

**UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ - UNIVALI**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM SAÚDE E GESTÃO DO**  
**TRABALHO - PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONALIZANTE**

**SAIONARA REGINA BARILI**

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:**

**Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam  
em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC**

**Itajaí  
2006**

**SAIONARA REGINA BARILI**

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:**

**Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre, no Curso de Pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde e Gestão do Trabalho - Mestrado Profissionalizante – Área de Concentração: Saúde da Família.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Yolanda Flores e Silva**

**Itajaí  
2006**

SAIONARA REGINA BARILI

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:**

**Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC**

Dissertação submetida à banca examinadora no Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde e Gestão do Trabalho - Programa de Mestrado Profissionalizante.

Área de concentração: Saúde da Família  
Linha de Pesquisa: A Família no Ciclo Vital

Itajaí, dezembro de 2006.

-----  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Yolanda Flores e Silva  
UNIVALI – Itajaí  
Orientadora

-----  
Prof. Dr. Rubens de Camargo Ferreira Adorno  
USP – São Paulo  
Examinador externo

-----  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ingrid Elsen  
UNIVALI – Itajaí  
Examinadora interna

-----  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisete Navas Sanches Próspero  
UNIVALI – Itajaí  
Examinadora interna

## **AGRADECIMENTOS**

*Eu não citarei nomes para que todos sejam lembrados...*

**A Deus**, certeza da partida e da chegada, por Ele ter me escolhido para atuar na minha profissão!

**Aos professores e orientadores do mestrado**, pelo conhecimento, crescimento e confiança!

**Às meninas da secretaria do mestrado**, pela dedicação e auxílio prestado nos nossos momentos de correria e necessidade de informação!

**Aos coordenadores e aos profissionais**, que foram mais que informantes da pesquisa, emprestaram voz e ouvido para a incessante pergunta que ainda não quer calar, sem vocês, este trabalho não aconteceria!

**Aos colegas mestrandos**, pela parceria, companheirismo, trocas, carinho, força, afeto, confiança e crescimento!

**À minha família**, pai Moacir, mãe Nair e irmão Davi Ângelo, pela fé, força, suporte, amor, pela presença na ausência, enfim chegamos!

**À coordenação e colegas do PADEF**, onde fui acolhida e acreditada no potencial, principalmente pelo apoio, auxílio e orientação num momento tão particular desta caminhada!

**À direção e colegas das bibliotecas**, pelo apoio e torcida!

**Aos amigos**, que por e-mail, telefone ou pessoalmente, estiveram presentes nas trocas, nas dúvidas, na energia positiva transmitida!

**À mim mesma**, pela minha dedicação, curiosidade, sensibilidade, escolhas, seriedade e inquietude que me moveram na direção certa para chegar até aqui!

**A todos vocês** que acreditaram, falaram, ouviram, suportaram, estenderam a mão, acompanharam e não me abandonaram, obrigada pelo especial carinho, auxílio e atenção!

## **VIAGEM DA VIDA!**

*“Um dia nós iniciamos esta viagem (VIDA)...*

*Levamos apenas o que necessitamos para sobreviver: um corpo, um espírito, uma mente (**UM PRESENTE**)...*

*Então nascemos numa família para fazermos parte, depois escolhemos amigos, escolhemos uma profissão (**ESCOLHAS**)...*

*Algumas escolhas não são nossas, outros a fazem por nós (**VIOLÊNCIAS**) ....*

*Assim seguimos... Pessoas vêm, pessoas vão (**ANJOS**)...*

*Algumas encerram precocemente sua jornada (**VIOLÊNCIAS**)...*

*Marcas ficam, essas sim, permanecem conosco, marcas na alma...*

*Algumas marcas são feridas (**VIOLÊNCIAS**) que doem, machucam e demoram a cicatrizar e às vezes nem cicatrizam, cristaliza em algo pior - mágoa, tristeza, dor (**VIOLÊNCIAS**)...*

*Outras marcas cicatrizam e se transformam em força, luta, desejo de mudança, de fazer diferente (**POSSIBILIDADES**)...*

*A significação que damos às marcas, às feridas ou cicatrizes (**ESCOLHAS**),*

*EIS A DIFERENÇA!!!*

*Eis que o ciclo vital da vida se completa, chegamos ao final dessa viagem (**MORTE**),*

*Grande mistério, afinal, jamais saberemos em qual parada desceremos, muito menos nossos companheiros, nem mesmo aquele que está viajando ao nosso lado.*

*E parafraseando Chico Xavier: Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um **NOVO COMEÇO**, qualquer um pode começar agora e fazer um **NOVO FIM**.” (Saionara)*

### *ALMOFADAS NO CHÃO!*

*Você é uma criança e sempre será.*

*Por mais que os anos lhe pareçam pesos acrescentados à sua bagagem, você nunca esquecerá de uma caixa cheia de brinquedos.*

*Ainda que sua alegria de hoje não seja a mesma dos anos primeiros, jamais lhe será possível esquecer como era sorrir sem medo de ser feliz.*

*Mesmo que decepções tenham abalado sua confiança nos semelhantes, vez ou outra você se lembrará de alguém pequenino que há muitos anos lhe deu um beijo todo melado, numa festa de aniversário.*

*Ainda que muitos amores entrem e saiam de sua vida, as lembranças do primeiro amor em nenhum tempo se apagarão de sua memória.*

*Depois de alguns fracassos, talvez hoje você creia que é difícil alcançar o sucesso, mas para sempre lembrará o orgulho que sentiu de si mesmo quando recebeu seu primeiro diploma.*

*Se hoje, pouco ou nada o surpreende, após tantos revezes, por certo nunca esquecerá a surpresa e o prazer que sentiu quando descobriu que Papai Noel era o seu papai.*

*Embora a solidão tantas vezes o assalte, em certos momentos você lembrará como era bom ficar sozinho, falando com seus amigos invisíveis para "gente grande".*

*Se hoje, em dias de lazer, em praias ou campos, você se polícia todo o tempo para não sentir-se ridículo, é bem nesses dias que você recorda como já foi gostoso andar sem vestes, inocentemente, e sem sentir vergonha.*

*Por mais que o tempo passe, você é uma criança e sempre será.*

*Agora você está aí, crescido, sofrido, cheio de boas e de más experiências, de vivências que o ajudam a prosseguir, mas lá no fundo - bem no fundo - você sabe que o alguém que mais tinha a lhe ensinar era a criança que você mandou ficar quieta,*

*comportada, sentada lá num cantinho, não podendo abrir a boca sem pedir licença.*

*Seja qual for a sua idade, isso pouco importa à sua criança.*

*É só chamar e ela se aproximará.*

*Chame-a!*

*Ria com ela ... Brinque com ela ...*

*Ela está louquinha para fazer bagunça e para morrer de rir de você e com você.*

*Alegre-a! Ela merece!*

*Você merece!*

*Não se importe com o que os outros possam pensar, pois eles também são crianças e sempre serão.*

*Convide-os para um passeio no seu trenzinho elétrico. Talvez eles se neguem a ir, mas um dia se arrependerão.*

*Ande sem medo de cair.*

*Para crianças*

*Deus coloca almofadas no chão. (S. Schmidt)*

## RESUMO

O presente trabalho foi construído tendo por base uma pesquisa desenvolvida no Programa Integrado de Pesquisa Pós-Graduação e Graduação - PIPPG<sup>1</sup>, no qual mapeamos instituições que atuam na assistência a pessoas em situação especial, podendo, ou não, serem vítimas de violências. O tema violência intrafamiliar foi escolhido por considerarmos ser esta uma temática que exige qualificação especializada da rede de serviços e prioridade nas políticas públicas para interromper com o ciclo de violências nas famílias. O objetivo deste estudo foi verificar, em um programa que atua no atendimento a violências intrafamiliares, os discursos e as representações sociais que os profissionais têm, considerando o tipo de atendimento realizado às famílias em situação de violências intrafamiliar em Itajaí, SC. O método foi qualitativo, tendo como base a Teoria das Representações Sociais. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas em uma instituição, totalizando oito informantes. A metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi utilizada para a análise e categorização dos dados coletados para só, então, serem identificadas as Representações Sociais nos discursos dos informantes. Os resultados representaram um recorte das representações sociais que os profissionais têm sobre violências e violências intrafamiliares, a partir dos conhecimentos e percepções sobre o cotidiano do trabalho com violências.

**Palavras-chave:** Violências; Violência Intrafamiliar; Representações Sociais.

---

<sup>1</sup>Pesquisa realizada no período de 2004/2005 com auxílio financeiro do Programa Integrado de Pesquisa da Pós-Graduação e Graduação – PIPPG da Universidade do Vale do Itajaí. A pesquisa foi desenvolvida sob a coordenação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Yolanda Flores e Silva, da mestranda Saionara Regina Barili e da acadêmica-bolsista Lirya Liz Tonolli.

## Abstract

This paper is based on a study developed for the Integrated Graduate and Post-Graduate Research Program - PIPPG<sup>2</sup>, in which we mapped institutions that provide assistance to people in special situations, and who may or may not be victims of violence. The subject of domestic violence was selected, as we believe this is a theme which requires specialized qualification of the services network, and needs to be made a priority in public policies, to break the cycle of domestic violence. This study sought to investigate the discourses and social representations held by professionals working for a program which provides assistance in the area of domestic violence, considering the type of assistance provided to families in situations of domestic violence, in the town of Itajaí, Santa Catarina. The qualitative method was used, based on Social Representations Theory. The data were collected by means of semi-structured interviews in an institution, with a total of eight informants. The methodology of Collective Subject Discourse (CSD) analysis was used to analyze and categorize the data collected, in order to identify the Social Representations in the informant's speeches. The results represent a snapshot of the social representations held by the professionals, on violence and domestic violence, based on their knowledge and perceptions on their day-to-day work with violence.

**Key words:** Violence; Domestic violence; Social representations

---

<sup>2</sup> Research carried out in 2004/2005, with financial support from the Programa Integrado de Pesquisa Pós-Graduação e Graduação (Integrated Graduate and Post-Graduate Research Program) - PIPPG, of the Universidade of Vale do Itajaí. The research was carried out by Dr. Yolanda Flores and Silva, acting as Supervisor, Masters Degree Student Saionara Regina Barili, and academic grant holder Lirya Liz Tonolli.

## FICHA CATALOGRÁFICA

B239v Barili, Saionara Regina, 1973-  
Violência intrafamiliar : um estudo dos discursos e  
representações sociais de profissionais que atuam em programa de  
atendimento às violências em Itajaí - SC [manuscrito] / Saionara  
Regina Barili . – 2006  
80 f. : tabs. ; 30 cm

Cópia de computador (Printout(s)).  
Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí, Centro  
de Ciências da Saúde, 2006.  
“Orientação: Prof<sup>ª</sup>.Dr<sup>ª</sup>. Yolanda Flores e Silva”.

1. Violência familiar 2. Representações sociais 3.  
Violência – Aspectos sociais I. Silva, Yolanda Flores e. II.  
Título.



## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	10
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	11
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	12
1.2 JUSTIFICATIVA .....	15
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	17
2.1 MARCO TEÓRICO DO ESTUDO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	17
2.2 TIPO DE PESQUISA .....	19
2.3 CONTEXTO DO ESTUDO .....	22
2.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	24
<b>3 AS VIOLÊNCIAS: ALGUNS DADOS TEÓRICOS</b> .....	26
3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE VIOLÊNCIAS .....	26
3.2 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR (VIF).....	30
3.3 PROGRAMAS DE ATENDIMENTO ÀS VIOLÊNCIAS NO BRASIL: VIOLÊNCIA E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL .....	32
<b>4 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: DISCURSOS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b>	37
4.1 A INSTITUIÇÃO: ANJOS DA GUARDA .....	37
4.2 OS INFORMANTES.....	42
4.3 PERCEPÇÕES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE VIOLÊNCIAS .....	45
4.3.1 Registros de violências .....	46
4.3.2 As violências como um problema .....	50
4.3.3 Os tipos de violências e suas diferenças .....	53
4.3.4 Percepção / Discursos sobre Violência Intrafamiliar- VIF .....	55
4.3.5 Violência Intrafamiliar - VIF X Violência Doméstica – VD.....	56
4.4 PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS SOBRE AS DIFICULDADES DE UM ATEN- DIMENTO PREVENTIVO.....	58
4.4.1 Sobre as dificuldades enfrentadas.....	59
4.4.2 Sobre a prevenção.....	61
4.4.3 Sobre a preparação para o atendimento .....	63
4.4.4 Sobre os sentimentos em relação ao que faz.....	64
4.4.5 Sobre as perspectivas .....	65
4.4.6 Sobre o que mudaria .....	67
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	70
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70
<b>APÊNDICES</b> .....	78
APÊNDICE 01 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	79
APÊNDICE 02 - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	80
APÊNDICE 04 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DOCUMENTOS .....	83

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Elementos causais dos registros de violências .....	47
Figura 2 – Bases / elementos da violência como problema.....	51
Figura 3 – Elementos Construtores do Senso Comum.....	51

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos informantes.....	43
Quadro 2 – Aumento dos registros de violências.....	46
Quadro 3 – As violências como um problema.....	50
Quadro 4 - Os tipos de violências.....	54
Quadro 5 – Representação de VIF.....	56
Quadro 6 – VIF X VD.....	57
Quadro 7 – Dificuldades frente às violências.....	60
Quadro 8 – Atividades Preventivas.....	62
Quadro 9 – Preparação para o atendimento.....	63
Quadro 10 – Sentimentos sobre o “FAZER”.....	64
Quadro 11 – Perspectivas no atendimento.....	66
Quadro 12 - O que mudar.....	67

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo foi desenvolvido tendo por base os resultados obtidos no Projeto do PIPPG realizado em 2004/2005 sobre “VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: caminhos da prevenção em Itajaí-SC”. A pesquisa citada teve como referência outro projeto desenvolvido por professores da UNIVALI no referido Mestrado e enviado ao CNPq no ano de 2004<sup>3</sup>. Considerando estes dois projetos, utilizou o referencial teórico referendado nos mesmos, embora o foco principal da investigação fosse a verificação das representações sociais de violência de profissionais que atuam em programa de atendimento às famílias em situação de violência intrafamiliar (VIF) no município de Itajaí, SC.

A VIF é conceituada, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como sendo uma categoria de violência interpessoal entre membros de uma família e parceiros íntimos, que ocorre geralmente, mas não com exclusividade, no ambiente domiciliar”. Inclui formas de violência contra criança e adolescente, entre marido e mulher (companheiros/as) e contra o idoso. A violência intrafamiliar pode ter naturezas diversas, desde o caráter físico, através de abusos sexuais e / ou negligências e psicológica.

Neste trabalho a forma de violência enfocada foi a violência sexual contra crianças e adolescentes, por se tratar da temática desenvolvida pelo programa pesquisado.

A magnitude do problema da VIF, embora reconhecida como importante, encontra resistência para ser contabilizada, uma vez que ocorre geralmente no âmbito privado, permeado de relações de poder entre as pessoas de diferentes

---

<sup>3</sup> Projeto: “Violência Intrafamiliar: caminhos da prevenção”. Coordenação / Vice: Prof<sup>ª</sup> Ingrid Elsen e Yolanda Flores e Silva. Enviado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq no edital CNPq 024/2004 – Violências, Acidentes e Traumas.

gerações e gênero, em que fortes vínculos emocionais estão presentes, sendo a denúncia da violência evitada por medo e pelas perdas e mudanças no sistema familiar.

O relatório da Organização Mundial da Saúde (2002) descreve a violência como um problema prevenível. Não considera que pelo fato de ter estado sempre presente na sociedade, o mundo precisa aceitá-la como parte inevitável da condição humana. Concomitante com a presença da violência, o documento afirma ter existido sistemas religiosos, filosóficos, comunitários e legais que se desenvolveram para prevenir ou limitá-la. O fenômeno da violência, portanto, é considerado prevenível, e é possível reduzir seus impactos na vida das pessoas.

Minayo (2003), em seu artigo sobre violência social sob a perspectiva da Saúde Pública, afirma existir uma consciência e um impulso na área para voltar sua atenção para o campo da prevenção. Alerta, entretanto, sobre as dificuldades de sua implementação, tendo em vista não só a complexidade do fenômeno da violência, como a exigência para a sua realização a partir da integração de esforços e pontos de vista de várias disciplinas, setores, organizações e comunidades.

No caso específico da promoção da saúde e da prevenção da violência familiar, Minayo (2003) refere ser fundamental a sensibilização e o avanço da consciência social; acrescentando que métodos e técnicas de prevenção às violências ensinadas aos profissionais da saúde junto com outros setores e comunidades locais têm-se revelado eficazes, sobretudo na quebra do ciclo repetitivo das violências contra pessoas individualmente ou grupos.

Neste sentido, uma abordagem de Saúde Pública de caráter interdisciplinar pode contribuir para sua prevenção através de ações coletivas, na investigação do fenômeno, exploração dos possíveis caminhos para a prevenção e programação de ações de rastreamento, supervisão e avaliação de situações de exposição das pessoas mais vulneráveis às violências.

No mesmo documento da OMS (2002), os tipos de prevenção são identificados a partir dos seguintes focos:

- a) Foco 01 - dimensão temporal: antes de ocorrer a violência, logo após, ou tardiamente;
- b) Foco 02 – dimensão coletiva, se referindo a realização de trabalhos com grupos em que seja possível verificar situações de risco iminente.

Nestes casos, a literatura aponta: **intervenções de natureza universal** (a população em geral, sem considerar o risco individual); **intervenções selecionadas** (aquelas dirigidas a grupos considerados de maior risco de violência); e **intervenções indicadas** (direcionadas aos sujeitos que já demonstram comportamentos violentos) (MINAYO, 2003; OMS,2002).

Segundo a OMS (2002), embora seja importante desenvolver esforços para tratar as conseqüências da violência, prover suporte às vítimas e a punição dos agressores quando for o caso, estas ações devem ser acompanhadas por maiores investimentos na prevenção primária. Uma resposta abrangente à violência é aquela que não somente protege e apóia as vítimas, mas, também, promove a não violência, reduz a sua perpetuação e muda as circunstâncias e condições que dão origem a tal fenômeno.

Diante do exposto, o problema de pesquisa delineado, considerou a magnitude da VIF e seu impacto negativo na vida e na saúde das pessoas, observando as violências como fenômeno que influencia o processo saúde e doença, aumentando a possibilidade de traumatismos físicos, emocionais, sociais, entre outras conseqüências.

A partir desta problemática, a investigação aqui delineada, ao coletar informações com os profissionais que atuam nesta área, o faz porque tem como pressuposto de que os caminhos para a prevenção às violências começam a partir da compreensão das representações sociais dos profissionais que atuam com esta área, sobre seus cotidianos de trabalho, seus conhecimentos, suas aptidões para atuar com vítimas de violências e elaborar propostas de programas que visem prevenir, atender situações já existentes e fazer encaminhamentos que possam acabar e/ou minimizar as violências estabelecidas contra pessoas individualmente ou grupos.

A partir desta constatação, nossas perguntas de pesquisa foram:

- **Quais as representações sociais sobre as violências e as VIF de profissionais que atuam com as mesmas, expressam em seu cotidiano de trabalho?**
- **Quais as dificuldades sentidas por estes profissionais para o atendimento às VIF, considerando suas representações sociais?**

- **As representações sociais influenciam nas propostas para o atendimento às VIF?**

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta nasceu a partir de uma série de momentos em nossa vida acadêmica e profissional. A consciência da problemática “violências” e a elaboração dos projetos já citados na introdução foram decisivos para a realização deste estudo, que foi um recorte dos mesmos, tendo como universo o município de Itajaí (SC). Além disto, não há como esquecer a atuação que desenvolvemos em programas de atendimento a vítimas de violência sexual infanto-juvenil, que nos trouxe algumas inquietudes quanto à atuação dos profissionais nessa área. Enquanto parte de uma equipe interdisciplinar, foi possível entrarmos em contato com a complexidade do tema. Daí a necessidade de entendermos o que se faz na prática, considerando as representações sociais vivenciadas dos que atuam com esta problemática.

Para nós, a compreensão das representações sociais das violências dos profissionais que atuam nesta área, bem como suas percepções e sentimentos sobre o que realizam suas expectativas, valores, conceitos e ancoragens, foram decisivos nas ações desempenhadas. Como falar em prevenção e ação integrada com resultados palpáveis se podemos nos deparar com profissionais que não se sentem preparados, ou que não recebem respaldo através das políticas públicas, ou que não gostam de atuar com pessoas vítimas de violências, ou ainda, que ficam ou estão perturbados emocionalmente e efetivamente não conseguem lidar com a complexidade do tema?

A oportunidade de realizar o Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, com área de concentração Saúde da Família na UNIVALI, o contato com outros profissionais especialistas na área das violências e a parceria com as instituições pesquisadas, tornou este trabalho mais uma ferramenta para a reflexão e elaboração de propostas que possam considerar todos os envolvidos: família, vítimas, agressores e os profissionais que atuam com as VIF.

Considerando as reflexões supracitadas, tivemos como objetivo geral caracterizar as representações sociais sobre violências e violências intrafamiliares (VIF), a partir dos conhecimentos e aptidões de profissionais em instituições que atuam no atendimento às violências em Itajaí – SC.

Os objetivos específicos foram os seguintes:

- Identificar perfil dos profissionais que atuam no atendimento a famílias em situação de violências (VIF);
- Verificar quais as percepções e representações sociais dos profissionais sobre violências (VIF);
- Identificar, entre os profissionais, suas percepções e sentimentos sobre as dificuldades vivenciadas na construção de um atendimento preventivo;
- Discutir com os profissionais qual a influência das suas percepções e representações sociais para a elaboração de propostas para o atendimento às violências (VIF).



## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1 MARCO TEÓRICO DO ESTUDO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Na perspectiva deste estudo, foi utilizada a teoria das representações sociais (RS) de Moscovici, que funciona como um sistema de interpretação da realidade e de regulamento do universo de opiniões, crenças e sentimentos dos profissionais, determinando seus comportamentos ou práticas (JODELET, 2001).

O conceito de representação social (RS) surgiu na sociologia e na antropologia, por obra de Lévi-Bruhl e Durkheim. Durkheim foi o autor que primeiro trabalhou o conceito de representação social. Utilizado no mesmo sentido que representações coletivas, o termo remete a categorias de pensamento pela qual uma dada sociedade elabora e expressa sua realidade. Para o autor, as categorias não são universais na consciência e não são dadas *a priori*, mas elas surgem ligadas aos fatos sociais transformando-se em fatos sociais passíveis de interpretação e observação (MINAYO apud GUARESCHI, 2000).

Em ambas as ciências seu papel foi decisivo para a elaboração de uma teoria da religião, magia e pensamento mítico. Também teve importância para autores como Saussure na teoria da linguagem, Piaget na teoria das representações infantis, Vigotsky na teoria do desenvolvimento cultural (MOSCOVICI apud GUARESCHI, 2000).

A noção de representação social, segundo afirma Jodelet (2001), há mais de vinte anos vem gerando debates e trabalhos em Psicologia Social e também no campo das Ciências Humanas e Sociais. Teve seu início na França, com Serge Moscovici e tem crescido em diversos países com estudos em torno da representação social. Com as representações sociais,

tratamos de fenômenos observáveis diretamente ou reconstruídos por um trabalho científico (...), elas circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e vinculadas em mensagens e imagens midiáticas (relativas à mídia), cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais (JODELET, 2001,17-18).

As representações sociais devem ser estudadas, segundo Moscovici (apud JODELET, 2001) articulando-se elementos mentais, afetivos e sociais e integrando, ao lado da cognição, linguagem e comunicação, a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm que intervir. Em sua obra “Representações e Psicanálise”, a partir de amostras representativas de seis grupos populacionais franceses, com variações quanto ao nível sócio-econômico, ao grau de instrução, à ocupação, à profissão e à residência urbana ou rural, o autor torna claro que o problema do conhecimento humano está relacionado fortemente com o contexto social em que se manifesta (QUEIROZ, 2003)

Ainda para Moscovici, o conceito de Representação social não está definido, fechado, só ganha sentido como uso concreto. Elas circulam, entrecruzam e cristalizam-se sem cessar por meio um gesto, uma fala, um encontro, no cotidiano.

A maioria das relações sociais estabelecidas, dos objetos produzidos ou consumidos, das comunicações trocadas estão impregnadas delas (...) Elas correspondem, por um lado, à substância simbólica que entra na elaboração e, por outro, à prática que produz a dita substância, assim como a ciência ou os mitos correspondem a uma prática científica e mítica. (MOSCOVICI, apud JODELET, 2001, p. 207).

Jodelet (2001) refere que geralmente, as representações sociais enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros – orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais. Assim, elas intervêm em diversos processos, como por exemplo, a assimilação e difusão dos conhecimentos, o desenvolvimento coletivo e individual, a definição das identidades sociais e individuais, a expressão dos grupos e as transformações sociais.

Para MINAYO (1994, p. 174),

as representações sociais não são necessariamente conscientes. Perpassam o conjunto da sociedade ou de determinado grupo social, como algo anterior e habitual, que se reproduz e se manifesta a partir das estruturas e das relações coletivas e de grupos.

Isso reforça o que Moscovici (apud GUARESCI, 2000) coloca que na representação social, o indivíduo é agente de mudança da sociedade e produto dessa sociedade.

Na interpretação que se tem da realidade e dos atores que atuam sobre estes palcos reais, foi importante valorizar o encontro, a troca, o diálogo, as expressões de

conceitos e de valores, que contribuem na construção da realidade do serviço de quem atuam com o tema “violências”. Por isso é um conceito relacional, ou seja, agrega aspectos culturais, valorativos, ideológicos, cognitivos, presente nas mentes e nos meios, e se constitui numa realidade social.

Conforme a visão de Arendt (apud GUARESCHI, 2000), viver entre as pessoas de modo humano pressupõe fugir do domínio da pura necessidade para um espaço considerado qualitativamente diferente, de ação e discurso, espaço este que propicia as pessoas realizarem a fala e a ação.

Assim, as representações sociais fornecem uma posição ou uma perspectiva a partir da qual um indivíduo ou grupo observa e interpreta as situações ou os acontecimentos. Fornecem pontos de referência pelos quais uma pessoa se comunica com outra, favorecendo sua percepção de si, do outro e do ambiente. É mobilizada por uma pergunta, uma frase, ou uma palavra. Elas nos possibilitam realizar interpretações singulares do mundo social.

Portanto, a oportunidade de estudar uma realidade específica, ou seja, um recorte em instituições cujos profissionais atendem famílias vítimas de violência intrafamiliar, possibilitou fazer das representações, como referenda Minayo (1994 p. 174) “matéria-prima para a análise do social e também para a ação pedagógico-política de transformação, pois retratam a realidade”.

Na teoria das representações sociais, o fenômeno em questão é da ordem dos diferentes tipos de saberes populares, senso comum ou teorias populares Guareschi (2000). Podemos dizer que ela se propõe a estudar de que forma os atores sociais se apropriam da realidade social, como dão sentido a ela e porque decidem sobre sua transformação.

Desta forma, escolhemos a teoria das representações sociais por entender que para falar de prevenção, de percepção e de trabalho com violências é preciso pesquisar, debater, entender e construir com os profissionais uma compreensão unindo os saber comum e o científico, porque pesquisar é uma prática social contextualizada.

## 2.2 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa de caráter exploratório com

enfoque teórico-metodológico nas representações sociais e discussão dos resultados com a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A pesquisa qualitativa, segundo Cabral, Tyrrel (apud VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000), é realizada quando existe a necessidade de valorizar a interação pesquisador e informante, não estando presa a pré-julgamentos, hipóteses e categorias permanentes fixadas antes da coleta de dados. Este tipo de pesquisa tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, que embora definidas como descritivas, acabam servindo mais para proporcionar uma visão do problema. As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado nas ciências sociais. Trabalha com os significados, valores, atitudes, crenças, motivos, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos fenômenos e processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1999).

Nesse sentido, a complexidade da construção das representações está imersa num movimento dinâmico de relação entre o que os sujeitos pensam e o contexto (base material) da vida social que determina essas representações. Na medida em que as representações "se reproduzem e se modificam a partir das estruturas e das relações coletivas e dos grupos", apresentam "elementos tanto da dominação como da resistência, tanto das contradições e conflitos como do conformismo" (MINAYO, 1994, p. 174).

Para chegarmos aos dados necessários, foi utilizada a metodologia do estudo de caso, que é um estudo apurado sobre uma comunidade, pessoa, evento, instituição, na tentativa de levantar hipóteses para explicar determinado fenômeno. O estudo de caso, conforme postula Triviños (1987), é uma categoria de pesquisa cujo objetivo é a unidade que se analisa com maior profundidade, com suas características que são determinadas por circunstâncias como a abrangência e natureza da unidade estudada e a complexidade do estudo.

Desta forma, o nosso estudo permitiu conhecer através de entrevistas de

coleta de dados, as representações sociais sobre o fenômeno que foi objeto desta pesquisa. A realização do trabalho de campo (investigação “in loco”) (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000) contou com o uso de Diário de Campo, para o registro dos espaços visitados (descrição do ambiente), das pessoas e suas funções, registros das atividades realizadas. A observação participante foi realizada mediante a presença da mestrandia durante uma atividade de prevenção junto ao público de atendimento, no caso uma palestra de aproximadamente duas horas, realizada pelo educador social e o coordenador do programa, para acadêmicos de um curso da área da saúde em uma universidade privada – comunitária localizada na região da instituição.

As entrevistas foram abertas, semi-estruturadas, junto às coordenações e/ou outros profissionais que se propuseram oferecer informações das atividades realizadas pela instituição. Estes informantes, considerando a população total de profissionais da instituição (ver tópico específico adiante), foram todos que aceitaram participar da pesquisa (Apêndice 2).

A análise dos dados foi feita observando os discursos e suas as representações sociais de violências que se destacaram enquanto percepção da realidade enfrentada pelos profissionais em seus espaços de trabalho.

Dessa maneira, entende-se representação social como um conjunto organizado de opiniões, crenças, atitudes e informações que se referem a uma situação ou a um objeto; que se determina ao mesmo tempo pelo sistema ideológico e social no qual o sujeito está inserido, pelo próprio sujeito, com sua história e sua vivência, e pela natureza dos vínculos que ele mantém com esse sistema social. (JODELET, 2001)

Para a realização de todo o processo, tivemos como critério de escolha dos informantes, que fossem: 1) os profissionais de formação universitária ou técnica, atuantes na instituição de nossa escolha<sup>4</sup> num total de 08 (oito) informantes; 2) que os mesmos aceitassem participar do estudo, segundo o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1)<sup>5</sup>; 3) e que o tempo de atuação no programa fosse no

---

<sup>4</sup> De um total de 141 instituições mapeadas em projeto anterior (PIPPG), realizamos a pesquisa em apenas uma instituição considerando a avaliação da Banca de Qualificação a que submetemos este projeto.

<sup>5</sup> O termo de consentimento livre e esclarecido possui uma linguagem técnica adequada aos informantes do estudo e a formação dos mesmos. Durante a pesquisa do PIPPG se utilizou o mesmo termo e as dúvidas que emergiram foram explicadas pela pesquisadora.

mínimo de 12 meses, excetuando-se casos especiais, tais como: início recente dos serviços investigados e troca de profissionais na instituição.

Nossa proposta inicial era observar e discutir com os profissionais qual a influência das suas percepções e representações sociais para a elaboração de propostas para o atendimento às violências (VIF). Não foi possível devido o pouco tempo disponível, realizar esta atividade através de uma dinâmica de grupo ou seminário até o fechamento da dissertação. Pretendemos retornar ao campo para realizar essa atividade com os informantes que tiverem disponibilidade e assim, efetuar a discussão e a devolutiva da pesquisa.

### 2.3 CONTEXTO DO ESTUDO

O Município de Itajaí foi oficialmente criado em 04/04/1859 através da lei nº 164, sendo que sua instalação só se deu em 15 de Junho de 1860. A comarca de Itajaí foi criada pela lei nº 603 de 13 de abril de 1968. Atualmente é comarca de 4ª entrância. Em 1º de maio de 1876, a Vila do Santíssimo Sacramento de Itajaí foi transformada em Cidade.

A palavra Itajaí, que tem sua origem na língua tupi-guarani, que significa rio pedregoso, associado ao rio que corta a cidade. O vocábulo já teve variações como: Taa-hy, Tajahug, Tajay e Tajaí, que significa rio das taiás, erva comum na vegetação, semelhante com folhas comestíveis e a couve.

Atualmente Itajaí tem uma economia sustentada pelo porto, comércio atacadista de combustível e da pesca, o setor de produção industrial com a comercialização de gêneros alimentícios e a prestação de serviços. A Universidade também exerce importante papel na arrecadação para com o Município. É sede do maior porto pesqueiro do País, da segunda maior universidade do Estado e do único píer exclusivamente turístico do Brasil. A população do município é de aproximadamente 160 mil habitantes.

Itajaí possui uma área total de 304Km<sup>2</sup>, sendo 226km<sup>2</sup> de área rural e 78km<sup>2</sup> de área urbana e está situada em Santa Catarina no Vale do Itajaí, fazendo divisas ao norte com Navegantes, ao sul com Camboriú e Balneário Camboriú, ao oeste com Ilhota, Gaspar e Brusque e a leste encontra-se o Oceano Atlântico. Localiza-se

no litoral norte catarinense, na Foz do Rio Itajaí, distante 94 km da Capital de Santa Catarina, Florianópolis (PMI, 2006). Neste município se localizam as instituições mapeadas no PIPPG; no tópico a seguir apresentamos suas características e bases de atuação, bem como informantes que fizeram parte como respondente deste estudo.

Ao todo foram mapeadas na pesquisa do PIPPG, mais de cento e quarenta e uma (141) instituições que atuam com atividades voltadas ao atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade social, inclusive podendo, ou não, serem vítimas de violências. Estas instituições, localizadas a partir de catálogo fornecido pelas Secretarias da Criança e do Adolescente e Secretaria do Bem Estar Social, estão em distintos territórios do município de Itajaí. Destas, apenas dez (10), podem ser qualificadas como estando diretamente envolvidas com ações diretas ou indiretas com a questão da violência, embora, aquelas que não tenham violência como objeto de trabalho não se neguem a encaminhar casos que cheguem ao conhecimento do grupo em questão.

Considerando o grande arsenal de possibilidades destas cento e quarenta e uma (141) instituições e o tempo que se levaria para a construção de um perfil de todas elas, orientada pelos examinadores durante a qualificação, optou-se, entre dez (10) instituições que mais atuam diretamente com a temática do estudo, em escolher apenas uma delas para o trabalho de campo e as entrevistas. Escolheu-se esta, considerando-se que a mesma realiza prevenção como parte de uma política de atuação, em que vários programas foram construídos com enfoque na prevenção e outras formas de atendimento, dando um caráter de atuação à prevenção das violências ainda que os atores envolvidos (funcionários técnicos administrativos) não tenham uma dinâmica de discussão acadêmica sobre esta temática.

Para a escolha desta instituição, consideramos as sugestões dos examinadores da Banca de Qualificação a que submetemos o projeto de dissertação, para que escolhêssemos apenas uma delas. Esta escolha também foi baseada no tipo de análise que faremos dos dados, desta forma podemos salvaguardar a riqueza de material coletado e que merecem discussão mais profunda.

Conforme Resolução nº 196/96, que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo deve atender às exigências éticas e científicas fundamentais, destacando-se entre os principais requisitos: o consentimento livre e esclarecido;

ponderação entre riscos e benefícios; garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência); relevância social da pesquisa. Além disso, por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos deverá observar a adequação aos princípios científicos que a justifiquem: ou seja, que prevaleça sempre os benefícios esperados sobre os riscos.

## 2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados foram analisados segundo o modelo do Discurso do Sujeito Coletivo, que utilizou expressões-chave, idéias centrais e ancoragem, encontradas nas entrevistas, efetuando por fim a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

O Discurso do Sujeito Coletivo ou DSC significa um discurso síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante os quais são compactados em um único discurso. Tem como embasamento a teoria das Representações Sociais e seus pressupostos sociológicos, embora seja uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos coletados em entrevistas que, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agrega as idéias semelhantes e produz um discurso único da coletividade (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003).

Os DSCs – que podem ser formados tanto por Idéias Centrais quanto por Ancoragens - são formados por um<sup>6</sup> ou mais depoimentos que apresentam um sentido singular que, sob uma forma discursiva representam o termômetro dos pensamentos e dos valores relacionados às temáticas pesquisadas, inerentes a uma formação sócio-cultural num determinado momento histórico.

Esta técnica implica em selecionar, de cada resposta individual, as

---

<sup>6</sup> Do ponto de vista científico, observando os esquemas teóricos ao qual se vinculam parte das pesquisas qualitativas, quando um único informante ou depoente tem significado político, social e histórico para uma dada sociedade, ele sozinho pode traduzir o Discurso do Sujeito Coletivo de um grupo. Esta forma de fazer pesquisa é válida para os estudos qualitativos que “lidam com a construção social de fenômenos como a saúde e as doenças... a loucura... e a mudança tecnológica da vida cotidiana” (FLINCK, 2004, p.41). às vezes, uma única pessoa que possa ser “chave” enquanto líder, capaz de influenciar outras pessoas, pode produzir informações que se traduzam enquanto discurso de uma coletividade, ou sociedade específica. Este tipo de estudo não é generalizante para todo o universo, mas é localizado. Neste estudo especificamente trabalharemos com o universo de mais de um informante. Pessoas que se dedicam a um trabalho e o realizam atendendo, segundo nossa compreensão, a uma realidade específica e delimitada.



Expressões Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões Chave correspondem Idéias Centrais, que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. Com o material das Expressões Chave e das Idéias Centrais semelhantes são construídos discursos-síntese ou DSCs, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, no qual o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.

Importante frisar ainda que para Jodelet, a atividade do sujeito na elaboração da representação social ele é um sujeito social

[...] não um indivíduo isolado que é levado em consideração, mas sim as respostas individuais enquanto manifestação de tendências do grupo a que pertence ou de afiliação. A autora ainda coloca que as representações sociais são uma expressão da realidade intra-individual, uma exteriorização do afeto. Desta maneira, devem ser estudadas “articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais à realidade material, social e ideativa sobre a qual elas intervêm (JODELET apud GUARESCHI, 2000, p. 121).

### 3 AS VIOLÊNCIAS: ALGUNS DADOS TEÓRICOS

#### 3.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE VIOLÊNCIAS

Conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência

ocorre quando existe o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo, uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.” (OMS, 2002, p. 5).

Esta concepção aborda um aspecto complexo que caracteriza a violência, a partir da intencionalidade do ato. Com isto, fica também a possibilidade de reconhecer que uma pessoa pode cometer uma ação violenta (física e/ou psicológica), a outrem sem, contudo ter tido a intenção ou pensar nas conseqüências que isto acarretaria. Outro aspecto é a questão cultural na prática das violências, ou seja, existem situações em que os atos violentos são considerados numa determinada cultura como “naturais”, enquanto que para outras, a configuração é de um ato violento.

Um terceiro aspecto da violência que faz parte da definição é a que considera como violência “todos os atos de violência, sejam eles públicos ou privados, reativos (em resposta a uma situação anterior como provocação), ou pró-ativos (uma forma de obter auto-satisfação); criminais ou não.” (OMS, 2002, p. 6).

Entendendo que a violência é o resultado de uma série de fatores conjurados, de distintos aspectos, ou seja, aspectos individuais, biológicos, relacionais, culturais, ambientais, influenciados pelo contexto sócio-político e econômico, a realidade nos leva a considerar a necessidade de se lançar mão de um modelo que explique a dinâmica da violência no cotidiano das relações. Para nós, o modelo ecológico revela-se bastante eficiente nessas explicações. Este modelo une os fatos da história pessoal e os aspectos biológicos que o indivíduo carrega consigo, determinando seu modo de viver, se comportar e se relacionar com outras pessoas.

Embora cada tipo de violência e em particular as VIF tenham suas

características e fatores propiciadores, todos têm alguns fatores em comum. Os maiores riscos associados com o aparecimento de situações de violência, e em alguns casos, conjugação de vários tipos de violência na mesma família são: normas e valores culturais que aceitam a violência, isolamento cultural, abuso de substância química, dificuldades de ordem econômica e social, acesso à arma de fogo, exposição precoce ou anterior a situações de violência na família, e situação de guerra ou conflito grave no país (ZALUAR, 2001).

Por fim, faz-se necessário considerar que os fatores de risco perpassam todos os níveis do modelo ecológico, mostrando que há uma ligação entre a violência e a interação dos fatores individuais e os contextos sociais, econômico, político e cultural mais amplos. Por um lado facilita, pois ao identificar os fatores próximos ou distantes da família, podem-se elaborar estratégias para cessar este agente estressor. Por outro lado, mostra-se ser um desafio, pois quando o estressor está embutido na crença cultural, há que promover uma mudança mais profunda em toda sociedade. Sendo a violência intrafamiliar um fenômeno construído histórica e culturalmente, que resulta em severas conseqüências físicas, emocionais, sociais, espirituais, incapacidades irreversíveis e infinitas implicações, ações de desconstrução são requeridas. Tal desconstrução inclui ações preventivas nos níveis **primário, secundário e terciário** (SILVA, 2000)

Portanto, ao falar em prevenção é necessário levar em conta as variações culturais e sociais em relação a violência, assim adaptando ações conforme a realidade social. Para Roing (1997) existem algumas considerações sobre aspectos que influenciam na hora de determinar as possibilidades de atuação preventivas nos três modelos de prevenção, citados acima, como: otimizar a relação custo benefício, com estratégias mais eficazes e custos mínimos; facilitar serviços de atendimento à população através de identificação prévia de um problema; proporcionar recursos em geral com maior atuação preventiva dirigida a população de alto risco.

Neste momento não aprofundaremos a questão da prevenção por não ser o foco deste estudo. Apenas para melhor compreensão, segundo o mesmo autor, a prevenção primária é dirigida a baixar ou eliminar as situações de risco que podem afetar a inter-relação familiar e consiste em ações dirigidas à sociedade em geral, às famílias, ao indivíduo e aos profissionais. Já a secundária, é dirigida à detecção precoce de famílias em situação de risco, como aplicação de medidas terapêuticas

precoces, tanto na área da saúde como na educação que muitas vezes funciona como porta de entrada para os casos de violência. Por fim, o autor cita a prevenção terciária, a qual é dirigida às situações em que já aconteceu a violência, pode-se dizer que são ações para aliviar as conseqüências e conseguir planos dirigidos às vítimas e familiares, podendo ser medidas como programas de atendimento específico, telefones de urgência ou denúncia, registros de ocorrências em delegacias, ou mesmo a existência de centros de suporte temporário para as famílias (Roing, 1997).

Os níveis de prevenção reconhecidos pela OMS são três: primário, são dirigidas estratégias ao conjunto da população num esforço para reduzir a incidência da violência ou o índice de ocorrência de novos casos; secundário, a identificação precoce da população de risco, o que permite o início de ações específicas nessa população; terciário, as ações são voltadas para diminuir as conseqüências relacionadas ao fenômeno depois que ele ocorreu (CENAFOCO,2000).

A complexidade do fenômeno da violência e da experiência requer maior abertura para integrar esforços e percepções de diversos setores, organizações, comunidades, disciplinas e áreas do conhecimento. Minayo (1994) acrescenta ainda, a exigência de que as pesquisas científicas forneçam informações essenciais para a implementação de estratégias de prevenção, de métodos e de políticas capazes de dar conta de dados mais fiéis e avaliação da efetividade das ações.

Com relação às VIF, a partir de um modelo de prevenção às doenças de Leavell; Clark, Deslandes (2002) construiu uma proposta de avaliação, prevenção e cuidado às vítimas e agressores. No nível primário proposto por estes autores a prevenção no sentido básico da palavra significa “vir antes ou proceder/antecipar/tornar impossível o ato da violência por meio de uma providência precoce” (DESLANDES, 2002). Neste sentido, a prevenção intrafamiliar primária, constitui todas as estratégias endereçadas à população, visando reduzir a incidência ou índice de novos casos. Programas de pré-natal para reforçar o vínculo pais-filhos; escolas para os adolescentes, campanhas pela mídia, palestra e debates (AZEVEDO; GUERRA, 1998).

Outros pesquisadores utilizando a mesma proposta têm incluído a avaliação dos aspectos psicossociais e psicológicos relacionados às vítimas. Ferrari (2002) inclui importante elemento no que diz respeito à atuação profissional. Para a autora,

sem pretender ressignificar padrões de comportamentos promotores da saúde, os profissionais devem ter sempre em mente que se constituem em agentes de esperança e na maioria das vezes a única alternativa de vida e mudança para as vítimas.

Por ter se tornado visível no cenário de discussão acadêmica, as violências mobilizem cientistas sociais, pedagogos, filósofos, economistas e juristas. As fontes teóricas, nem sempre claras, são muito variadas, o que faz com que o debate sobre a temática seja muito disperso (ZALUAR, 1998). Para Minayo (2003), trata-se de um fato historicamente específico, e não de um problema novo, pois cada sociedade tem suas formas de violências, dando sentido de pluralidade e não de singularidade.

Minayo (1994), na década de 90, postulava a idéia de que as violências não teriam raízes biológicas e que não faziam parte da natureza humana, tratando-se de um fenômeno biopsicossocial complexo e dinâmico, tendo como *locus* de surgimento e desenvolvimento a vida em sociedade. Embora consideremos que o caráter biológico não deva ser conclusivo e determinante para explicar as causas das violências, não deve ser excluído das discussões.

Ainda que esta não seja a abordagem de Minayo (2003), que fala do problema da violência como uma questão da saúde, e também como uma consequência das relações sociais, para a nossa proposta de pesquisa, pensaremos no conceito da autora, como questão de saúde, porém sem excluir a possibilidade de outros conceitos e abordagens. Para ela, a violência

é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. (MINAYO 2003, p. 783).

A Socióloga afirma também que as várias formas de violências estão arraigadas também nas instituições sociais, organizações, família, escola, meios de comunicação e até mesmo nos diferentes grupos de jovens que se aglutinam em função de características semelhantes, em que se reproduzem e reafirmam a discriminação e a solidariedade. Destaca ainda que

[...] as violências também se expressam através da negação do direito do outro a ser diferente, o que significa o não reconhecimento da diversidade na vida social. Ao rejeitar a pluralidade, nega-se a possibilidade ao diálogo e

abre-se caminho para a opressão dos sujeitos e a recusa de seu reconhecimento. (MINAYO, 1999, p. 14).

Para autores como Azevedo e Guerra (1984, p.15),

violência também pode ser empregada para designar aquele fenômeno em que uma pessoa impõe o seu poder a outra, através de meios persuasivos, abatendo a resistência dos que a ela se opõe. Aí o caráter da confrontação física não está presente, mas evidencia o tipo de violência denominada psicológica.

### 3.2 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR (VIF)

O melhor acesso aos meios de comunicação tornou possível o vivenciar e poder “ver” as mudanças na sociedade decorrentes do crescimento econômico, da industrialização e da tecnologia, sendo visto como parte do viver humano, a partir do século XX e mais ainda neste novo milênio. Porém, da mesma forma como partilhamos os grandes avanços científicos-tecnológicos, partilhamos as grandes tragédias naturais e aquelas produzidas pelas desigualdades sociais. Desigualdades que ampliam o exercício de dominação de um ser sobre o outro (SANTOS, 2004).

Em meio a este caráter mais social das violências, que foge ao caráter organicista e puramente biológico, percebemos que a compreensão da fenomenologia da violência. Segundo aborda Santos (2004, p.5), “pode ser realizada a partir da noção de uma microfísica do poder, de Foucault, ou seja, uma rede de poderes que permeia todas as relações sociais, marcando as interações entre os grupos e classes”.

O autor supracitado explana que as instituições socializadoras vivem processos de crise e desinstitucionalização, dentre elas a família. A crise da família se mostra com um espelho das mudanças que ocorrem na sociedade e nos laços sociais, ameaçados em suas funções sociais tradicionais enquanto uma unidade social marcada por relações de parentesco, e com a obrigação legal de promover a socialização dos filhos, garantir a continuidade da geração e assegurar a transmissão do capital econômico e cultural.

O modelo não é mais o mesmo em nenhum lugar do planeta e a sociedade brasileira, assim como outras sociedades, atualmente está caracterizada pela

própria diversificação dos tipos de famílias que organiza – família extensa em algumas áreas rurais, família nuclear, famílias por agregação e famílias monoparentais. Por outro, também se verificam a visibilidade de diversos tipos de relações sociais em que o espírito de solidariedade e afetividade caminha lado a lado com os conflitos domésticos e intrafamiliares.

Assim, faz-se necessário diferenciar os conceitos entre “violência doméstica” e “violência intrafamiliar”. Conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), estas distinções foram construídas à medida que as políticas e os estudos referentes à temática começaram a preocupar a sociedade. A temática da violência doméstica foi trazida à discussão através dos movimentos sociais de mulheres e dos movimentos de defesa da criança e do adolescente. Para o Ministério da Saúde, a violência doméstica é aquela praticada dentro do lar, incluindo membros do grupo, com função parental ou não: empregados, agregados e pessoas que convivem esporadicamente.

Já a violência intrafamiliar – VIF, (BRASIL, 2002), inclui os membros do grupo, familiar com função parental e que convivem no *locus* doméstico. Os componentes ou situação de riscos predisponentes às violências intrafamiliares são os fatores ligados à família, à relação conjugal, à deficiência, à idade e o gênero. Expressa dinâmicas de poder/afeto, nos quais estão presentes as relações de subordinação/dominação. Nessas relações as pessoas estão em lugares opostos (gerações, pais-filhos, homem-mulher), com dinâmica singular e papéis cristalizados, ocorrendo de forma peculiar em cada família.

Para Azevedo e Guerra (1998), a violência intrafamiliar apresenta-se sob quatro facetas importantes e com diferentes graus de gravidade: física, psicológica, sexual e na forma de negligência. Estes tipos de violências são partes de uma seqüência crescente de episódios e não acontecem de forma isolada. Ou seja, as VIF compreendem distintas formas de violências e não ocorrem isoladamente e uma única vez.

No que se refere à violência psicológica, esta é a forma mais sutil, praticada com palavras, situações vexatórias, que fragiliza a capacidade de reação da vítima à situação de violência e está presente nas demais AZEVEDO E GUERRA (1998).

Já a violência física ocorre com o emprego da força física contra o corpo da

vítima através de socos, beliscões, mordidas, surras, queimaduras, perfurações e todos os demais tipos de agressão AZEVEDO E GUERRA (1998).

A questão da negligência remete à falta da prestação de cuidados básicos, mesmo tendo condições de fazê-lo, ou seja, que não seja por situação de pobreza, como: saúde, educação, alimentação, higiene corporal, lazer AZEVEDO E GUERRA (1998).

Com relação à violência sexual, pode-se dizer que é todo ato, jogo ou prática sexual contra mulheres, idosos, crianças e adolescentes. Pode acontecer com ou sem uso de força física, com o consentimento ou não da vítima. As investidas são repetidas e geralmente começa na primeira infância, indo desde o afago até a penetração AZEVEDO E GUERRA (1998).

### 3.3 PROGRAMAS DE ATENDIMENTO ÀS VIOLÊNCIAS NO BRASIL: VIOLÊNCIA E EXPLORAÇÃO SEXUAL INFANTO-JUVENIL

No Brasil existe hoje uma melhor visualização no que se refere a adequar a Saúde Pública, não só com equipamentos, mas com recursos humanos voltados à questão da prevenção da violência. Minayo (1994, p. 13) nos alerta para a questão de que

[...] o atendimento imediato às vítimas e todo esforço de reabilitação e readaptação representam, hoje, em países como o Brasil, uma sobrecarga dos serviços de emergência dos hospitais gerais, dos centros especializados e dos institutos-médico-legais, indicando a necessidade de adequação de recursos humanos e de equipamentos ao crescimento da demanda.

Em relatório sobre violência e saúde, a OMS (2002) afirma que a violência é considerada um problema de saúde pública em nível mundial, sendo a violência juvenil um dos aspectos mais crescentes. No Brasil, em muitas das pesquisas realizadas nas duas últimas décadas, o índice de registros cresceu assustadoramente e a população jovem é a que está mais envolvida, não só como vítima, mas também como agressora.

Ações que priorizam o fortalecimento das bases que favorecem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes têm ganhado espaço na sociedade atual. Os estudos referentes às bases de apoio tiveram início nos Estados Unidos, a



partir da segunda metade do século XX e por conseqüência aumentaram pesquisas e estudos na área. Assim, a rede social informal, enquanto base de apoio na forma de relacionamentos sociais, parentais, inter-relações comunitárias e ligações afetivas, é tão necessária ao pleno desenvolvimento infantil quanto a rede social formal através de creches, escolas, comunidade, ONG e programas de atendimento especializado (DIMENSTEIN et al., 2005).

As redes sociais de apoio são recursos relacionais, institucionais, individuais, tanto formais quanto informais, que auxiliam na educação e proteção infanto-juvenil. Com elas, tem-se discutido os meios que podemos dispor para o enfrentamento às violências. Em termos de Brasil, as políticas de atendimentos à criança e adolescente priorizam as situações de pós-violência, ou seja, a prevenção terciária. Como no caso do Programa Federal de combate à violência e exploração sexual infanto-juvenil – Sentinela. Mas, nem sempre foi assim. Instituições como estas somente puderam atuar mais livremente a partir da década de 70 e 80, assim como os estudos sobre violências (DIMENSTEIN et al., 2005).

No Brasil, o marco para visibilidade dos estudos sobre violências foi o dia 18 de maio, como dia nacional de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, data que relembra o caso da menina Araceli, 8 anos, que em 1973 foi seqüestrada, violentada e morta, numa orgia de sexo e drogas, causando revolta na sociedade e sede de justiça (CEDECA, 1998).

Em 25 de novembro (Dia Internacional de Combate à Violência Contra a Mulher) de 1998, foi lançado oficialmente o Pacto Comunitário Contra a Violência Intrafamiliar, onde neste ano, comemoravam-se o cinqüentenário da Declaração Universal dos Direitos Humanos. A assinatura do Pacto pelas instituições representou a principal ação de mobilização social promovida pela Secretaria Nacional dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça, pelo sistema das Nações Unidas no Brasil, e pela sociedade civil no âmbito da Campanha Nacional "Uma Vida sem Violência é um Direito Nosso". A Campanha foi iniciada em 23 de julho de 1998 e estendeu-se até a data da assinatura do Pacto (BRASIL, 2005).

A campanha teve como meta principal alertar para o grave problema da violência intrafamiliar e para os custos sociais da violência. A Campanha foi idealizada com o objetivo de aprofundar a discussão da violência no Brasil, estimular a construção de uma cultura de paz e, no marco da Campanha Internacional das

Nações Unidas pelos Direitos Humanos da Mulher e da Menina, dar ampla visibilidade ao principal foco deflagrador de violência contra a mulher e a menina: a violência intrafamiliar. (BRASIL, 2005).

Outra instituição importante criada em defesa da mulher foi a instalação das delegacias especializadas em defesa das mulheres, como resultado do movimento feminista dos anos 80, e diga-se de passagem, uma inovação do Brasil. Foram criadas também as delegacias especializadas sobre violência familiar e doméstica, na América Latina entre os anos 80 e 90. De acordo com pesquisa nacional referente ao ano de 1999, existiam cerca de 307 delegacias em todo Brasil, pelo menos havendo uma por Estado, abrangendo apenas 10% dos municípios brasileiros (MACHADO, 2002).

Tratando-se de violência contra a mulher, o atendimento especializado constitui-se parte fundamental para que se efetuem as denúncias, em razão do delicado caráter da maioria das ocorrências. Sabe-se que existem questões delicadas neste campo, especialmente, no que se refere à falta de especialização dos policiais para lidar com a proteção e promoção dos direitos da mulher; como também, o desconhecimento por parte das mulheres sobre o funcionamento das delegacias, que acabam por criar dificuldades para se enfrentar os problemas, que seriam minimizados se houvesse por parte do governo programas de conscientização junto à sociedade e cursos de capacitação para os policiais (MACHADO, 2002).

Para Cavalcanti; Minayo (2004) existe um ponto intrincado no processo de intervenção que diz respeito à denúncia e notificação das situações de violência intrafamiliar a instâncias jurídico-criminais ou a outras instituições. Em outras palavras a questão da denúncia à delegacia ou aos outros órgãos não policiais como Conselho Tutelar é vista com reservas.

Como exposto anteriormente, alguns programas são direcionados especificamente à violência contra a mulher, mas a realidade tem demonstrado que uma das situações mais graves e freqüentes de exclusão, vulnerabilidade e risco social, em que estão envolvidas crianças e adolescentes, é a de abuso e exploração sexual comercial.

Para combater este tipo de violência, o Ministério da Assistência Social tem

como uma de suas prioridades um Programa denominado Sentinela. O desenvolvimento de ações sociais especializadas multiprofissionais para atendimento às crianças, adolescentes e famílias envolvidas com a violência sexual, proporcionando-lhes serviços que permitam construir, em um processo coletivo, a garantia de seus direitos fundamentais, o fortalecimento da auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida.

Criado para atender à determinação da legislação do País, através da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual cometida contra Crianças e Adolescentes; o Programa Sentinela ganha, a partir do Ministério da Assistência Social, explicitação maior dos critérios que levam à sua implantação e implementação (PLANO NACIONAL, 2002).

Por conta dos fatores socioeconômicos, étnicos, intergeracionais e culturais, o abuso e a exploração sexual comercial não são de fácil percepção e quantificação. Entretanto, através de diagnósticos, foram definidas as seguintes áreas vulneráveis e prioritárias para implantação e implementação dos Centros e Serviços: capitais, regiões metropolitanas, regiões portuárias e ribeirinhas, reservas indígenas, entroncamentos rodoviários, zonas de garimpo, áreas com obras de impacto em andamento e pólos turísticos (PLANO NACIONAL, 2002).

O programa é operacionalizado por intermédio de serviços implantados ou implementados no município. Os atendimentos às crianças, aos adolescentes e às famílias em situação de violência sexual são prestados nos Centros e Serviços de Referência (PLANO NACIONAL, 2002).

Os Centros de Referência são bases físicas que os municípios implantam para o desenvolvimento dos serviços. Nesses locais, são executadas ações especializadas de atendimento e proteção imediata às crianças e aos adolescentes envolvidos com a violência sexual (PLANO NACIONAL, 2002).

Dentre as ações, está à abordagem educativa, o atendimento multiprofissional especializado, o apoio psicossocial e jurídico, o acompanhamento permanente, o abrigo por 24 horas (quando for o caso) e a oferta de retaguarda ao sistema de garantia de direitos (PLANO NACIONAL, 2002).

Os Centros e Serviços de Referência devem fazer parte de uma rede de proteção social. Existem hoje, no País, 17 mil crianças sendo atendidas em 310 Centros de Referência. Para a implantação dos serviços do Programa Sentinela, o município deverá:

- Contar com diagnóstico mínimo sobre a situação de violências contra crianças, adolescentes e suas famílias;
- Apresentar Plano de Ações Integradas de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, devidamente aprovado pelos Conselhos de Assistência Social e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Ter implantado e manter em funcionamento o Conselho Tutelar;
- Ter demanda registrada nos Conselhos Tutelares, de preferência através do Sistema de Informação para a Criança e o Adolescente;
- Apresentar aprovação do Programa pelos Conselhos Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente; garantir, no Orçamento Público, a destinação de recursos próprios em Programas de Trabalho, Atividades ou Rubricas específicas para o financiamento das ações decorrentes dos Planos Municipais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (PLANO NACIONAL, 2002).

## 4 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: DISCURSOS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

### 4.1 A INSTITUIÇÃO: ANJOS DA GUARDA<sup>7</sup>

O programa é uma estratégia lançada pela Prefeitura Municipal, cuja finalidade baseia-se no engajamento da política social do Governo Federal<sup>8</sup>. Essa estratégia está fundamentada nas deliberações da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, no eixo de atendimento, bem como de estudos, pesquisas e experiências desenvolvidos por diversos setores públicos e privados; que por meio da doutrina e da vivência buscam desvendar e, principalmente, erradicar o fenômeno social do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes no País.

Consoante à concepção jurídica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), três eixos respaldam a Política de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, quais sejam: a prevenção, o atendimento e a defesa.

Destina-se, pois, a presente proposta a continuidade do Projeto Sentinela no município de Itajaí, com vistas à articulação das Políticas de Garantia de Direitos da Criança, do Adolescente e da Assistência Social, posto que a população alvo constitui-se de crianças e adolescentes violados sexualmente, vítimas de abuso sexual intra e/ou extra-familiar, bem como de exploração sexual comercial, em situações circunstanciais e ou contextuais, de risco ou de extremo risco.

O Programa tem ainda por finalidade inserir as crianças e os adolescentes, vítimas de violência, abuso ou de exploração sexual, nos Programas e Projetos deste município, com o fim último de integrá-los e/ou reintegrá-los à vida familiar, social e comunitária.

O enfrentamento do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil tem sido dificultado, face à parca visibilidade às questões

---

<sup>7</sup> Esta instituição, assim como os informantes, será resguardada através de pseudônimos. Este procedimento foi escolhido pela pesquisadora e sua orientadora, por ser considerada uma forma de realizar uma pesquisa mais ética, com absoluta proteção dos envolvidos.

<sup>8</sup> Estas informações foram retiradas do site da prefeitura municipal de Itajaí e está elencado nas referências bibliográficas.

legais e à impunidade dos infratores. Logo, demanda ações articuladas entre Governo e sociedade civil.

Este Programa surge, pois, visando possibilitar condições favoráveis e eficazes ao resgate e à garantia dos direitos da criança e do adolescente violado sexualmente, bem como suas famílias.

Respalda-se a implantação e execução deste programa para o município face as situações que se seguem:

- Elevado índice de jovens envolvidos com a prostituição, logo, em situação de extremo risco, o que está sendo confirmado com o desenvolvimento do trabalho na área de exploração sexual e que estas vítimas não são reconhecidas como tal, portanto não contabilizadas;
- O excessivo número de crianças cujas famílias com elevada prole enfrentam dificuldades resultantes do desemprego, da miséria social, da dependência química dos pais e próprio, da gravidez precoce, o que favorece o comércio sexual de crianças e de adolescentes, até pelas necessidades de sobrevivência e contribuindo, muitas vezes, na renda familiar explicitando ainda a ausência de perspectivas melhores, o que provavelmente, se nada for executado, mantê-los em situação de exclusão social;
- Por sua característica geográfica de cidade litorânea, e cidade portuária, esta se constitui num grande pólo turístico e comercial, fatores estes que favorecem a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Além disso, nossa cidade e toda a região catarinense, nos meses de outubro, são conhecidas nacionalmente pelas festas culturais atraindo um grande fluxo de turistas nacionais e estrangeiros.

A área de abrangência do programa se dá em toda a região do município de Itajaí, compreendendo as áreas urbana e rural. A população alvo e a meta são 80 crianças e adolescentes violados sexualmente, bem como suas famílias, em regime diurno.

Com relação às atividades e serviços desenvolvidos nos centros de referência:

- I. Manutenção de equipe de educadores para acompanhamento e abordagem junto às crianças e adolescentes vitimados sexualmente e violados em relação aos direitos da convivência familiar e comunitária;
- II. Reuniões ordinárias e extraordinárias com técnicos e profissionais sempre que se fizer necessário;
- III. Entrevistas com usuários e familiares;
- IV. Acompanhamento, orientação e apoio às crianças e adolescentes e as suas famílias;
- V. Reuniões semanais com às crianças e adolescentes e as e /ou suas famílias;
- VI. Encaminhamento e acompanhamento das crianças e adolescentes para a escola;
- VII. Visitas escolares para comprovar a freqüência e o rendimento da clientela;
- VIII. Avaliação individual dos casos atendidos para o acompanhamento da evolução social e familiar;
- IX. Encaminhamento e acompanhamento para atividades culturais, esportivas e de lazer;
- X. Oportunizar encontros culturais, palestras e demais atividades que despertem a vocação profissional resgatando a dignidade;
- XI. serviços de apoio psicossocial a grupos de famílias vitimadas sexualmente;
- XII. atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vitimadas sexualmente, através grupos de apoio;
- XIII. acompanhamento permanente dos casos atendidos no Centro junto à rede de serviços, família e comunidade;
- XIV. retaguarda ao sistema de garantia de direitos por intermédio dos serviços de colocação em abrigo, colocação familiar e família acolhedora.

No que se refere às atividades cotidianas:

- I. Apoio permanente às crianças e aos adolescentes explorados sexualmente, com atendimento realizado por assistentes sociais e

psicólogos com vistas ao apoio psicossocial inicial;

- II. Entrevistas com usuários e familiares;
- III. Identificação dos casos, com levantamento das informações familiares e peculiares à situação;
- IV. Apoio psicossocial;
- V. Manutenção de equipe de educadores para acompanhamento e abordagem junto às crianças e aos adolescentes vitimados sexualmente e violados em relação aos direitos da convivência familiar e comunitária, procedendo:
  - Conhecimento da realidade de vidas das crianças e adolescentes;
  - Denúncia ao sistema de segurança;
  - Proteção social das crianças e adolescentes;
  - Mapeamento dos locais de exploração e/ou redes organizadas;
  - Abordagem educativa buscando a retirada das crianças e adolescentes da situação de exploração;
  - Retirada imediata das situações em que se encontram.
- XV. Serviços de colocação familiar e família acolhedora;
- XVI. Visitas domiciliares para conhecimento da realidade das crianças e dos adolescentes atendidos e de suas famílias;
- XVII. Reuniões semanais com as famílias das crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual, formando grupos de apoio psicossocial;
- XVIII. Grupos de apoio psicossocial com reuniões periódicas (no mínimo duas vezes na semana) com crianças e adolescentes, vitimados sexualmente;
- XIX. Estabelecimento de um plano de ações integradas com vista à remissão dos casos atendidos;
- XX. Encaminhamento e acompanhamento das crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual em programas e serviços nas áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho, justiça e segurança, esporte, cultura e lazer, projetos comunitários, etc.;



XXI. Reuniões periódicas com técnicos e profissionais que acompanham os casos juntos aos serviços da rede.

No que se refere às parcerias do programa dispõe das seguintes.

**Na execução:**

- Secretaria Municipal de Ação Social;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria Municipal de Educação e Cultura;
- Instituições da sociedade civil privada.

**Nas atividades de lazer, cultura, educação e saúde:**

- Secretaria Municipal de Ação Social;
- Secretaria Municipal de Educação e Cultura;
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Turismo;
- Coordenadoria de Esportes;
- Serviços da Rede de Proteção e Responsabilização.

**Nas atividades de financiamento:**

- Governo Federal;
- Prefeitura Municipal de Itajaí.

O foco no atendimento é um conjunto de ações assistenciais de nível social, cujo público alvo é o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e intrafamiliar.

Sendo este seu objetivo, o programa atua oferecendo e recebendo apoio de um conjunto articulado de ações, chamada de “política de assistência”. Essas condições possibilitam que as crianças e os adolescentes e suas respectivas famílias recebam apoio assistencial, relativos à saúde, educação, segurança, lazer e cultura.

O programa está localizado ao lado direito de uma secretaria do município de

Itajaí. Possui uma entrada interna a esta secretaria com acesso pela recepção, e outra externa, utilizada em situações que justifique uma maior privacidade e anonimato dos envolvidos.

A estrutura ambiental deste programa conta com três salas distribuídas entre os funcionários conforme o tipo de atuação e assistência prestada: atendimento psicológico; reuniões com a equipe e atividades de digitação (organização de dados no computador); atividades com educadores e assistentes sociais. Nestas constam mesas, cadeiras, armários, informativos e materiais de uso pessoal dos funcionários. A sala de espera está no fim de um corredor da entrada interna, em forma de “L” contendo um sofá, cadeiras, mesas, brinquedos, livros e informativos. O ambiente é climatizado por ar-condicionado e ventiladores.

O programa conta também com uma secretaria e divide com outros programas uma cozinha com: fogão, geladeira, uma mesa retangular com duas banquetas do comprimento da mesma, uma pia e acessórios que são utilizados de forma comunitária pelos funcionários da secretaria e dos programas.

#### 4.2 OS INFORMANTES

Neste tópico traçaremos um breve perfil dos profissionais informantes deste estudo, atendendo ao objetivo de caracterizar o perfil dos profissionais que atuam no atendimento às famílias em situação de violências (VIF).

O agendamento das entrevistas foi conforme disponibilidade de cada profissional, no mês de abril do corrente ano. As entrevistas foram realizadas pela mestrandia e transcorreram de forma tranqüila, com os profissionais muito solícitos e interessados em participar. Elas aconteceram na sala de atendimento psicológico, na sala das assistentes sociais e na sala de atendimento social, que pertence a área comum à secretaria. Em algumas vezes aconteceram atrasos devido ao processo de trabalho dos profissionais no programa (atendimentos, reunião). O ambiente para entrevista foi adequado, embora em alguns momentos o ruído externo se fazia perceptível.

O próximo passo foi à transcrição das entrevistas. Neste processo de escutar e escrever, foi possível mergulhar no universo das falas dos profissionais e identificar dados relevantes ao estudo. Concluída a fase inicial, passamos para as leituras e pesquisas na literatura que nos permitiram aprofundar as anotações obtidas através das entrevistas.

**Quadro 1 - Perfil dos informantes<sup>9</sup>**

Informante	Sexo	Idade	Formação	Pós-graduação	Função / tempo de atuação
01	Masculino	26 anos	Advogado	Pós-graduação	Coordenador/ 9 meses
02	Feminino	40 anos	Assistente Social	Pós-graduação	Assistente Social/ 1 ano e 4 meses
03	Masculino	38 anos	Professor	Pós-graduação	Educador Social/ 1 ano e 2 meses
04	Masculino	62 anos	Advogado	Não possui	Advogado/ 1 ano e 5 meses
05	Feminino	32 anos	Psicóloga	Pós-graduação	Psicóloga/ 1 ano e 2 meses
06	Feminino	30 anos	Pedagoga	Pós-graduação	Educadora Social/ 1 ano e 4 meses
07	Feminino	24 anos	Psicóloga	Pós-graduação	6 meses
08	Feminino	47 anos	Assistente Social	Pós-graduação	Assistente Social/ 1 ano e 6 meses

Com relação ao perfil dos informantes, alguns dados como idade, gênero, tempo de atuação e formação merece uma breve explicação.

Referente à idade dos profissionais que atuam no programa, elas variam entre 24 e 62 anos, que para Burkgard (2000), observando os setênios com base em seu conhecimento da biografia humana, das fases da vida, a autora evidencia que dos 21 aos 28 anos a fase é de adquirir experiência, dependência, fortes influências externas, é a fase do receber, construir a base profissional. Já a fase que compreende 28 aos 35 anos, é a troca com o ambiente, trocas de experiências, consolidando a conquista profissional e a pessoal. E a fase dos 35 aos 42 anos é a fase da experiência adquirida ser usada para o mundo, doação, voltada para a escuta, como uma nova forma de liderança. Dos 42 aos 49 anos, as pessoas têm uma personalidade imaginativa, criativa, existe um novo enxergar. Dos 49 aos 56 anos, tem-se uma personalidade inspirativa, um novo escutar. Dos 56 aos 63 anos,

<sup>9</sup> Os informantes foram elencados no quadro conforme a ordem da realização das entrevistas.

uma personalidade mais intuitiva, um novo viver.

Esta breve análise se fez pertinente para percebermos a relação com a *performance* no trabalho, as relações sociais e a atitude com os valores relacionados aos diversos momentos da trajetória de vida. Ou seja, as percepções e representações sociais destes informantes têm uma relação direta com a formação profissional e o momento ou fases da vida que vivencia.

Martha Moers (apud LIEVEGOED, 1994), aborda as fases da vida de um ser humano, considerando suas atitudes, valores e suas relações sociais de trabalho. Para a autora, a experiência de cada pessoa reflete nas decisões e no olhar que tem sobre o que faz.

Considerando os autores citados e as fases vividas por cada informante se vêem que existe um perfil (ainda que abstrato) que envolve:

- a) Profissionais que estão em experiência apenas iniciando sua base profissional e emocional (informantes entre 21 e 28 anos);
- b) Profissionais que já conseguem ter alguma experiência e realizar trocas e parcerias com os colegas (informantes entre 28 e 35 anos);
- c) Profissionais que se doam mais escutam e avaliam mais tranqüilamente determinados problemas (informantes dos 42 aos 49 anos);
- d) Profissionais que podem ter uma personalidade mais intuitiva, capazes de ver o “invisível”, ter esperanças (acima de 60 anos).

É claro que este perfil é apenas um indicativo de possibilidades positivas, de acordo com a vida de cada informante, pode ser a sua realidade. Vale explicar que a heterogeneidade das idades e das vivências de cada um pode ser extremamente significativo e bom para o programa. Isto pela sua diversidade, mostrando uma balança de personalidades que não é imóvel, é dinâmica no tempo, no espaço e nas idéias.

Quanto ao número de profissionais do sexo feminino (cinco) ser superior ao masculino (três), pode representar, dentre outros aspectos, segundo Buarque (2003) a construção de relações de inclusão das mulheres nos espaços públicos e não simples adaptações participativas aos paradigmas vigentes, institucionalizando-se

um perfil de cidadania muito mais amplo, baseado não apenas em direitos iguais mas, também, em direito à diferença.

Indo um pouco mais além, de acordo com Manini (1995-1996) e sem a pretensão de entrarmos no tema relacionado ao feminismo, podemos citar que a visibilidade política que as questões femininas foram adquirindo a partir dos anos 70, principalmente 80, vem promovendo modificações culturais, nas relações interpessoais e na sociedade como um todo, assim, a mulher ocupa seu espaço nos diversos setores sociais, políticos, econômicos, acadêmicos, dentre outros.

No aspecto que evidencia o tempo de atuação no programa entre seis meses a um ano e seis meses denota, a exemplo de outras cidades brasileiras, que este tipo de suporte sofre constantes interrupções principalmente durante as mudanças administrativas após pleitos eleitorais. Isto significa que os bons propósitos dos responsáveis diretos pelas ações destes programas terminam por diminuir, na medida em que profissionais e metas são retirados dos programas e têm que a cada nova administração obter um novo começo.

No que se refere ao aperfeiçoamento em nível de pós-graduação, a maioria dos profissionais buscou dar continuidade ao aprimoramento e especialização, sendo que seis informantes realizaram pós-graduação na área da violência doméstica e infância. Isto nos remete ao pensamento de que os profissionais que atuam na área da violência precisam ter a orientação, com base na teoria e na prática, para que possam realizar o atendimento que está ao seu alcance.

No programa onde foi realizada a nossa pesquisa, a equipe trabalha em dois turnos, sendo manhã e tarde, totalizando 30 horas semanais, composta por uma psicóloga, uma assistente social, uma educadora social que trabalham pela manhã e a outra psicóloga, assistente social, educador social e advogado trabalham a tarde. O coordenador permanece nos dois turnos. A equipe realiza reunião técnica diariamente para discussão a partir das necessidades da demanda do trabalho.

#### 4.3 PERCEPÇÕES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE VIOLÊNCIAS

Apresentamos neste tópico os resultados e discussões sobre os dados obtidos através das entrevistas realizadas no programa Anjos da Guarda. O total de

informantes foi de oito profissionais, sendo que na prática apenas dois não atendiam aos critérios estabelecidos pelos pesquisadores. Entretanto, considerando o fato de alguns profissionais estarem assumindo naquele período cargos e funções no programa escolhido, foi necessário estabelecer novos critérios para escolha dos que seriam entrevistados. Dos oito informantes, seis profissionais tinham mais do que um ano de atuação.

Para unir as peças desta grande rede composta de entrevistas, foi preciso considerar princípios propostos por LEFÈVRE; LEFÈVRE (2003): a) a coerência dos depoimentos, visto que o DSC é uma agregação ou soma de “fatias” de depoimentos unidos para formar um discurso ou mais de todos os informantes envolvidos; b) o posicionamento próprio, que seja específico frente ao tema tratado; c) a produção de uma artificialidade natural, uma vez que o DSC é uma construção de várias falas semelhantes ou repetidas pelos informantes.

Com isto, se estabelece que os discursos sejam a representação social de uma coletividade discursiva que oferece aos pesquisadores padrões significativos da realidade da instituição em que atuam.

Para cada questão de nossa entrevista, foram construídos quadros e/ ou figuras, de modo que se pudessem obter as expressões chaves e idéias centrais norteadoras da discussão e destas, categorias capazes de identificar e caracterizar os discursos e as representações sociais de violências.

No quadro 1, iniciamos a apresentação gráfica metodológica de construção dos discursos, considerando as questões da entrevista, que constam no apêndice 2.

### 4.3.1 Registros de violências

#### Quadro 2 – Aumento dos registros de violências

<b>Expressões Chaves (EC)</b>	<b>Idéia Central (IC)</b>	<b>Ancoragem (ANC)</b>
1. Violência como um problema social 2. Falta de políticas públicas 3. A questão da mulher 4. Emancipação 5. Direitos da mulher 6. Literatura 7. discussões na área social 8. Estatuto (ECA) 9. Violência... sempre existiu	1. A violência é um problema social que sempre existiu, as discussões na área social, a criação do ECA, as campanhas e as denúncias sistemáticas, aumentaram os registros das violências. 2. Para o aumento dos registros de violências, também foi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Discussões na Área Social</li> <li>▪ Literatura</li> <li>▪ Campanhas Contra a Violência</li> <li>▪ Emancipação Feminina</li> <li>▪ ECA</li> </ul>

10. Registros 11. Campanhas nacionais e estaduais 12. População passa a ter ciência 13. Denúncias mais sistemáticas 14. Imprensa 15. Cadastramento	importante as lutas pelos direitos das mulheres e sua emancipação. 3. O problema do aumento dos registros pode ter vários viés: mais cadastramento, a discussão na área social, a consciência popular e a participação da mídia nas denúncias.	
---	---	--

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

Frente a estes resultados, percebemos que com relação a base dos discursos e das representações sociais sobre as violências e seus registros, se sobressaem os seguintes elementos causais:



**Figura 1 – Elementos causais dos registros de violências**

Sobre **as campanhas nacionais e estaduais**: sabemos que as campanhas se propõem a mobilizar a população e a sociedade civil na luta pelo fim da violência e exploração sexual infanto-juvenil. Busca reivindicar atendimentos para as vítimas, sensibilizar a imprensa para dar o enfoque merecido ao tema, portanto unindo esforços coletivos na informação e para dar maior visibilidade ao fenômeno da violência. Citamos aqui as campanhas em nível nacional no dia 18 de maio e em nível estadual no dia 24 de setembro, que abarcam informações na mídia, escolas, programas e sociedade em geral.

Sobre **a discussão na área social**: Segundo estatísticas (conforme dados UNICEF no estudo “Situação Mundial da Infância 2000”), em 90% dos casos

conhecidos de violência sexual contra meninas em nosso país, o perpetrador é o pai ou o padrasto da vítima (FERRARI, 2002). Constatação essa, segundo a autora, feita por ONGs e em instituições públicas que realizam algum tipo de atendimento infanto-juvenil no Brasil. Acredita-se que para o combate a esse tipo de violência, alguns fatores são primordiais como: acreditar na vítima, oferecer proteção, oficializar a denúncia e colocar o problema em discussão, tornar visível o problema.

Ainda conforme Ferrari (2002) os dados do UNICEF revelam que todo mês, 18 mil crianças brasileiras, na faixa etária de sete a quatorze anos, são vítimas de violência física no lar.

Sobre **a literatura**: o tema violência, especificamente a sexual, é um fenômeno presente na produção do conhecimento acadêmico, embora com uma discussão ainda bastante velada. A questão da violência intrafamiliar há muito tempo, vem sendo analisada, discutida e até introduzida nas legislações nacionais e internacionais, mas o avanço na efetiva proteção é ainda muito lento. A literatura é extensa e traduz um consenso na conceituação das diversas formas de violências praticadas contra crianças e adolescentes, bem como nos encaminhamentos recomendados, o que falta é a articulação voltada para a implantação das medidas necessárias para o funcionamento da rede de proteção e políticas públicas.

Neste sentido, foi implementado em todo o Estado de Santa Catarina o APOMT - Sistema Unificado de Aviso Compulsório de Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes. Com o uso de um formulário padronizado de notificação expedido pela Rede de Ensino, composta pelas escolas públicas e particulares, desde a educação infantil até o ensino médio; pela Área da Saúde; pela Área da Assistência Social, pelo Sistema de Segurança Pública (Delegacias de Polícia e outras instituições); e pelos Conselhos Tutelares, se tenta garantir o atendimento e o encaminhamento da vítima aos programas de proteção que se fizerem necessários, conforme preconiza a Lei nº 8.069/90 (APOMT, 2006).

O que se percebe é que a notificação de maus-tratos não é tarefa fácil para nenhum profissional, não apenas pelas implicações que o fato acarreta, uma vez que na maioria dos casos haverá interferências na dinâmica familiar, com conseqüências inclusive financeiras, mas também, pelas dificuldades encontradas na própria identificação dos sintomas e da obtenção da admissão e confirmação do caso.



Sobre o **ECA**: no Brasil, teve início em 1979 com a criação do Código de Menores, um movimento impulsionado pela visão trazida pela Psicologia e pelo Direito, onde juristas, educadores e políticos passaram a compreender a criança e o jovem como pessoas em formação e, por isso, merecedores de práticas educativas diferenciadas. Em 1989 com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança das Organizações das Nações Unidas houveram propostas de transformação das políticas públicas voltadas a essa população, marcando assim a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2000).

Criado em 13 de julho de 1990, o ECA foi criado a partir de amplas discussões e estudos de diferentes organismos da sociedade e instituiu-se como Lei Federal n.º 8.069 (obedecendo ao artigo 227 da Constituição Federal), reforçando a Doutrina da Proteção Integral de todas as crianças e adolescentes, assegurando-os a condição de pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direitos e deveres. (BRASIL, 2000).

O Estatuto, em seus 267 artigos discorre sobre as políticas referentes a educação, saúde, tutela, adoção e questões referentes às crianças e adolescentes autores de atos infracionais. Garante os direitos e deveres de cidadania a crianças e adolescentes, determinando ainda a responsabilidade dessa garantia aos setores que compõem a sociedade: a família, a comunidade ou o Estado (BRASIL, 2000).

Sabemos que ainda há uma longa caminhada a ser percorrida, com discussões pela sociedade civil, pelas instituições, pelos profissionais, pelo Estado, para que o Estatuto seja compreendido, aplicado e tenha eficácia como referência para estratégias de práticas educativas e no papel de garantidor dos direitos e deveres das crianças e adolescentes (BRASIL, 2000).

Sobre a **emancipação feminina**: O ingresso da mulher no mundo do trabalho e a emancipação feminina diminuíram consideravelmente a participação dos pais na educação dos filhos, gerando uma lacuna no processo formativo não preenchido pelas escolas, nem pelas creches (BALISTA et al., 2004). A questão da mulher na luta pela igualdade de direitos com os homens garantiu novos espaços fora de casa, criou a construção da imagem da mulher, de forma a não mais encará-la como submissa e frágil.

Assim, com a mulher mais presente nas relações sociais, as denúncias de

violência, a violência entre familiares, conforme postula Faleiros (2006, p.8), “no âmbito da casa e da intimidade, passa a ter maior visibilidade pela denúncia do movimento de mulheres e dos movimentos de defesa dos direitos da criança e do adolescente que são as principais vítimas dessa violência”.

Considerando todos esses elementos, o DSC que emerge nos mostra que os informantes consideram:

A violência é um problema social que sempre existiu. O seu registro era mais precário e ainda é um problema em função da falta de políticas públicas, entretanto, as campanhas no país, as discussões na área social, a luta pelos direitos da mulher, a consciência da população e da imprensa, a criação do ECA, foram importantes para o cadastramento das situações referentes às violências.

Apesar deste DSC, percebemos que nas falas, as denúncias de violências também ocorreram em função da organização de instituições, leis e trabalhos sistemáticos com informações educativas e preventivas.

Apesar destas falas bastante representativas, também encontramos representações sociais, que relacionam o aumento dos registros ao aumento populacional, caracterizando como fato histórico ou uma consequência inevitável.

#### 4.3.2 As violências como um problema

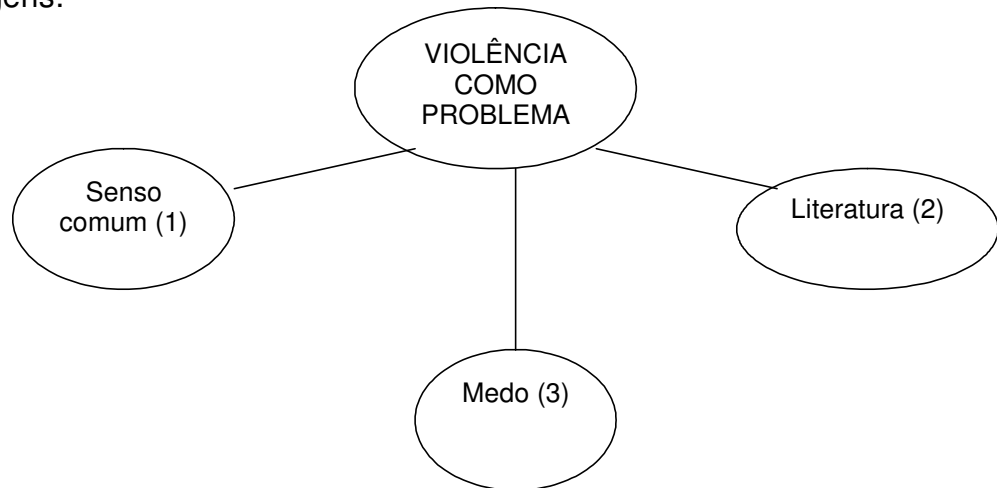
##### Quadro 3 – As violências como um problema

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)	Ancoragem (ANC)
1. Principais mazelas 2. Situação complicada 3. Situação grave 4. Conseqüências imediatas e a longo prazo 5. Traz consigo: insegurança, destruição dos direitos, do autocuidado e da auto-estima 6. Constrangimentos 7. Marcas no ser humano 8. Causa traumas 9. Danos psicológicos 10. Danos físicos	1. Violências são mazelas e situações complicadas e graves, com conseqüências imediatas e a longo prazo; 2. As violências trazem consigo destruição, perda de direitos, autocuidado e auto-estima; 3. As violências marcam os seres humanos pelo constrangimento, traumas, danos psicológicos e físicos	1. Senso comum 2. Medo 3. Literatura

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

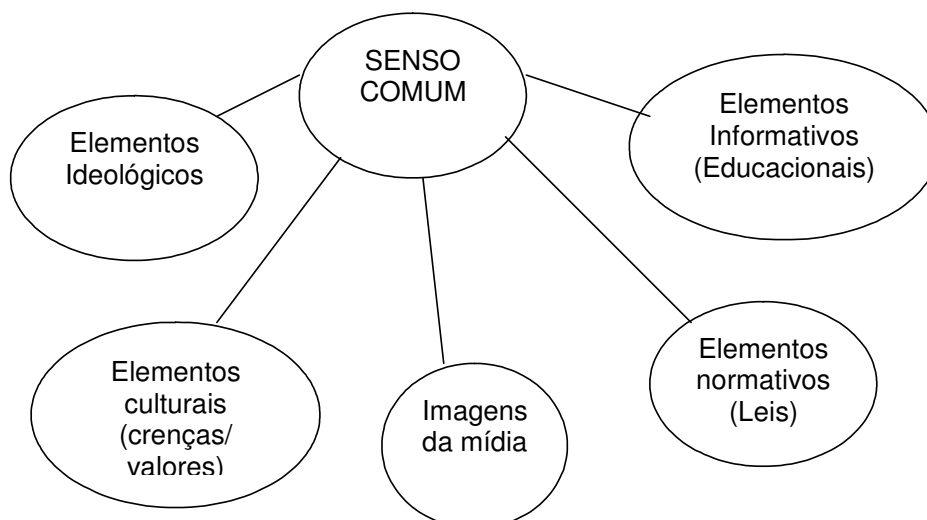
Esta síntese dos depoimentos nos permitiu levantar indícios que nos faz pensar o quanto deve ser difícil para estes profissionais atuarem com esta

problemática. Suas representações sociais de violências como um problema, e as expressões que utilizam: grave, complicado, mazelas, entre outras, demonstram de certa forma o **medo** frente às situações de violências que precisam ser minimizadas por eles. Os elementos que se sobressaem nas idéias centrais refletem três ancoragens:



**Figura 2 – Bases / elementos da violência como problema**

Entre os elementos da figura 2, chama à atenção que apenas um informante tenha demonstrado ser o senso comum a base do seu medo e da sua compreensão da violência como um problema. Para Jodelet (2001) o senso comum (ainda que não explicito nas falas de todos os informantes) está sempre presente em nossas crenças e valores. E este senso comum, como pode explicitar na figura 3, compreende vários outros elementos, tais como:



**Figura 3 – Elementos Construtores do Senso Comum**

Se pensarmos nas questões que envolvem hoje o **senso comum** de nossos informantes, podemos imaginar que em nosso país hoje, existe todo um processo ideológico favorável às vítimas de violência. Este nasce com as **discussões sociais** (citadas por eles), com as ONGs que lutam pelos **direitos das minorias** (mulher, criança, idosos, negros, índios, ciganos e outros grupos), com a pressão da mídia, o sistema formal de ensino que gradativamente vem introduzindo o tema violência nas escolas, as transformações culturais e as leis. O Estatuto da Criança e do Adolescente é um elemento normativo, que embora criticado, vem barrando inúmeras violências contra crianças e adolescentes antes vistas normais.

Sobre a **literatura**, podemos até nos repetir, afirmando que não é difícil hoje encontrar referências importantes à temática nos Bancos de Dados Nacionais e Internacionais.

A grande questão para nós da Academia/ Meio Universitário, é saber o quanto desta produção é do conhecimento dos profissionais que atuam com violências.

Sobre o **medo**, como afirmava Durkheim (apud JODELET, 2001), suas dimensões, formas e processos, tem toda uma relação com os elementos que estão inseridos em nossa cultura. Isto significa dizer, se utilizarmos o conceito clássico de cultura de Tylor (apud CUCHE, 1999), que o medo nasce com os hábitos, costumes e crenças que adquirimos em nossas sociedades. Portanto, o medo das violências, é construído na medida que precisamos sobreviver e nos proteger das mazelas, danos físicos e psicológicos que nos impossibilitam de viver plenamente.

Ainda sobre o medo, conforme explica Zaluar (1998), este se apresenta como a outra face da violência que envolve o imaginário, a subjetividade, o retraimento, a precaução e a defesa, sejam pessoais com o uso de grades nas moradias, dispositivos, armas e outras formas de proteção. No Brasil, o medo é realista e não imaginário, devido ao aumento dos índices de violências por número de habitantes e as grandes discrepâncias econômicas e sociais.

Nesta perspectiva, o DSC que emerge, quando os informantes pensam nas violências como problemas, é:

As violências são mazelas graves e complicadas, elas trazem consigo conseqüências e destruição do autocuidado e da auto-estima, que se refletem na forma de traumas, danos psicológicos e físicos.
--

Neste DSC, conseguimos perceber a gravidade das violências apreendidas no cotidiano dos informantes. Para estes informantes é a própria demonstração de um problema que a conscientização social ainda não mostrou como resolver, embora seja entendida como algo grave e destruidor.

#### 4.3.3 Os tipos de violências e suas diferenças

As violências para Boff (2000) tem uma forte conexão com a degradação das relações humanas, do modelo predatório de capitalismo e de um número cada vez maior de excluídos. Para ele, o Brasil, tem historicamente (como a maioria das nações), toda uma construção de nossas sociedades, baseada na violência organizada, sistemática e contínua.

O eixo estruturador das culturas humanas e mais especificamente no Brasil, nos fez construir uma noção de dominados e dominantes, em que a cultura do medo representada pelo exército paralelo (seguranças), as grades nas portas e os muros altos das casas abastadas, nos mostram duas realidades: os que têm e os que nada tem.

Além disto, (desta violência marginal), temos aquela que nasce nas famílias, que vai além da exclusão e entra no que Girard (1990) chama de **arqueologia da violência social**, em que a agressividade humana é apontada como resultante do desejo de obter pessoas, objetos materiais e imateriais, de um “rival”. Ou seja, desejar o que é do próximo, tomar para si o objeto que é do outro.

Neste estudo em particular, as discussões como as que sintetizamos acima, passam longe do universo de reflexões dos informantes, o sentido do que sejam violências, os tipos existentes, suas diferenças e similaridades, nascem a nosso ver do que está próximo da prática deles e muito pouco do que leram ou receberam em treinamento.

É importante considerarmos que no programa em que fizemos a nossa pesquisa, os discursos confirmam que “violências que geram outras violências” (MINAYO, 1994). Ou seja, a violência sexual, por exemplo, não acontece sozinha, como afirmaram os informantes, ela está associada aos maus tratos, o abandono e a violência psicológica. No quadro a seguir, é possível verificar isto muito claramente.

#### Quadro 4 - Os tipos de violências

<b>Expressões Chaves (EC)</b>	<b>Idéia Central (IC)</b>	<b>Ancoragem (ANC)</b>
1. Fato gerador: violência sexual 2. Outras violências atendidas: psicológica, física, negligência. 3. Maus tratos, abandono. 4. Modalidades de violência sexual: exibicionismo, voyeurismo, atos libidinosos. 5. Até o estupro	1. O foco do atendimento em nossa instituição é para as vítimas de violência sexual 2. A violência sexual está acompanhada de outras formas de violências	1. Diretriz do Programa 2. Demandas e necessidades de quem buscam o serviço

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

Sobre estas violências citadas, as autoras Azevedo e Guerra (1998) afirmam e confirmam que entre as várias formas de expressão da violência estão a física, a sexual, a psicológica e a negligência. A primeira consiste no uso intencional, não acidental da força, através de agressões, tapas, murros, maus tratos e espancamentos. A violência sexual é vista como um abuso do poderio exercido sobre determinada vítima sem seu consentimento como carícias indesejadas, incesto, exploração sexual, exibicionismo, pornografias infantis e estupro. A violência psicológica é caracterizada por desrespeito, verbalização inadequada, humilhação, ofensas, intimidações, traição, ameaças de morte e de abandono emocional e material, resultando em sofrimento mental. Por fim, temos a negligência como uma forma de omitir o atendimento das necessidades básicas.

Concordamos com o que evidencia Ferrari (2002), quando diz que é na Matriz de Identidade<sup>10</sup> (constituída no âmbito familiar) que a criança vivencia a sociedade. É essa matriz, da qual dependem inicialmente de forma total para a sobrevivência emocional e física, que fornecerá parâmetros para o estabelecimento de futuros vínculos. Dessa forma, uma matriz carregada de violência e tensão, em que o uso e a prática do poder sobre o outro é uma constante, favorecerá o desenvolvimento de formas de contato com o mundo compatível com essas vivências.

Os tipos de violências que emergem no DSC demonstram que na Matriz da Identidade das famílias atendidas neste programa, a violência sexual pode ser o início dos abusos intrafamiliares, conforme demonstra o quadro a seguir.

Os tipos de violências que é objeto de atendimento no programa é a violência sexual.
--

<sup>10</sup> Termo utilizado na psicologia pela abordagem do Psicodrama por Jacob Levi Moreno, para explicar o surgimento da identidade do ser humano, no início é Matriz de Identidade Indiferenciada e com o desenvolvimento passa a ser Matriz de Identidade Total e Diferenciada.

Esta sempre é apenas uma das violências sofridas. Normalmente a violência física, a violência psicológica, os maus tratos, a negligência e o abandono, são outros tipos que atendemos considerando as diretrizes do programa e as demandas das vítimas.

Neste discurso, percebe-se que as violências se entrelaçam, não acontecem isoladas e são atendidas no programa, como forma de apoio a demanda que procura o serviço.

#### **4.3.4 Percepção / Discursos sobre Violência Intrafamiliar- VIF**

O termo violência intrafamiliar é expresso em nível de lócus de acontecimento e pessoas e os profissionais não se referem a um conceito teórico, o mesmo acontecendo mais adiante na questão de diferença entre VIF e VD. Pensando apenas nesta perspectiva, percebe-se como discutir violência pode ser abrangente. Muitas pessoas não estão preparadas teoricamente, para reconhecerem os distintos modelos de conhecimento que são utilizados para referenciar a violência enquanto fenômeno e fato social.

Dessa maneira, compreendemos que as falas dos profissionais revelam seu conhecimento obtido muito mais pela experiência prática, do que o aprofundamento teórico. Neste sentido, podemos afirmar que as percepções dos informantes sobre violências, são um conjunto organizado de informações, opiniões, crenças e atitudes referentes às situações na instituição, vivenciadas no cotidiano e expressas na mídia. É determinada por eles com suas vivências, com suas histórias; pelo sistema ideológico e social e pela natureza dos vínculos que estes mantêm com o sistema social em que estão inseridos.

Conceitos como os do Ministério da Saúde (2002, p.15), sobre as VIF

é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família, incluindo pessoas que possam assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade, e em relação de poder à outra, não são discutidas entre eles, assim como não comparam este ou outros conceitos às suas práticas.

Assim, numa perspectiva muito mais do senso comum e da experiência do dia-a-dia, o significado ou representações de VIF para os informantes leva em consideração os dados coletados e que estão no quadro a seguir:

### Quadro 5 – Representação de VIF

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1. No entorno da família 2. Dentro de casa 3. Com os responsáveis, pais 4. Entre irmãos 5. Primo, tia, avó, avô 6. Laços consangüíneos com a vítima 7. Padrasto, madrasta, vôdrasto 8. Membros conhecidos 9. Vínculos de maior proximidade no ambiente da casa	1. A violência intrafamiliar ocorre dentro de casa, praticada por responsáveis, pais, entre irmãos. 2. É considerada violência intrafamiliar aquela violência cometida dentro do entorno familiar, por primo, tia, avó, avô, padrasto, madrasta, vôdrasto, que possuem laços consangüíneos com a vítima 3. É a violência praticada por membros conhecidos, que possuem vínculos de maior proximidade no ambiente da casa

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

O discurso que emerge é:

É considerada violência intrafamiliar aquela violência cometida dentro do entorno familiar, por pessoas que possuem laços consangüíneos com a vítima: responsáveis, pais, irmãos, primo, tia, avó, avô, padrasto, madrasta, vôdrasto. É a violência praticada por membros conhecidos, que possuem vínculos de maior proximidade no ambiente da casa.

Cabe aqui fazer a inferência de que a VIF expressa dinâmicas de afeto/poder, nas quais estão presentes relações de dominação/ subordinação, nas relações em que os personagens estão em lados opostos, desempenhando papéis rígidos com uma dinâmica singular, diferente em cada família, a exemplificar: diferentes gerações, mulher/ homem, filhos/ pais, dentre outras. (Ministério da Saúde, 2002).

#### 4.3.5 Violência Intrafamiliar - VIF X Violência Doméstica – VD

São inúmeros os estudos que procuram compreender as possíveis explicações para as violências, especialmente a violência intrafamiliar e doméstica. Para Azevedo e Guerra (1998), a disciplina na forma de violência física é muitas vezes enfatizada pela família (pais ou responsáveis) como um método adequado de educação. Por outro ângulo, pode ter caráter de repetição e por esse motivo os profissionais que trabalham com violência fazem o alerta. Mesmo a punição chamada leve, deve ser considerada violência, na medida em que a punição corporal para ter este caráter deve implicar o conceito de dor física. Ou seja, a



preponderância do abuso físico muito provavelmente associa-se a um modelo cultural arraigado que justifica e reforça a punição corporal como medida educativa.

Quanto à direção das violências, as vítimas tanto podem ser do sexo masculino quanto do feminino. As violências fazem parte de um crescente de episódios, não acontecem de forma isolada, com diferentes graus de severidade, tendo como ápice o homicídio (BRASIL, 2002).

#### Quadro 6 – VIF X VD

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1. Não sei bem essa terminologia 2. Violência doméstica que acontece dentro de casa 3. violência intra-familiar é aquela violência no núcleo familiar 4. relações entre seus membros 5. violência doméstica com pessoas que não tem laços consangüíneos 6. que vive no mesmo espaço, no espaço doméstico 7. violência doméstica como apenas violência física 8. enquanto que a violência quando se dá na intra-familiar é que possui esses laços consangüíneos, como violência sexual 9. eu não vejo uma diferença 10. com pessoas que não necessariamente a criança tenha vínculo	1. não sabe bem essa terminologia e não vê diferença 2. violência doméstica é aquela que acontece dentro de casa, com pessoas que não tem laços consangüíneos, que vive no mesmo espaço doméstico, com pessoas que não necessariamente a criança tenha vínculo. Vista apenas como violência física. 3. violência intrafamiliar é aquela violência que acontece no núcleo familiar, entre membros que possuem laços consangüíneos. É vista como violência sexual.

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

Para o Ministério da Saúde (2002), o conceito de VIF não se refere apenas ao espaço físico, mas também às relações em que se efetua e fundamenta. A VD se distingue da VIF por incluir outros membros do grupo, que convivam no mesmo ambiente doméstico, sem função parental, incluindo agregados, empregados, pessoas que convivem esporadicamente.

Saffioti (1997) propõe a nomenclatura violência intrafamiliar, após fazer uma análise das contradições que aparecem na construção dos sujeitos históricos, levando em conta gênero, classe social e etnia/ raça, demonstra que existem singularidades, ainda que muito sutis entre violência doméstica e violência intrafamiliar/ familiar. Segundo a autora, a violência doméstica ocorre entre as pessoas que não mantém vínculos afetivos ou consangüíneos enquanto que, a violência intrafamiliar, ocorre entre as pessoas com vínculos afetivos e/ou de

consangüinidade, havendo, em comum, entre estas o espaço doméstico. Entretanto, a própria autora postula que eles são parcialmente sobrepostos, uma vez que a violência familiar pode estar contida na doméstica.

O DSC que emerge são três:

**DSC1:** A terminologia é desconhecida e não vejo diferença

**DSC2:** a violência doméstica é aquela que acontece dentro de casa, com pessoas que não tem laços consangüíneos, que vive no mesmo espaço doméstico, com pessoas que não necessariamente a criança tenha vínculo. É uma violência física.

**DSC3:** a violência intra-familiar é aquela violência que acontece no núcleo familiar, entre membros que possuem laços consangüíneos. É vista como violência sexual.

Essas diferenciações construídas pelos informantes, passaram a ser uma preocupação da sociedade, a partir das políticas e estudos sobre o tema, sendo que a VD foi trazida a tona através dos movimentos sociais de mulheres (BRASIL, 2002).

Mesmo que os discursos revelem uma realidade intensamente discutida hoje, ainda assim, estes profissionais não conseguem dispor de momentos para reflexão sobre o tema, atuando diariamente na ação, mas não na reflexão do que fazem. Estes inclusive verbalizam que sentem a necessidade de realizar estudos e capacitações, porém se deparam com o alto número de casos para atender e a falta de apoio financeiro por parte dos gestores em investimentos para cursos, por exemplo.

#### 4.4 PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS SOBRE AS DIFICULDADES DE UM ATENDIMENTO PREVENTIVO

Nas dificuldades enfrentadas pelos informantes, estes apontam, entre outras possibilidades, para uma série de fatores interligados, tais como os socioeconômicos, os culturais e os ambientais, que são de grande importância, quando analisamos o nível elevado de pressões, estresse e frustrações das pessoas com quem eles lidam. Seria até ingênuo descartar estes fatos, porém se as análises

não compararem estes fatores, corre-se o risco de se chegar a conclusões eminentemente ideológicas, que ressaltem as violências como um fenômeno das classes populares<sup>11</sup> e camadas de baixa renda.

Ainda que autores como Azevedo e Guerra (1994) apontem que as famílias menos favorecidas, mais pobres, são as que têm um registro maior de violências, é importante lembrar que estas famílias têm o acesso mais “facilitado” dos serviços sociais, uma vez que elas convivem com diversas e constantes intervenções nas suas vidas privadas, seja pelos poderes locais, pelo poder público ou pelos poderes paralelos.

Podemos considerar que a família de maior poder aquisitivo geralmente está muita menos à mercê de serem notificadas, pois utilizam serviços privados de atendimento de educação, médico, psicológico, “pagando” dessa forma também pela discricção. Assim, pode-se entender porque a violência intrafamiliar mesmo sendo um fenômeno intraclasses, uma vez que permeia todas as classes sociais, embora tem registros maiores nas classes populares.

Tomio (2000) enfatiza que durante muito tempo, o senso comum também associou a violência doméstica à pobreza. Hoje, ela é percebida em todas as classes sociais, sem distinção. Nas classes populares, o que ocorre é que possuem maior interface com a rede pública de atendimento, enquanto que nas classes sócio-econômicas mais diferenciadas, quando há necessidade, recorrem a consultórios particulares, com a tendência de se ocultarem na privacidade, de forma que os casos não sejam denunciados.

Deste modo, concordamos com Cavalcanti; Minayo (2004) quando afirmam que a dificuldade financeira não explica a violência, porém pode perpetuá-la porque restringe e dificulta a opção de busca de ajuda.

#### **4.4.1 Sobre as dificuldades enfrentadas**

Percebemos com base em Garcia (apud FERRARI, 2002), que o acompanhamento social da família precisa ampliar o lócus institucional, ou seja,

---

<sup>11</sup> Considerando minha experiência profissional na área da psicologia, estou assumindo chamar de classes populares e camadas de baixa renda, as pessoas assalariadas, que exercem funções no mercado informal.

conhecer os recursos disponíveis na comunidade nas quais a família está inserida, quais as redes de relações sociais, as alternativas na integração social dessas pessoas que passam por situação de vulnerabilidade social, com fragilidades e dificuldades psicossociais. Talvez desta forma muitas das dificuldades expressas pelos informantes pudessem ser **menores** ou **abrandadas**.

### Quadro 7 – Dificuldades frente às violências

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1.com as vítimas 2.pais ou responsáveis 3. formação, capacitação e entrosamento na rede de atendimento 4.exclusão, falta de acesso à educação, alimentação,saúde, trabalho 5.emancipação daquela família 6.violador é o provedor da renda 7.relação afetiva 8.mãe é conivente 9.muro em torno do “segredo” da família 10. não tem estrutura, as famílias, as instituições tão desestruturadas 11. a vítima sinta-se responsável 12. não tem entendimento que é uma violência 13. pouco entrosamento na rede de apoio	1. Dificuldades com pais ou responsáveis das vítimas 2. Falta de acesso à recursos básicos de atendimento às necessidades humanas das famílias 3. Famílias desestruturadas 4. Pais ou responsáveis sem formação 5. Pouco entrosamento com a rede de apoio comunitário

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

Os DSCs que emergem:

**DSC1:** os problemas se referem à dificuldade com os pais ou responsáveis das vítimas, que por sua vez tem no violador o provedor de suas necessidades.

**DSC2:** as famílias são desestruturadas e os pais ou responsáveis não possuem formação

**DSC3:** Os serviços de atendimento às vítimas de violências não estão capacitados para a problemática violência e estes serviços também não possuem entrosamento com as redes de apoio comunitário.

Quando os profissionais identificam a dificuldade que sentem com relação às famílias (pais e /ou responsáveis), isso nos remete a fala de Garcia (apud FERRARI, 2002), em que a criança absorve noções de valores relacionados com aspectos históricos e culturais dos pais. Neste sentido, podemos afirmar que se a família não

coopera com o atendimento ou no está preparada para a discussão da violência dificilmente se consegue chegar a criança e ao adolescente para tratamento ou encaminhamentos que sejam pertinentes a situação.

No atendimento às famílias, no que infere nas práticas emancipatórias da família, respeitando seus ritos, mitos, ciclo de vida, seus arranjos e rearranjos, Maturana (1998) nos ensina que somente se nossas relações com o outro se derem na aceitação deste como um legítimo outro na convivência. Portanto, no respeito e na confiança, nossas conversações com esse outro se darão no espaço de interações sociais.

Desta maneira, concordamos com Cavalcanti; Minayo (2004) que é preciso incentivar a orientação e principalmente valorizar a “escuta generosa”, por parte dos profissionais, a disponibilidade para o outro, respeitando as próprias limitações, se constitui num dos valores relacionais em que o exercício é conduzido pela sensibilidade e intuição.

Maturana (1998), afirma também que as dificuldades com a formação e capacitação de profissionais são de grande importância se quisermos criar um modelo de atendimento que funcione nos casos de VIF. Para ele, as formações de uma equipe de profissionais de várias áreas embasadas pela teoria, podem auxiliar na criação de mecanismos adequados para as práticas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas, como também para os adultos que convivem com a violência, realizando-se, assim, o atendimento para toda a família.

#### **4.4.2 Sobre a prevenção**

Concordamos quando Garcia (apud FERRARI, 2002) enfatiza que a proposta de atendimento precisa ir além do serviço de suporte terapêutico específico. Isto é, a prevenção proporciona para a família a inserção em projetos e oportunidades na comunidade a que pertence, impedindo o isolamento que se torna comum nesses casos. Ou seja, a prevenção requer inserção e participação de vítimas e agressores em uma série de eventos citados pelos informantes no quadro abaixo:

### Quadro 8 – Atividades Preventivas

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escolas ou instituições</li> <li>2. O que fazer nos casos</li> <li>3. Como denunciar</li> <li>4. Como utilizar toda a rede de atendimento</li> <li>5. no atendimento</li> <li>6. orientação</li> <li>7. temas transversais nas escolas</li> <li>8. são as palestras</li> <li>9. psicoterapia de apoio</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A prevenção através de orientações nas escolas e instituições, com palestras e utilizando os temas transversais, informações do que fazer nos casos, como denunciar, como utilizar toda a rede de atendimento.</li> <li>2. Prevenção é a orientação no atendimento; psicoterapia de apoio realizada.</li> </ol>

Fonte: Dados primários da pesquisadora(2006).

#### O DSC evidenciado sobre prevenção:

A prevenção se faz através de orientações repassadas nas escolas e instituições, com palestras e utilizando os temas transversais, com informações do que fazer nos casos, como denunciar, como utilizar toda a rede de atendimento. Outra forma considerada prevenção é a orientação no atendimento e na psicoterapia de apoio realizada no programa.

Este DSC é confirmado nas discussões sobre a prevenção às violências. Ou seja, o que cada informante discute ou apresenta como representação social de prevenção vem sendo discutido por Deslandes (2004), Scodelaro (2002) e outros autores.

Há hoje, no Brasil, segundo Deslandes (1994) o desenvolvimento de uma consciência social em torno do tema da proteção à infância. Apontam-se, portanto, os desafios de conhecer melhor o fenômeno dos maus-tratos na realidade brasileira, como estratégia para encontrar formas de prevenção. O que se deduz é que, além das violências, a maioria das famílias convive com outros problemas, geralmente de natureza sócio-econômica, terminando por agravar a situação de conflito familiar.

Dessa maneira, conforme Deslandes (2004), é possível inferir como de fundamental importância, buscar o envolvimento de outros recursos comunitários como serviços de saúde, escolas, creches, dentre outros para a família, uma vez que a violência contra criança e adolescente, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) é ainda bastante subnotificada.

Conforme referenda Scodelaro (apud FERRARI, 2002), o desafio é que na (re)produção da VIF estão intrínsecos aspectos educacionais, políticos e culturais, tornando mais claro que as ações em qualquer uma dessas áreas, de forma isolada,

não conseguem dar conta da quebra do ciclo da violência, confirmando a importância de um trabalho de prevenção, ainda no sentido de coletividade.

#### 4.4.3 Sobre a preparação para o atendimento

Sabemos que a violência chega aos serviços de saúde em diferentes momentos e situações, especialmente quando o fato da agressão provocou conseqüências graves. Os profissionais ao se depararem com essas situações precisam estar orientados e preparados, inclusive emocionalmente para que possam efetuar os atendimentos e encarar as possíveis dificuldades que poderão aparecer no atendimento às vítimas de violência, bem como suas famílias. Nossos informantes colocam que para elaborar propostas de um atendimento exequível e com resultados, eles precisam ter:

#### Quadro 9 – Preparação para o atendimento

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1. Capacitações 2. bibliografias e material de estudo 3. conhecimento sistêmico 4. cursos e especializações 5. própria experiência 6. palestras	A realização de capacitações constantes, através de cursos e especializações, o acesso a bibliografia, a material de estudo, conhecimento sistêmico e da experiência com a realização de palestras.

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

O DSC que emerge:

A preparação para um bom atendimento requer do profissional a realização de capacitações constantes, através de cursos e especializações, o acesso a bibliografia, a material de estudo, além de conhecimento sistêmico e da própria experiência com a realização de palestras.

Fica evidente através das falas destes profissionais, a importância da preparação profissional, confirmada no estudo de Garcia (apud FERRARI, 2002) que considera importante o compromisso dos profissionais, mas também das diversas instituições que representam.

No que se diz respeito à análise dos serviços na área da violência contra a criança e o adolescente, Deslandes (1994) refere que é uma questão pouco abordada no Brasil, fazendo-se necessária não apenas para sua avaliação interna

como também para que a experiência tornada pública sirva àqueles que desejam criar serviços similares.

Muitas vezes, os profissionais sofrem com a falta de recursos e até mesmo de competência técnica, comprometendo o atendimento das necessidades das vítimas e das famílias.

#### 4.4.4 Sobre os sentimentos em relação ao que faz

Ao refletir sobre a prática no trabalho com violência doméstica contra criança e adolescente, Guerra (apud HADJIISKY, 1990), concorda que não se passa impunemente pelas famílias nas quais há violência doméstica. Elas se constituem numa área desconcertante, difícil e desencorajadora em dados momentos. Os enigmas que elas nos obrigam a decifrar, podem ser experienciados como um desafio ao nosso sentimento de competência e à nossa auto-estima sobre a qual temos a necessidade de nos alicerçar.

Maturana (1998) ao falar sobre o preparo para lidar com atendimento às famílias, nos diz que para que: haja história de interações recorrentes, tem que haver uma emoção que constitua as condutas que resultam em interações recorrentes. Se esta emoção não se dá, não há histórias de interações recorrentes, mas somente separações e encontros causais. Esta emoção, a nosso ver, se configura nos sentimentos citados abaixo:

#### Quadro 10 – Sentimentos sobre o “FAZER”

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1. bastante forte 2. gostar de criança e adolescente 3. saber o que é 4. contente, extasiado ficar feliz 5. única esperança 6. somos o anjo 7. instalações desumanas 8. muita angústia, tristeza, sensação de incapacidade 9. crescimento, gratificação e aprendizado.	1. ser bastante forte, a única esperança para as vítimas, como anjos. 2. gostar de criança e adolescente, saber o que significa cada uma das fases. 3. é ficar feliz, contente e extasiado com algumas conquistas, 4. crescimento, gratificação e aprendizado 5. sentimentos de muita angústia, tristeza, sensação de incapacidade e descaso com as instalações desumanas atuais do programa

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

Os DSCs que emergem com relação a sentimento são dois:



DSC1 o profissional precisa ser bastante forte porque muitas vezes representa a única esperança para as vítimas, como anjos. Precisa gostar de criança e adolescente, saber o que significa cada uma das fases.

**DSC2** algumas vezes o sentimento é de êxtase e felicidade com algumas conquistas porque isso representa crescimento, gratificação e aprendizado. Em outros momentos os sentimentos que emergem são de muita angústia, tristeza, sensação de incapacidade e descaso com as instalações desumanas atuais do programa

Diante desse quadro, os sentimentos circulam e oscilam entre o otimismo e o pessimismo. Guerra (1998) ressalva que este é um desafio quase solitário uma vez que existe ainda pouca produção teórica por parte daqueles que pesquisam nessa área, que dêem conta das dificuldades emocionais enfrentadas e aqui confirmadas pelos informantes.

Alguns profissionais sentem que a dedicação e o empenho das equipes não recebem valorização ou reconhecimento das instituições em que trabalham (“descaso com as instalações desumanas atuais do programa”, “não incentivo a capacitação”) e tampouco das famílias.

Neste sentido esta é uma luta a mais dos mesmos, uma vez que é importante, conforme Garcia (apud FERRARI, 2002), ampliar o espaço institucional de atendimento a família, buscando a rede de recursos e de relações sociais que tornem possíveis estabelecer alternativas de intervenção planejadas e assertivas. O autor continua, explicando que cada caso representa a criação de uma rede de intervenção coerente, portanto é imprescindível estar atendo a detalhes e informações, criando um modelo funcional em que cada profissional se apropria de uma parte na responsabilidade de atuação com sua prática e todos unem forças no atendimento e luta no combate à violência.

#### **4.4.5 Sobre as perspectivas**

Um aspecto importante que surgiu nos discursos e merecem destaque é a prática interdisciplinar e intersetorial ou seja, o envolvimento de órgãos públicos e da sociedade civil nos discussões e ações relacionadas à temática das violências. Para Guerra (1998) a prática interdisciplinar permite ver o problema a partir de várias interfaces, facilitando assim a sua compreensão.

### Quadro 11 – Perspectivas no atendimento.

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1. Otimista 2. a presença da ABRINQ 3. ampliar o debate 4. universidade 5. o poder judiciário 6. o ministério público 7. as administrações 8. o Estado 9. as organizações não governamentais	As perspectivas são otimistas, com possibilidades de ampliar o debate com a sociedade, a universidade, o poder judiciário, o ministério público, as administrações, o Estado, as organizações não governamentais a presença da ABRINQ no município também é positiva nesta luta

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

O DSC que emerge:

As perspectivas são otimistas, com possibilidades de ampliar o debate com a sociedade, a universidade, o poder judiciário, o ministério público, as administrações, o Estado e as organizações não governamentais como a ABRINQ.

Para os profissionais, a perspectiva de prevenção das violências contra crianças e adolescentes é um desafio para todos os segmentos da sociedade. A participação de toda a sociedade no enfrentamento dessa temática é fundamental. Para eles, a atuação frente às violências passa a ser responsabilidade repartida entre os diversos segmentos da sociedade civil e demais setores governamentais, deixando de estar apenas nas mãos da justiça, dos serviços de segurança pública e serviços sociais. Entretanto, eles entendem que estes segmentos ainda não conseguem trabalhar numa rede que realmente funcione e interfira mais concretamente junto às vítimas e agressores.

A área da saúde tem tomado para si um dos mais importantes papéis nesta nova época. Assis (apud FLITCRAFT, 1994) referindo-se à violência doméstica, especificamente, recomenda como prevenção primária uma mudança na prática médica, de forma tal que estes se sensibilizem e reconheçam as possibilidades de auxílio que os profissionais de saúde podem prestar. No nível secundário de prevenção, a autora sugere rotinas de identificação de casos e estratégias de intervenção precoces; por fim, para a prevenção terciária sugere a organização adequada dos serviços de saúde, já que o gasto é elevado e necessita ser bem distribuído desde os níveis de trabalhos comunitários até o dos serviços de emergência. Este segmento e outros que possam fazer parte desta rede contra as violências, com certeza ampliarão as perspectivas de prevenção.

#### 4.4.6 Sobre o que mudaria

Falar sobre mudanças significa participar de um processo que vai além das mudanças espaciais (área física) e programas de atendimento. Mudar para torna um serviço eficaz e resolutivo, envolve pessoas, instituições e a população em geral. Envolve, como afirma Scodelaro (apud FERRARI, 2002), entender a dinâmica familiar e as relações que tornam possíveis os conflitos e as violências.

Para nossos informantes isto significa: acompanhar as famílias, ter políticas públicas voltadas para esta questão, visibilidade através da mídia, ter programas educativos/ informativos e mais organizações que possam ampliar o atendimento existente e criar novas possibilidades para a prevenção.

Tomio (2000), ressalta que os programas oficiais ou comunitários que atendem a crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados devem contar com uma atuação interdisciplinar com objetivos de diagnóstico, terapêutica, reabilitação e prevenção. Enfatiza ainda que atendimento deve ser realizado por equipe interdisciplinar treinada para realizar a abordagem adequada ao atendimento à vítima e sua família.

No quadro abaixo as expressões e idéias que nos mostram este posicionamento:

#### Quadro 12 - O que mudar

Expressões Chaves (EC)	Idéia Central (IC)
1. Mídia (rádios, televisão) 2. centros comunitários 3. Secretaria de Educação orientar os educadores 4. mais um Programa 5. Conselho Tutelar... 6. orientação as mães 7. as famílias 8. violador, 9. política pública de conscientização	1. maior acompanhamento para as famílias, ao violador, oferecendo orientação às mães. 2. A implementação de uma política pública de conscientização, com maior atuação nos centros comunitários, na Secretaria de Educação com orientação aos educadores. 3. Um maior contato com a mídia (rádios, televisão), com programas educativos e informativos 4. mais um Programa Anjos da Guarda e de mais um Conselho Tutelar

Fonte: Dados primários da pesquisadora (2006)

O DSC que emerge:

Um maior acompanhamento das famílias, com orientação. A implementação de uma política pública de conscientização, com maior atuação nos centros comunitários e na

Secretaria de Educação. Um maior contato com a mídia (rádios, televisão), no sentido de programas educativos e informativos na questão da violência e a criação de mais um Programa Anjos da Guarda e de mais um Conselho Tutelar na cidade para atender a demanda da violência.

Deslandes (1994) destaca que o acompanhamento da família por serviços sociais e/ou de saúde pode ampliar a intervenção e o benefício gerado para a família e a criança, potencializando os efeitos da ação institucional, além de oferecer dados relevantes para a compreensão do fenômeno da violência contra a criança no Brasil.

A autora ressalta ainda que a parceria tem um grande potencial mobilizador, já que a maioria das famílias sobre as quais pesa denúncia de maus-tratos convive com uma grande gama de problemas, derivados de dificuldades socioeconômicas, que desencadeiam ou agravam conflitos intrafamiliares. Por outro lado, o estabelecimento de parcerias institucionais requer uma capacitação especial dos técnicos, já que exige um manejo amplo da estrutura social de serviços.

Estes fatos, conforme estudos propostos por Minayo (1993) reforçam positivamente as premissas que têm orientado as atuações mais consolidadas no país e no exterior: a família deve ser preservada e tratada como alvo de atenção, sendo a maioria o melhor ambiente para a criança, desde que devidamente atendida e apoiada (OLDS, 1990). É importante lembrar, que em estudos realizados no CLAVES<sup>12</sup> o termo família é assumido como espaço das relações primárias que permite à criança crescer e se desenvolver física, emocional e espiritualmente, não podendo o mesmo ser confundido apenas com a família nuclear.

Desta maneira, concordamos que é prioritária a busca de apoio na rede de convivência, no núcleo familiar e também nas relações próximas da família, promovendo desta maneira, ações de valorização, autonomia e respeito para com a vítima, a família e o agressor, ajudando a desvencilhar da posição de vítima e dando assim, passo inicial para a promoção da saúde Cavalcanti; Minayo (2004).

Deslandes (1994), confirma o que Minayo (1993) apregoa, a família como o alvo da atuação; a necessidade de envolver os vários serviços e instituições, criando

---

<sup>12</sup> O CLAVES é um centro de pesquisa, ensino e assessoria, criado em 1989 pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz, com o objetivo de investigar o impacto da violência sobre a saúde da população brasileira e latino-americana. Atua em colaboração com o Instituto Fernandes Figueira (IFF) e com o Centro de Informações Científicas e Tecnológicas (CICT), unidades da FIOCRUZ. Realiza pesquisas interdisciplinares, interdepartamentais, interinstitucionais e intersetoriais.

uma rede de intervenção e atuação; ter como estratégia de ação o trabalho conjunto com os serviços onde a família reside (escola, posto de saúde, associações), a fim de estabelecer uma ação de vigilância das reincidências; não criminalizar ou culpabilizar a família e considerar como essencial o investimento na atenção ao ambiente familiar, tomando-o como o espaço mais adequado para o desenvolvimento e crescimento da criança e do adolescente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência pode ser caracterizada como um fator histórico, cultural, de gênero, de relações de poder, de caráter intergeracional e social, podemos dizer que ela sempre existiu. Porém a violência não é inata, ela é aprendida no convívio social. E em função do acesso às informações, das discussões entre especialistas, da experiência de programas que atuam com a temática, do aumento das denúncias realizadas aos órgãos de proteção, deu-se maior visibilidade ao fenômeno das violências e das VIF.

Sendo que as VIF acontecem nas dinâmicas de poder X afeto, nas relações de subordinação X dominação, em que as pessoas estão em lugares opostos, pais X filhos, homem X mulher, consideramos que alguns fatores sociais, econômicos, culturais e emocionais, presentes no cotidiano das relações familiares e interpessoais, podem favorecer a ocorrência da VIF.

O objetivo geral desta pesquisa que foi discutir as “representações sociais de violências de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí, SC” e de que forma essas representações influenciam no desenvolvimento das atividades de atendimento junto às famílias. Para dar conta desta proposta, os dados foram analisados a partir do uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma forma de conhecimento discursivo empírico que resgata o conhecimento das pessoas sobre o que realizam, levando em conta as suas experiências e vivências pessoais e profissionais.

Ao realizarmos o DSC, juntamos vários depoimentos para unificá-los como em um quebra-cabeça, com isto chegamos a uma síntese das idéias deste grupo de profissionais, que embora diferenciado a partir de suas histórias, crenças e valores, têm como vínculo o espaço de trabalho.

Considerando que um dos objetivos do estudo foi o de identificar o perfil dos profissionais, obtivemos um indicativo de possibilidades positivas, de acordo com a realidade, os valores, a experiência vivida e a formação profissional. A diferença de idades destes profissionais e o tempo de atuação provocaram uma dinâmica positiva no programa, demonstrando que os profissionais estavam pré-dispostos a

compartilhar seus conhecimentos e informações, contribuindo para o trabalho desenvolvido. Outro ponto importante se referiu à especialização dos profissionais na área de atuação, demonstrando que é necessário ter o conhecimento teórico e o treinamento para atuar de forma assertiva com a temática da violência.

Levando em conta estas reflexões iniciais e revendo os objetivos da nossa pesquisa, podemos afirmar que conseguimos alcançá-los. Recordando as questões problema que nos ajudaram a elaborar os objetivos deste estudo, vamos agora responder cada questão, demonstrando as nossas considerações sobre as mesmas.

A representação social e os discursos do grupo representaram a vivência, o senso comum, as experiências, as crenças e os valores que os profissionais expressaram em suas falas. Ficou claro que não existe uma representação social definida e única, e, foi possível constatar que esta representação apresentada não foi baseada em literaturas e em estudos, ela se constituiu com base no senso comum, na experiência pessoal e na atuação de cada profissional.

Nesta experiência pessoal, os profissionais conseguem perceber a VIF como uma violência que ocorre dentro de casa, que é praticada por pessoa da família, que possui laços consangüíneos. Para eles, a violência como um ato praticado por pessoas conhecidas das vítimas e neste aspecto se confunde com o que nós conhecemos e a literatura aponta como violência doméstica e violência intrafamiliar. Neste estudo, portanto, eles evidenciaram conhecimento das diferenças conceituais entre VD e VIF, embora ainda não tenham se apropriado desse conceito de forma objetiva.

Os profissionais evidenciaram como dificuldades para a realização de um atendimento preventivo a não cooperação dos pais ou responsáveis das vítimas, pois na maioria das vezes a família tem no agressor a figura do provedor das suas necessidades. Além disso, existe, segundo eles, o despreparo das famílias para a discussão do tema. Aqui percebemos que os profissionais se sentem mobilizados com as histórias, porém tem dificuldades em intervir nos conflitos e saber o que fazer e que na maioria das vezes, a ação que está ao alcance deles com maior frequência é a orientação.

Em contraponto com as dificuldades descritas, eles consideram positivas as atividades preventivas na instituição em que trabalham, realizadas através de

palestras em escolas e instituições, nas orientações e no próprio serviço de apoio prestado às famílias e a comunidade, funcionando como rede de apoio às violências.

Outro apontamento foi a falta de capacitação dos serviços de atendimento às vítimas de violência e o não entrosamento da rede de apoio comunitário, que dificultam sobremaneira a atuação, o combate e a discussão da temática. Consideramos que o trabalho com violências requer uma mobilização ampla da rede de atendimento, e que a ausência de uma rede organizada de apoio social apta para ofertar suporte, acaba por limitar e restringir as possibilidades de intervenção, dificultando essas ações de atendimento e prevenção às violências.

A influência das representações sociais nas propostas de atendimento as VIF ficou evidenciada no grau de importância dada pelos profissionais para a questão do preparo, da capacitação e da necessidade de maior conhecimento teórico referente a temática. Portanto, a representação social de valorização das trocas de experiências e de conhecimentos, especialmente na área de criança, adolescente, sistêmica (família), colaboram positivamente para atuação mais assertiva desses profissionais.

Quando refletimos junto aos profissionais qual a influência das suas percepções e representações sociais para a elaboração de propostas para o atendimento às violências / VIF, os profissionais relataram que a participação no estudo como informantes os levou a repensar sobre o tema e sobre suas ações no cotidiano. Para eles, este momento foi importante, uma vez que os fez pensar sobre a importância da busca de novos conhecimentos, de se comunicar melhor e de ampliar as discussões sobre a temática.

Mesmo diante dessa primeira reflexão, positiva e motivadora ao nosso olhar de pesquisadora, temos o compromisso de realizar um debate entre os informantes e a Universidade. Até o momento isto não está definido operacionalmente, mas pensamos em trabalhar na perspectiva de um seminário em uma mesa redonda, promovendo discussão, através de oficina com dinâmicas de grupo.

Finalizando, esta pesquisa proporcionou para a pesquisadora um crescimento pessoal e profissional, uma vez que permitiu a prática da percepção do “outro”, através dos discursos, representações e da interação no contexto interpessoal. Tudo isto, em um exercício de não julgamento, não preconceito, ou seja, um aprendizado



na forma de olhar, escutar e perceber esse “outro”, num passeio pelo universo dos discursos e representações sociais destes atores sociais. Atores estes que constróem e são construídos nos papéis do cotidiano, de forma individual ou através de parcerias com a coletividade, ancoradouros nas relações que por si só traduzem uma realidade social, constituindo-se em cópia fiel de um momento histórico ao qual todos estamos inseridos.

## REFERÊNCIAS

- APOMT. Ministério Público de Santa Catarina. **Aviso por maus tratos contra criança e adolescente**. disponível em: [http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/conteudo/cao/cij/programas/apomt/apomt2006\\_web.pdf](http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/conteudo/cao/cij/programas/apomt/apomt2006_web.pdf). Acesso em: 28 ago 2006.
- AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. (Orgs.). **Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas**. São Paulo: Cortez, 1984.
- AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A.(Orgs.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- BALISTA, C.; BASSO, E.; COCCO, M.; GEIB, L. T.C. **Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6, n.3, 2004 [online]. Disponível em <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)> . Acesso em: 29 set.2005.
- BOFF L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes; 1999.
- BOFF, L. A voz do arco-íris. Brasília: Letraviva, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. **Lei 8.069/90**. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente (ECA). São Paulo: IDEC, 2000.
- BURKHARD, G. **Tomar a vida nas próprias mãos**. : Como trabalhar na própria biografia o conhecimento das leis gerais do desenvolvimento humano. São Paulo: Antroposófica, 2000.
- CAVALCANTI, M.L.T.; MINAYO, M.C.S. Abordagem da violência intrafamiliar no programa médico da família: dificuldades e potencialidades. In: BOSI, M.L.M.; MERCADO, F.J. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- CENAFOCO. Pode ser Diferente: caderno sobre violência e discriminação. Projeto Centro nacional de Formação Comunitária (CENAFOCO/ SEAS) Brasília, 2002.
- CUCHE, D.A. A noção de cultura nas ciências sociais. Bauru: EDUSC, 1999.
- DESLANDES, S.F. Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: Análise de um Serviço. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, suppl 1, p. 177-187, 1994.[online] disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a13.pdf> acesso em 29 de julho de 2006.
- DESLANDES, S.F. **Frágeis deuses: profissionais da emergência entre danos da violência e a recriação da vida**. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2002.

DIMENSTEIN, M. et al.. Bases de apoio familiares e comunitárias como estratégia de enfrentamento à violência. **Revista PSICO**, Porto Alegre: v.36, n.1, p.47-54, 2005.

FERRARI, D.C.; VICINA, T.C.C. (Orgs.). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

FLINCK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FLITCRAFT, A., 1993. Physicians and domestic violence: challenges for prevention. *Health Affairs*, 12: 154-160. In: ASSIS, S.G. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 126-134, 1994.

GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

GUERRA, V.N.A.. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. São Paulo (SP): Cortez, 1998.

JODELET, D. (org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

LIEVEGOED, B. **Fases da vida: crises e desenvolvimento da individualidade**. São Paulo: Antroposófica, 1994.

MACHADO, L.Z. Atender vítimas, criminalizar violências. Dilemas das delegacias da mulher. **Série antropologia 319**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.unb.br/ics/dan/Serie319empdf.pdf> > Acesso em: 26 set. 2005.

MANINI, D. A crítica feminista à modernidade e o projeto feminista no Brasil dos anos 70 e 80. **Cadernos AEL**, n. 3/4 , p. 1-25, 1995-1996. [online]. Disponível em [http://www.ifch.unicamp.br/ael/website-ael\\_publicacoes/cad-3/Artigo-2-p45.pdf](http://www.ifch.unicamp.br/ael/website-ael_publicacoes/cad-3/Artigo-2-p45.pdf) Acesso em: 29 jul. 2006.

MATURANA, R.H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: Ed.URMG, 1998.

MINAYO, M. C. S. (Orgs.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. (Orgs.). **O Limite da Exclusão Social: Meninos e Meninas de Rua no Brasil**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. ABRASCO: Rio de Janeiro. v. 4.n. 1, p.7-23, 1994.

MINAYO, M.C.S (et al.). Dores e encantos da Independência: contexto familiar. In: MINAYO, M.C.S. **Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro**. Garamond, 1999, p. 83-106.

MINAYO, M.C.S., A Violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, suppl, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. de (Org.), **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 783-791, jun. 2003. [online]. Disponível na World Wide Web: < [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World report n violence and health**, Genebra: WHO, 2002.

Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002. 59 p. (Série Subsídios,5). Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano\\_nacional.pdf](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf) . Acesso em: 20 jul.2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJAÍ (PMI). Disponível em: <http://www.itajai.sc.gov.br> . Acesso em: 20 jul. 2006.

QUEIROZ, M.S. **Saúde e doença: um enfoque antropológico**. Bauru: EDUSC, 2003.

ROING, A. M.I . Aspectos epidemiológicos del maltrato em el Estado Espanhol, medidas de prevenção. In: Azevedo M.A; Guerra, VNA. (org) **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997. p.180-194.

SAFFIOTI, H. In Silva, L.M.P. **Violência Doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE, 2002. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03\\_1492\\_m.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_1492_m.pdf). acesso em 25 julho 2006.

SANTOS, J.V.T.dos. Violências e dilemas do controle social nas sociedades da "modernidade tardia". **São Paulo em perspectiva.**, v. 18, n.1, p. 3-12, 2004.[online]. Disponível em: <[http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v18n01/v18n1\\_01.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v18n01/v18n1_01.pdf)> Acesso em: 27 set. 2005.

SCOLDELARO, A. S. A família abusiva. In: FERRARI, D.C.; VICINA, T.C.C. (Orgs.). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002. p 95-106.

SILVA Y.F. A aceitabilidade da violência: para além das palavras. **Cadernos Necivisa**, v.2, n.2, p. 23-29, 2000.

TOMIO, A. G. S. **A violência doméstica contra crianças e adolescentes atendidos no Conselho Tutelar do município de Itajaí.** 2000. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VÍCTORA, C. G; KANAUTH, D. R; HASSEN, A.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde:** uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

ZALUAR A, Leal MC. Violência extra e intramuros. **Rev. Bras. Ciências Sociais**, v. 16, n. 45, p. 145-164, fev., 2001 [online]. Disponível na World Wide Web: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092001000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092001000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar 2006.

ZALUAR, A. Crime, medo e política. In ZALUAR, Alba e ALVITO, M. **Um século de favela.** Rio de Janeiro: FGV, 1998

## APÊNDICES



## APÊNDICE 02 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ-UNIVALI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE E  
GESTÃO DO TRABALHO - MESTRADO PROFISSIONALIZANTE

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Yolanda Flores e Silva

Mestranda: Saionara Regina Barili

Titulo da pesquisa: VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ sexo: ( ) masc ( ) fem.

Residência: (cidade)

Função na instituição e/ou programa:

Tempo de atuação na instituição e/ou programa:

Profissão:

1. Como você explica o aumento dos registros de violências nos dias atuais?
2. Você considera as violências um problema grave?
3. Que tipos de violências sofrem as pessoas atendidas por você?
4. Você poderia explicar para nós o que significa “violência intrafamiliar”?
5. Você saberia nos dizer o que diferencia a violência intrafamiliar da violência doméstica?
6. Qual ou quais as dificuldades enfrentadas por você no atendimento às vítimas de violências intrafamiliares?



7. As atividades realizadas por você podem ser caracterizadas como preventivas? Por quê?
8. Você se sente preparado para executar estas atividades? Por quê?
9. Que sentimentos você tem com relação às atividades desempenhadas? Por quê?
10. Que percepção você tem das perspectivas futuras do trabalho aqui realizado?
11. Se você pudesse atuar de forma diferente, o que você gostaria de fazer enquanto uma ação preventiva não existente hoje nesta instituição. Explique sua idéia.
12. Você gostaria de discutir conosco o resultado deste estudo em um encontro com todos os informantes?

## APÊNDICE 03 - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ-UNIVALI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE E  
GESTÃO DO TRABALHO - MESTRADO PROFISSIONALIZANTE

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Yolanda Flores e Silva

Mestranda: Saionara Regina Barili

Titulo da pesquisa: VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC

Nº da Observação:

Pesquisador:

Identificação do local observado:

Data:

Hora:

Duração:

Pessoas presentes:

Demais pessoas:

Ambiente:

Sentimentos:

\* Linguagem:

Verbal e não verbal:

Tom de voz:

**Notas de campo**

**apontamentos**

