaborar” (p. 133).

O silêncio é traumático porque não permite a elaboração nem a saída da situação. No entanto, Viaux (1997) aponta que o silêncio parece, muitas vezes, necessário até que se possa chegar à ruptura. Nesse sentido, o tempo de revelação é um tempo de ruptura, que vai se constituir de forma singular em cada vítima; é o tempo da elaboração que vai ressoar nas consequências, imediatas e a longo prazo, de sua vitimização. Para o autor, o silêncio tem uma função psicológica tanto para a criança quanto para os que a cercam, não indicando que está tudo bem.

Segundo Faleiros (2003), no desvelamento de uma situação de violência, há que se distinguir a revelação e a notificação.

A referida autora aponta que a revelação é, num primeiro momento, privada, ou seja, aquele que sofre a violência pode contar para alguém em quem confia sobre seu sofrimento, na expectativa de que essa confiança possa abrir um caminho para a saída desse estado. Porém, é possível que isso não surta, necessariamente, o efeito esperado, pois, conforme sabemos, muitas vezes, a confiança da criança não implica na saída da situação de violência, tampouco na notificação do caso.

Existem diferentes formas de “escutar” a revelação. Elas se relacionam aos sentimentos mobilizados e ao temor de entrar em terrenos e instituições tão “sacralizadas” socialmente: a família e a justiça. Sabe-se

que, para romper com situações que se estruturam como violentas, a “crença” na efetividade das instituições precisa ser um elemento presente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) torna obrigatória a notificação dos casos de violência aos Conselhos Tutelares. No entanto, evidencia-se a existência de barreiras no processo de notificação.

Blay (2000) também afirma que são pouco expressivos os registros de denúncia por profissionais da saúde. A autora revela que o motivo alegado pelos profissionais está relacionado a ameaças que, com frequência, sofrem dos autores da violência.

Segundo estudos de Gonçalves e Ferreira (2002), que são referidos por Azambuja (2005), as principais razões para a subnotificação são: falta de preparo profissional – a maioria dos cursos de graduação não fornece informações básicas sobre diagnóstico e manejo dos casos de violência contra crianças e adolescentes; sigilo profissional – muitos profissionais se questionam se a notificação não seria uma quebra do sigilo profissional, embora tanto o Conselho Federal de Psicologia como o de Medicina permitem e orientam a quebra de sigilo nesses casos; transtornos legais – os profissionais têm receio quanto ao processo legal que está relacionado à notificação (realização de laudos, prestação de depoimentos, comparecimento a audiências); dificuldades específicas do próprio caso – a subnotificação de situações de violência, na maioria das vezes, está relacionada ao desgaste emocional do profissional, pois a família geralmente não deseja e, por isso, dificulta o processo de notificação; questões estruturais – relacionadas, sobretudo, à atuação dos Conselhos Tutelares que, em grande medida, revela-se insatisfatória, uma vez que esses órgãos contam com infraestrutura precária, grande demanda de serviços e dificuldades nos serviços de retaguarda para a execução de medidas aplicadas; cultura familiar – é muito presente, em nossa sociedade, a cultura de privacidade das questões que envolvem o âmbito familiar, de modo que qualquer intervenção nessa instituição é vista como intrusiva e ofensiva à autoridade dos responsáveis.

Diante de tal panorama, evidencia-se que a subnotificação nos casos de violência contra crianças e adolescentes é um problema grave, sobretudo quando se sabe que em dados epidemiológicos baseiam-se as ações e políticas públicas para o enfrentamento da questão. Ao se revelar como uma realidade pouco ou mal conhecida, essa situação acaba por configurar-se invisível, operando, em nível estrutural, como mais uma forma de violência.

Nesse sentido, esta pesquisa objetivou identificar como as instituições e os sujeitos pesquisados vivenciam a denúncia em situações que envolvem

a violência contra crianças e adolescentes. Para tanto, investigaram-se os sentimentos, os temores e os receios frente às situações que implicam na denúncia, bem como as problemáticas associadas à denúncia das situações de violência.

Metodologia

Participantes

A pesquisa foi realizada em três instituições da cidade de Santa Maria-RS, quais sejam: duas escolas, uma de educação fundamental (Instituição I) e outra de educação infantil (Instituição II), e uma Unidade Básica de Saúde (Instituição III). Foram realizadas quatro entrevistas individuais e seis grupos focais, totalizando 78 participantes na pesquisa.

A escolha dessas instituições deve-se ao fato de que, em geral, é nesses locais que as crianças vítimas de violência fazem a primeira revelação. Portanto, o que acontecerá com a criança, desde a primeira revelação, depende, em grande medida, de como esses locais compreendem e enfrentam a problemática, que, para deixar de ser interna, necessita chegar à notificação, ou seja, à denúncia formal. Sendo assim, as escolas e a Unidade de Saúde são centros receptores das primeiras falas que envolvem a revelação da situação.

Instrumentos

Para a realização da pesquisa, foram usados as técnicas de entrevista semiestruturada e grupos focais, as quais respondem a um trabalho de caráter qualitativo e permitem maior aprofundamento da temática investigada.

As entrevistas semiestruturadas realizaram-se com as direções e coordenações das instituições, ao tempo que os grupos, com acadêmicos, professores, estagiários e profissionais das mesmas. Os grupos e as entrevistas foram gravados em fitas de áudio e transcritos literalmente.

As entrevistas, assim como os grupos, foram usadas a fim de permitir uma maior aproximação em relação ao fenômeno a ser estudado. Nelas, manteve-se uma “escuta ativa” e uma “atenção receptiva a todas as informações prestadas”, intervindo com discretas interrogações ou sugestões, que estimulavam a abordagem da temática proposta na pesquisa. O entrevistador manteve uma atitude aberta, flexível e disponível à comunicação, construindo um clima de confiança e favorecendo que o entrevistado apresentasse suas ideias livremente, sem receios ou constrangimentos (Chizzotti, 1998).

Para Bleger (1980), a entrevista permite uma flexibilidade na relação pesquisador/pesquisado, reduzindo os efeitos de uma imposição direta da

problemática a ser investigada e facilitando, desse modo, a interação com os sujeitos entrevistados.

Os grupos focais constituíram-se num importante recurso conforme possibilitaram a discussão do tema junto aos sujeitos da pesquisa e, dessa forma, permitiram um conhecimento de como o grupo compreende, vivencia e lida com tais situações.

Conforme Jovchelovitch (2000), os grupos permitem a expressão de vozes singulares que, ao falarem sobre sua experiência e debatê-la, permitem-nos compreender a realidade social e sua relação com a mesma.

As técnicas de entrevista semiestruturada e grupos focais asseguraram a compreensão do fenômeno investigado, sempre levando em conta que ele não é objetivo nem transparente e que precisamos desvelar sentidos possíveis a fim de chegar a uma leitura ou compreensão mais profunda do mesmo.

Análise dos dados

As transcrições foram, inicialmente, analisadas individualmente, procurando-se destacar os conteúdos verbalizados. Na sequência, trabalhou-se com o conjunto do material, a fim de buscar os elementos com maior intensidade discursiva e que, dessa maneira, à luz da temática pesquisada, construíram as categorias, de acordo com o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977).

Os conteúdos foram divididos em três categorias, a saber: a revelação, os sentimentos e a resolutividade. Neste artigo, dá-se ênfase aos aspectos que envolvem a revelação e a resolutividade. Embora aspectos relacionados aos sentimentos também estejam presentes, uma vez que os conteúdos verbalizados pelos participantes não são exclusivos de uma categoria, mas se entrelaçam em diferentes aspectos, compondo toda a problemática envolvida no tema.

Considerações éticas sobre o trabalho

A pesquisa está de acordo com as exigências éticas, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Todas as instituições que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Autorização Institucional, uma vez que concordaram com os objetivos da consulta. Da mesma forma, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A revelação da violência

Após uma primeira revelação, que pode não chegar a ser ainda pública, no sentido de que acontece no interior da família, o silêncio pode ser novamente restabelecido.

Nesse sentido, é preciso reconhecer que uma primeira revelação nem sempre implicará na mudança da situação de sofrimento, fruto da violência.

Vários autores (Crivillé, 1997, Gonçalves, 2005, Ippólito, 2003) apontam que diversos sintomas podem “estar falando” sobre uma possível vitimização. Esses estariam servindo para fazer uma primeira revelação, ainda que destituída de palavra, porém não menos significativa.

O que ocorre, em muitos casos, é que o ambiente familiar, devido à proximidade da situação e às frequentes culpas a ela associadas, não fará o reconhecimento desses sinais, prolongando, dessa maneira, a situação de violência. Tal situação fica clara na fala de um dos entrevistados: “Enquanto é só bater, só bater entre aspas, a gente não fica sabendo, quando é um espancamento, uma coisa assim, tu só vê na hora da consulta com o pediatra porque ninguém comenta, ninguém fala, pra eles é comum, é uma realidade do dia-a-dia” (Instituição III, coordenador/enfermeiro).

Segundo Sousa e Silva (2002, p. 77):

Entre os fatores de manutenção dessa dinâmica de vitimização o segredo é ingrediente de fundamental importância. A violência é vivida por todos os membros, porém os fatos, em geral, são muitas vezes camuflados como não violentos, justificados como atitudes pedagógicas e mesmo de responsabilidade da própria criança que é culpabilizada. Ameaças e seduções ocorrem na busca de manutenção do silêncio, aprisionando todos em relações complementares patológicas, evitando, assim, a quebra da homeostase do sistema familiar.

Nos casos em que o silêncio é quebrado, não, necessariamente, há plenos cuidados no que se refere ao atendimento das vítimas, tampouco se chega a culpados e responsáveis em todas as situações. Tal fato culmina, muitas vezes, na permanência de vítimas e autores numa relação de proximidade, estando aquelas ainda mais fragilizadas do que antes. Esses aspectos incrementam situações de culpa, vividas pelas vítimas, e ampliam a possibilidade de retaliação, uma vez que os autores mantêm o domínio sobre elas. Costa, Penso, Rufini, Mendes e Borba (2007) apontam para o sofrimento vivido pelas famílias no espaço entre a denúncia e a decretação de medidas de proteção. As autoras referem-se à situação de vulnerabilidade que se encontra a família de acordo com os descaminhos que caracterizam todo processo.

Em relação a esse aspecto, Lamour (1997) chama atenção para as consequências de uma inculpação, que pode tornar a revelação mais grave que o próprio abuso. Nesse sentido, o autor destaca a importância de sustentar

a palavra da criança e reconhecer a sua fragilidade, entendendo que o risco maior é o de que ela se cale, do que o de que venha a faltar com a verdade. “O risco é que se feche em seu silêncio para grande alívio de todos, que não espere mais nenhuma ajuda, nenhum apoio do adulto, sobretudo porque já passou pela experiência do abuso de poder dos adultos e da ausência de respeito a sua pessoa” (Lamour, 1997, p. 59).

Segundo Gonçalves (2005, p. 295), “duração, apoio e vínculo são temas que colocam em xeque o papel dos adultos significativos, em particular dos membros da família”. Nesse sentido, a autora afirma que, muitas vezes, as situações de abuso perduram por muito tempo e são praticadas por pessoas que mantêm uma relação afetiva importante com a criança. Aspecto que se torna mais complexo quando implica que a revelação pode levar à dissolução dessa relação e à culpabilização do responsável.

É fato que, em muitas situações, após a revelação de uma violência intrafamiliar, a família passe por uma dissolução. Em decorrência da responsabilização do autor, ele é, muitas vezes, impedido de ter contato com a família. Em alguns casos ainda, com vistas à proteção, a vítima também é afastada do convívio familiar, concretizando-se, desse modo, uma série de rupturas dos vínculos e punindo-se mais ainda a criança que já é vítima. Um desfecho desses foi acompanhado por um dos pesquisados, quando teve que deixar uma criança vítima de violência em um abrigo de proteção. Ele relata:

Eu olhei pra ela. Aquele olhar dela foi de desespero, uma tristeza profunda, porque ela ia, porque ela ficou longe de todo mundo, da escola que ela tanto amava. Fazia dois anos que ela estava aqui conosco, de repente atiraram ela lá naquele lugar. Aí cada vez que eu ia lá, eu saía de lá chorando. Eu fui levar presente de Natal pra ela, e ela me abraçou tão forte. (Instituição II, diretor/professor)

Crivillé (1997) afirma que, muitas vezes, o discurso dos pais é contraditório às evidências, tanto aquelas físicas como as manifestas pelo comportamento da criança. Isso faz com que o diagnóstico, em muitos casos, seja estabelecido independentemente da explicação dos pais/responsáveis. As evidências são dissimuladas e justificadas das mais diversas formas. A busca pelo atendimento clínico geralmente é mascarada por outros problemas ou sintomas que não se configuram, isoladamente, em elementos para um diagnóstico (Ministério da Saúde, 2002).

Os profissionais da saúde estão, portanto, em uma posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência intrafamiliar. Com frequência, esses profissionais são os primeiros a serem informados sobre episódios de violência (Ministério da Saúde, 2002).

Na fala de tais profissionais, fica clara essa situação, onde a revelação da violência lhes é feita por algum familiar que decide romper com o pacto de silêncio. Nesses casos, a denúncia, na maioria das vezes, é dirigida ao profissional, de forma indireta. Os familiares chegam ao profissional com outra demanda e, após estabelecerem uma relação de confiança com mesmo, relatam a situação abusiva. “É... geralmente a gente fica sabendo assim ó: quando as mães vêm até a enfermeira da Unidade e começam assim, pelas beiradas, como quem não quer nada, né? A colocar... Teve um outro caso, dum menininho, também do interior aqui, que a vó veio pra tirar o remédio e começou a comentar e dali um pouco ela botou tudo pra fora” (Instituição III, coordenador/enfermeiro).

Os indícios de que uma criança ou um adolescente está sendo vítima de violência envolvem desde formas mais “visíveis”, como marcas no corpo, até formas mais “sutis”, como mudanças de comportamento (que não tenham outra explicação adequada) e/ou dificuldades de aprendizagem.

Diante disso, cabe aos profissionais estarem atentos a esses sinais, que se manifestam de forma discreta. Nas palavras de um professor pesquisado:

Normalmente, essa menina, por exemplo, ela tá sempre ali em cima de ti, grudada em ti. Então eu achava que ela tinha alguma coisa, que ela tava sempre agarrada na gente. Então aquela carência, e ela parece que mentalmente ela apanha... ela é desesperada, ela tem uma ansiedade. (Instituição I, professor)

Identificou-se, no discurso dos profissionais, principalmente da educação, o relato de diferentes situações nas quais eles puderam suspeitar ou até mesmo perceber que a criança ou o adolescente estava sendo vítima de violência, como se pode conferir no que se segue: a percepção do olhar sofrido da vítima, “tem um olhar penetrante assim, aquele olhar, pedindo, pedindo, ah, é doído o olhar” (Instituição I, professor); da carência afetiva “carência de se pendurar nos professor e beija e corre” (Instituição I, professor). “Mas tu vai sentindo pelas reações deles. Eles se abraçam tanto na gente. Por que será que ele é assim?” (Instituição I, professor). Também se pode ver, nos discursos de alguns desses profissionais, o interesse acerca da vida da criança e do adolescente, como se evidencia na seguinte fala: “Tu vai perguntando, tu vai vendo a história dele, então a gente vai buscando daqui e dali” (Instituição I, professor). Tais profissionais vão, desse modo, paulatinamente conhecendo e desvendando a realidade vivenciada pelas vítimas de violência.

Diante disso, é importante que os atores envolvidos, no caso específico da pesquisa em questão (diretores, coordenadores, professores, estagiários

e profissionais de saúde) compreendam a importância de estar-se atento a tais indícios. Porém, decifrar tais situações não é tarefa fácil, uma vez que é preferível não deparar a revelação e os sofrimentos a ela associados. Por esse motivo, para progredir no que tange à proteção de crianças e adolescentes que se encontram em situação de violação de seus direitos, é fundamental trabalhar a “escuta da revelação”.

Azambuja (2005), em concordância com Santana (2002), ressalta que todos os profissionais que trabalham diretamente com crianças e adolescentes, sejam enfermeiros, médicos, assistentes sociais, professores, cuidadores, dentre outros, devem estar preparados para suspeitar e identificar situações de maus-tratos contra esse público.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), em seu artigo 245, ressalta as responsabilidades dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes. Esse artigo do Estatuto ainda prevê infração administrativa, com penalidade de multa, para o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde ou de ensino que deixar de comunicar à autoridade competente os casos envolvendo *suspeita* ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes de que tenha conhecimento.

Conforme as orientações do Ministério da Saúde (2002), os serviços que atendem crianças e adolescentes devem, pelas práticas diárias (visitas domiciliares, observações, entrevistas dirigidas às famílias), estar atentos e com a escuta apurada, a fim de que as situações de violência não sejam também por eles negligenciadas.

Se a revelação das situações de violência, de modo geral, é algo muito delicado e complexo, tal tema assume peculiares dificuldades quando a violência é sexual. As situações de abuso sexual reforçam os pactos de silêncio que são inerentes às situações de violência.

Segundo Gabel (1997), a que se ter presente o segredo que cerca a violência sexual, sobretudo a intrafamiliar, e as dificuldades em desvendá-la, bem como a frequência das retratações. Isso se evidencia quando um dos entrevistados relata: “Eu acho que ela não aguentou mais aquilo e ela tava sendo uma cúmplice do que estava acontecendo. Ela é tão culpada quanto ele, né? Daí ela contou” (Instituição III, coordenador/enfermeiro).

É, segundo Gabel (1997), “uma das formas de maus-tratos que mais se ocultam: a criança tem medo de falar e, quando o faz, o adulto tem medo de ouvi-la” (p. 11). Considerando esse importante aspecto, evidencia-se que a forma como a criança enfrenta o abuso é diferente da que esse pode ser

enfrentado pelo adolescente, uma vez que, este último dispõe de um maior potencial de ação quando comparado com aquela.

Segundo Gonçalves (2005), é comum que ocorra um longo período entre a violência original e o aparecimento de um efeito observável ou mesmo a revelação. Tal aspecto pode ser evidenciado na fala do coordenador da Unidade de Saúde: “Quando chega os casos pra gente, chega no último grau” (Instituição III, coordenador/enfermeiro).

Posto isso, ressalta-se que, diante da revelação das situações de violência, sejam elas psicológicas, físicas e/ou sexuais, é necessário um trabalho interdisciplinar, a fim de que se garantam proteção e atendimento à vítima e responsabilização do autor da violência. Essa necessidade é identificada e referida pelos entrevistados, como se pode conferir na seguinte fala: “Então, assim, o que eu sinto falta é que existisse uma comunicação maior, que a gente se reunisse” (Instituição III, enfermeiro). Percebe-se, com isso, que os profissionais estão encontrando dificuldades para estabelecer o necessário diálogo que poderia facilitar o encaminhamento das situações que envolvem violência.

A descrença na responsabilização

O que se busca é a notificação das situações de violências, a fim de que essas enfrentem um sistema resolutivo. No entanto, pôde-se perceber, pelos relatos dos entrevistados, que o aumento das notificações pode encontrar problemas, os quais, na maioria dos casos, são fruto do despreparo das instituições que as recebem e de sua incapacidade para dar conta competentemente do volume recebido.

Costa *et al.* (2007), referindo-se ao estudo de Habigzang, Azevedo, Koller e Machado (2005), aponta para diferentes fatores que interferem na rede de atendimento e que tendem a banalizar, negligenciar, confundir e postergar as aplicações de medidas de proteção às vítimas. Alertam para uma rede descontínua, fragmentada, interrompida, sem vinculação entre suas partes, levando, muitas vezes, à revitimização da criança e ao aumento dos danos causados pela violência.

Tal situação pode levar à não-responsabilização dos autores e à não-proteção das vítimas, reforçando novamente o silêncio já referido. Os dados da pesquisa apontam, com bastante clareza, que, em muitas situações, não se teria efetivado a responsabilização dos autores e a proteção das vítimas, chegando à constatação de que muitas denúncias não tiveram um resultado efetivo. A descrença na responsabilização evidencia-se por desabafos dos

entrevistados: “O Conselho vai lá, dá uma conversada, mas fica a mesma coisa. O problema continua do mesmo jeito” (Instituição III, agente comunitário de saúde), ou ainda:

Então, primeiro assim, é a frustração. Tu te expõe, enquanto profissional e enquanto pessoa, e a resolutividade é baixa. Tu coloca em risco a tua vida, tu fica de mal com a tua comunidade, corre risco de violência contra você e dá medo, e tu tem medo, porque a gente está lidando com pessoas violentas. (Instituição III, agente comunitário de saúde)

Tais constatações, associadas à confissão dos entrevistados de que sentem medo de se envolverem com essas situações, são fortes indicadores dos casos que podem não estar sendo notificados e, portanto, acabam não entrando num sistema de proteção.

Em relação a esse aspecto, Gonçalves (2005) adverte que, muitas vezes, ao estimular a notificação, a legislação termina pecando contra a proteção da criança. “Por sobrecarregar os operadores do direito com uma sobrecarga de casos a investigar, torna impossível estabelecer prioridades, investigar os casos de forma meticulosa ou decidir com mais propriedade o melhor encaminhamento de cada caso” (Gonçalves, 2005, p. 302).

A autora refere, ainda, que a sobrecarga que compromete as agências de proteção americanas atinge também os Conselhos Tutelares no Brasil, os quais funcionam em condições adversas, com problemas de infraestrutura, de apoio técnico e de serviços de retaguarda que não têm possibilitado uma ação qualificada.

A violência intrafamiliar afeta a todos que, de alguma forma, envolvem-se com ela. Os profissionais de saúde e educação, que diariamente estão em contato com crianças e adolescentes, não fogem à regra.

Há que se considerar aquilo que se encontra na subjetividade daqueles que se defrontam com a violência, os aspectos emocionais que tais situações carregam e que, muitas vezes, para as instituições e para os profissionais, podem ser geradores de muitas angústias e omissões. Segundo o Ministério da Saúde (2002), o contato com situações de sofrimento e risco desperta, nesses profissionais, sentimentos de insegurança e muitos questionamentos.

A pesquisa encontrou, na fala dos entrevistados, diversos desses sentimentos, entre eles a desilusão decorrente da não-resolutividade das situações de violência denunciadas:

Às vezes, a gente ficava meio desiludido, sabe? Já teve casos de a gente entrar em contato com o Conselho, e o Conselho vem, faz uma avaliação [...], bom aí tu faz a denúncia pro Conselho, o Conselho vai uma vez, duas vez, não vê nada, desiste. (Instituição III, coordenador agentes comunitários de saúde/enfermeiro)

Alguns professores relataram que sentem medo devido à violência na comunidade: “Eu morro de medo. Ah, no dia do apagão lá. Nós tivemos um apagão numa reunião nossa, né? Aquele dia eu fiquei com medo. A gente não sabia o que ia vir, né?” (Instituição I, professor).

O medo, do qual se queixam recorrentemente os entrevistados, aparece diretamente relacionado com a falta de sigilo profissional dos órgãos públicos que recebem a denúncia das situações de violência, já que estes exporiam aqueles diante dos agressores. Tal configuração representa um importante obstáculo ao incremento de notificações, dada a baixa credibilidade das instituições, como se pode conferir na seguinte fala: “Então dá medo. Tu tem até medo, porque tu expõe tua vida, e eles não têm um pouco de discrição. Eles prometem que vão te proteger e depois te colocam na fria” (Instituição II, professor). Esse aspecto é referido nos estudos de Gonçalves e Pereira (2002) como um dos fatores responsáveis pela subnotificação dos casos de agressões contra crianças e adolescentes.

Dessa forma, o medo leva muitos profissionais a se omitirem diante da revelação da criança e do adolescente e a compactuarem com os agressores na manutenção do pacto de silêncio. Isso fica claro na fala de um dos entrevistados: “Tu te envolve e está sujeito a levar um tiro, uma facada. Então, às vezes, acabam ignorando a situação, porque a gente também tem medo” (Instituição I, professor).

Outro sentimento amplamente referido pelos entrevistados foi a “revolta”, conforme se pode observar no relato: “Meu sentimento é, assim, de revolta. Fico muito abatida, fico acabada, fico mesmo revoltada. No final, tive que começar a fazer uma terapia, porque esse trabalho nosso, ele é desgastante, tem que ter muita força pra segurar, sabe?” (Instituição II, direção/professor).

No trabalho de Beserra, Côrrea e Guimarães (2002), a revolta aparece como sentimento de raiva contra aqueles que praticam a violência. Os autores destacam que esse sentimento fica ainda mais exacerbado e difícil de lidar quando os agressores são os próprios pais. No entanto, o profissional necessita controlar tal sentimento de agressividade, a fim de que possa desenvolver o papel que lhe cabe nessas situações de violência, como acolher a vítima e fazer as devidas notificações e encaminhamentos.

O sentimento de impotência também se fez presente nas falas dos participantes da pesquisa. Essa impotência é sentida diante de todo o sistema que se organiza em torno da criança vítima de violência: diante da complexa estrutura familiar e dos pactos de submissão e silêncio, que constituem e mantêm os vínculos “afetivos” desse sistema familiar.

Então, eu estava colocando hoje de manhã, na palestra, que nós nos sentimos impotentes, porque ele apronta na aula, a gente tem que tomar uma atitude, mas, ao mesmo tempo, eu teria que correr pra quem? Para os pais, né? E eu não tenho como chegar nessa mãe, porque ele vai chegar em casa e ela vai espancar ele. [...] É muito problema pra uma criança administrar. E eu me sinto superimpotente, sabe? Às vezes, eu fico pensando: mas o que eu tô fazendo? Eu não tenho como ir pra frente, porque não posso chamar a mãe, porque a mãe vai chegar e vai matar o filho em casa. (Instituição I, professor)

O sentimento de impotência surge também atrelado à ideia de que o espaço da família é privado e que, portanto, dentro dessa instituição, não pode intervir quem dela não faça parte. Os estudos de Gonçalves e Pereira (2002) confirmam essa ideia da unidade familiar como espaço “sacralizado” e resguardado de qualquer interferência externa. Em contraposição a isso, sabe-se que os casos de violência intrafamiliar atingem uma grande parcela da população que está para além da subnotificação, realidade já referida aqui.

Eu me sinto muito mal, eu me sinto assim oh: impotente. Tu sabe que não depende mais de ti, então assim oh, eu dou o máximo que eu posso de mim pra comunidade, eu faço o que eu posso por eles, mas chega naquele ponto ali tu não avança, tu não consegue, porque tu não consegue mexer na vida das pessoas, na cultura, naquilo que é cultural, naquilo que eles vivenciam no dia-a-dia. No momento que tu tentar introduzir dentro daquela família qualquer coisa, tu é massacrado, tu não consegue, porque tu vai mexer com, com o que eles estão acostumados, com o que eles aprenderam. Pois é isso que eu digo, é cultural, vem de lá de trás. Eles aprenderam desde que nasceram, repassaram pros filhos que passaram pros netos, que passaram... entendeu? Aí tu não consegue. (Instituição I, professor)

Outra importante fonte do sentimento de impotência experimentado pelos profissionais é a falta de suporte e orientação por parte das instituições responsáveis, como é o caso do Conselho Tutelar, a fim de que enfrentem as situações de violência com algum tipo de resolutividade satisfatória.

Estudos de Beserra, Côrrea e Guimarães (2002) também identificam sentimentos de impotência nos profissionais de saúde que atuam com crianças e adolescentes vítimas de violência. Os autores relacionam esses sentimentos com um fator desmotivador na prática profissional.

Tal situação é, também, considerada pelo Ministério da Saúde (2002), o qual destaca que, diante da impotência de obter soluções imediatas para retirar as vítimas das situações de violência ou, na maioria das vezes, não obtê-

las, muitos profissionais experienciam sentimentos de frustração para com sua prática diária.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), devido à exposição desses profissionais a diversos sentimentos conflitantes, é preciso criar espaços sistemáticos de discussão, sensibilização e capacitação, os que proporcionem um respaldo à equipe, a fim de que esta exponha e trabalhe seus sentimentos.

Conclusão

A problemática que se buscou abordar neste breve artigo é, do ponto de vista social, de grande relevância e, sobretudo, configura-se num problema que requer uma ação complexa e interligada entre diferentes setores: jurídico, policial, pedagógico, assistencial e de saúde.

Diante disso, torna-se fundamental a articulação de ações que envolvam os órgãos de proteção à infância e à adolescência, os serviços de apoio à vítima, bem como o uso de recursos da própria comunidade, para que se possa dispor de uma intervenção adequada e eficiente em tais casos.

A construção de indicadores, que permitam melhor compreender e mapear as dimensões do problema, não se pode dar num processo meramente estatístico. Faz-se imprescindível a problematização e a discussão de concepções teóricas e sociais sobre o tema em questão e suas implicações. Sendo assim, não bastam números; é preciso discutir sexualidade, violência, relações de poder, impunidade, traumas, entre outros temas relacionados.

Tem-se, portanto, um longo caminho a percorrer, tendo como objetivo primeiro a quebra dos pactos de silêncio, no sentido do efetivo combate à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Como apontam Sousa e Silva (2002), a denúncia tem se tornado a melhor arma no enfrentamento da violência intrafamiliar. Dessa forma, cria-se um aliado à infância e à juventude vitimizadas e um auxílio às famílias, tendo em vista a possibilidade de intervenção e tratamento não só das vítimas, como de todos os membros envolvidos nas questões de violência.

Destaca-se a necessidade de uma ação preventiva que promova a sensibilização dos profissionais envolvidos com crianças e adolescentes no sentido de “olhar” para essa problemática envolta em proibições e segredos ainda silenciados.

Referências

Azambuja, M. P. R. (2005). Violência doméstica: reflexões sobre o agir profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 1 (1), 4-13.

- Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70.
- Beserra, M. A., Corrêa, M. S., Guimarães, K. N. (2002). Negligência contra criança: um olhar do profissional de saúde. In: Silva, L. M. P. (Org.). *Violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Recife: Edupe. p. 74-77.
- Blay, E. (2000). Adolescência: uma questão de classe social e de gênero. In: Levisky, D. L. (Org.). *Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 35-39.
- Bleger, J. (1980). *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil, (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8.069/1990. Brasília.
- Brasil, (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 8: *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bouhet, B., Pérard, D., Zorman, M. (1997). Da importância dos abusos sexuais na França. In: Gabel, M. (Org.). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus. p. 29-42.
- Chizzotti, A. (1998). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.
- Costa, L., Penso, M., Rufini, B., Mendes, A., Borba, N. (2007). Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 59 (2), p. 245-255.
- Crivillé, A. (1997). Nem muito, nem pouco. Exatamente o necessário. In: Gabel, M. (Org.). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus. p. 132-143.
- Faleiros, E. (org.). (2003). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des)caminhos da denúncia*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- Gonçalves, H. S. (2005). Violência contra a criança e o adolescente. In: Brandão, G. & Gonçalves, H. *Psicologia jurídica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nau. p. 277-307.
- Gabel, M. (1997). Algumas observações preliminares. In: Gabel, M. (Org.). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus. p. 9-13.
- Ippolito, R. (coord. técnica). (2003). *Guia escolar: método para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

Jovchelovitch, S. (2000). *Representações sociais e esfera pública*. Petrópolis: Vozes.

Lamour, M. (1997). Os abusos sexuais em crianças pequenas: sedução, culpa, segredo. In: Gabel, M. (Org.). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus. p. 43-61.

Marin, I. S. (2002). *Violências*. São Paulo: Escuta/Fapesp.

Rouyer, M. (1997). As crianças vítimas, consequências a curto e médio prazos. In: Gabel, M. (Org.). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus. p. 62-71.

Santana, R. P. (2002). Creche: local singular para o desenvolvimento de trabalhos voltados ao combate à violência intrafamiliar contra crianças. In: Ferrari, D. C. A. & Vencina, T. C. C. (org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Agora. p. 316-327.

Silva, M. S. (2002). Violência contra crianças quebrando o pacto de silêncio. In: Ferrari, D. C. A. & Vecina, T. C. C. (Org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Agora. p. 73-81.

Viaux, J. (1997). Nem muito, nem pouco. Exatamente o necessário. In: Gabel, M. *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus. p. 132-143.

