

VIOLÊNCIA(S) CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A REDE PÚBLICA DE ATENDIMENTO E DEFESA

Bruna Borges Santos¹; Nilma Lázara de Almeida Cruz²; Maria Conceição Oliveira Costa³

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

brunasantos23@hotmail.com

2. Professora Assistente, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: nilma.acruz@gmail.com

3. Coordenadora do Núcleo de Estudos de Crianças e Adolescência (NNEPA), Departamento de Saúde, Universidade

Estadual de Feira de Santana, email: costamco@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Políticas Públicas, Crianças, Adolescentes

INTRODUÇÃO

De acordo com Minayo e Souza (2006), a violência sempre fez parte da experiência humana, sendo um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública a ser enfrentado pela sociedade, considerando a magnitude dos índices de morbidade e mortalidade precoces, envolvendo crianças, adolescentes e adultos jovens.

Como um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, a violência é perpetuada por indivíduos contra outros indivíduos, manifestando-se de várias maneiras, assumindo formas próprias de relações pessoais, sociais, políticas ou culturais. (MINAYO, 1999).

As expressões do fenômeno da violência integram uma rede que envolve a violência estrutural (oriunda do sistema social), assim como a violência interpessoal (doméstica, trabalho, amigos) atravessando camadas sociais, podendo transformar vítimas em agressores (MINAYO, 2003, 2005; BEZERRA, 2005; OMS, 2002).

É um tema amplo e de origens multifatoriais, envolvendo diferentes atores e contextos sociais. Atualmente, apesar de uma legislação fortalecida, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA /90), a violência representa ainda como um desafio social, considerando os agravos no desenvolvimento psicológico e social e possíveis conexões com outras formas de riscos sociais (SOUZA; MELLO JORGE, 2005).

Como um problema de saúde pública, é preciso prevenir e amenizar os efeitos na medida em que são reconhecidos fatores que levam a comportamentos agressivos. Deve-se atentar para a magnitude da morbimortalidade envolvendo crianças, adolescentes e adultos jovens. Essa é uma temática complexa devido suas múltiplas origens e a fatores como o envolvimento de diferentes contextos sociais.

Este estudo visa contribuir para subsidiar novos estudos que buscam conhecimentos relacionados à violência e que visam trazer propostas voltadas à prevenção e intervenção, mobilizando, conseqüentemente, a população.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, de corte transversal, desenvolvido a partir de dados primários obtidos através de entrevista semi-estruturada e sigilosa, realizada com técnicos e gestores das Instâncias do Sistema de Garantias de Direitos.

O Sistema de Garantias de Direitos consiste na ação conjunta de Instâncias. Fazem parte das Instâncias: o sistema judiciário (Delegacia Especializada, Ministério Público,

Defensoria Pública e Justiça da Infância e da Juventude); o sistema administrativo de atendimento (Conselho Tutelar) e o sistema de políticas setoriais (Ministério da Saúde. Envolve ainda setores, tais como: saúde, educação, assistência social, esporte e lazer e cultura dentre outros).

Para cálculo da amostra dos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos foi utilizada a amostragem aleatória estratificada proporcional. A estimativa do tamanho da amostra (n) de profissionais do estudo foi calculada a partir da fórmula da amostragem aleatória simples, aplicando a correção de população finita para a população de 366 profissionais (1.0). Para tanto, assumiu-se uma prevalência esperada de 50%; erro aceitável de 5%; intervalo de confiança de 95% ($z=1,96$) e poder do estudo de 80%, chegando-se a um tamanho amostral de 250 profissionais.

Na coleta de dados foi utilizada fonte primária (profissionais das Instâncias), mediante o uso de questionário de caráter sigiloso elaborado a partir de instrumentos testados em estudos nesta área (Costa et al, 2006; 2007), contendo blocos de questões específicas da atuação de cada um dos profissionais responsáveis pela Atenção à Infância e Adolescência.

Inicialmente, apresentamos a pesquisa às Instituições participantes, para acordar o plano de coleta e aplicação da pesquisa, que foi realizada no local de trabalho dos profissionais. Anteriormente à coleta, foi realizado treinamento da equipe, através de um “Manual de Sistematização” de procedimentos básicos, referentes aos aspectos éticos e metodológicos. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, reforçamos verbalmente as informações sobre a pesquisa, aplicamos os questionários, e os mesmos foram respondidos individualmente e à distância do pesquisador e da equipe de coleta.

Os dados foram processados utilizando o Programa StatisticalPackage for Social Science SPSS, versão 10.0 for Windows (1998).

Atendendo às recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, o projeto do qual este subprojeto faz parte, foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS sob Protocolo N.º 007/2008 (CAAE – 0130.0.059.000-08) e registrado no CONSEPE\UEFS resolução número 162\2005.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 111 indivíduos (perda de 10% pela ausência no local de trabalho ou não aceitar participar do estudo), sendo 101 entrevistados, 90 técnicos e 11 coordenadores de diferentes categorias: advogado, delegado, promotor, defensor público, psicólogo, assistente social, médico, educador físico, pedagogo, psicopedagogo, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, enfermeiro, fonoaudiólogo, conselheiro tutelar, agente de proteção da infância e juventude e administrador.

De acordo com o perfil sócio-demográfico (Tabela 1) foi observado que as mulheres se destacaram como maioria, 70 (69,3%). Segundo PASTORE; ET AL 2008, esses dados refletem a importante participação das mulheres na condição de técnico e coordenador das instâncias do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente (SGDCA), formada por diferentes setores (saúde e assistência social, educação, justiça, administrativo, agentes de proteção e conselheiros tutelares), o que pode estar relacionado a fatores socioculturais, direcionados à prática do cuidar, atribuída às mulheres, cabendo considerar a maioria da população feminina (292.725), em relação à masculina (264.031), no município, segundo o último censo do IBGE.

A evolução das mulheres no mercado de trabalho torna-se cada dia mais evidente. A pesquisa nacional mostra o aumento das taxas, no período entre 1970 a 2000, atribuídos ao aumento da escolaridade, a queda da fecundidade, maior número de famílias monoparentais (lideradas por mulheres) e mudanças no estilo de vida da sociedade moderna (IBGE, 2008).

A média de idade foi de 40,31 anos e $\pm 10,07$; a faixa etária de 54% dos participantes encontrava-se entre 24 a 39 anos (54), com idade mínima de 24 e máxima de 71 anos; a maior parte era casada ou com união estável em 53,5% (54), 39,0%, solteiros (34) e 69,3% (70), com filhos. É importante a diversidade de faixas etárias, pois há compartilhamento de experiências entre os diversos grupos. Visa-se, portanto, um objetivo de interesse coletivo e promove-se, assim, a multiplicação de experiência e conhecimento, principalmente entre quem já está participando do processo há tempos e quem ainda está começando.

A escolaridade de 58,4% (59) era de nível médio ou técnico, entretanto, 41,6% (42) com nível superior e pós-graduação, concordando com estudo nacional (PNAD), no período 1981 a 2004, que confirmou crescimento de 6% na formação de graduados, muito embora a maioria dos participantes da presente pesquisa tenha relatado nível médio, possivelmente, pela alta representatividade dos agentes de proteção, na população estudada, onde essa é a escolaridade limite exigida, para engajamento no SGDCA.

Tabela 1 Características sociodemográficas dos técnicos das Instâncias do Sistema de Garantia de Direitos, Feira de Santana, 2010.

Características sociodemográficas N=101	n	%
Sexo		
Feminino	70	69,3
Masculino	31	30,7
Idade		
24-39 anos	54	54,0
40-55 anos	39	39,0
56 ou mais anos	7	7,0
Estado Civil		
Casado/união estável	54	53,5
Solteiro	34	39,0
Divorciado/viúvo/outros	13	12,9
Escolaridade		
Médio / Técnico	59	58,4
Superior	14	13,9
Especialização/ Mestrado	28	27,7
Ter filhos		
Sim	70	69,3
Não	31	30,7

CONCLUSÕES

Foi observada a necessidade de suporte para os Conselhos Tutelar, no quesito formação profissional, quanto às atribuições normativas institucionais já que a maioria relata ter apenas ensino médio.

Conclui-se ainda que com a mudança no estilo de vida da população feminina, temos o quadro de profissionais composto em sua maioria por mulheres na faixa etária mais jovem, já que a prática do cuidar relaciona-se em grande parte com as mesmas.

Com a análise dos dados em processamento, obteremos em breve resultados finais do estudo em questão com posteriores análises.

REFERÊNCIAS

BOULDING, E. Las mujeres y la violencia social. In: La Violencia y sus Causas. (A. Joxe,org.), pp. 265-279, Paris: Unesco, 1981.

MINAYO, M. C. S. Social Violence from a Public Health Perspective. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supl 1): 07-18, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência faz mal à saúde. Brasília, DF; 2006.

PASTORE EP, ROSA LD, HOMEM ID. Relações de gênero e poder entre trabalhadores na área de saúde. Perspectiva profissional e gênero. Florianópolis, 2008.

IBGE. Censo Populacional 2010. IBGE. Censos demográficos. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em 08 de nov de 2010.