

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E INTERVENÇÃO PRECOCE JUNTO A FAMÍLIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Domitila Shizue Kawakami Gonzaga

RESUMO

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito de estudos enfocando intervenções para prevenção da violência contra crianças e adolescentes. A revisão foi estruturada tendo em consideração a família como principal meio de proteção ou de risco para a criança, sendo que as situações de violência contra crianças e adolescentes são prejudiciais ao desenvolvimento infantil saudável. Os principais achados indicam que quanto mais a família toda estiver envolvida nos programas de prevenção e quanto mais cedo estes forem incorporados, melhores serão os ganhos para a criança e para agregar conhecimentos de proteção aos pais, entretanto, não foram encontrados estudos que propusessem um treinamento para pais, que visasse principalmente que os mesmos atuassem principal protetor da criança contra maus tratos possibilitando, assim, um desenvolvimento adequado aos filhos.

1. Introdução

A violência doméstica é reconhecida mundialmente como um dos principais problemas sociais e de saúde pública devido a sua elevada ocorrência.

Um aspecto crucial, que caracteriza a violência contra a criança, é a relação de poder dos pais perante os filhos, sendo o conceito de violência descrito por Azevedo e Guerra (1989, p. 11) como uma

violência interpessoal e intersubjetiva; um abuso do poder disciplinar e coercivo dos pais ou responsáveis; um processo que pode se prolongar por meses e até anos; um processo de completa objetualização da vítima, reduzindo-a à condição de objeto de maus tratos; uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente enquanto pessoas e, portanto, uma negação de valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança; tem na família sua ecologia privilegiada, como esta pertence à esfera do privado, a violência doméstica acaba revestida da tradicional característica do sigilo.

Nesse sentido, é importante que os pais fiquem conscientes dos danos e, principalmente, de como cuidar adequadamente de seus filhos, uma vez que são os principais cuidadores e devem prover, minimamente, as necessidades básicas da criança. Por isso, são

necessários programas que auxiliem os pais, que podem apresentar déficits nas habilidades parentais em sua totalidade que supram saudavelmente o desenvolvimento da criança. Segundo Williams e Aiello (2004) a família é quem deve adquirir um papel central nos programas de intervenção precoce e não apenas no papel de coadjuvante.

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito de estudos enfocando intervenções para prevenção da violência contra crianças e adolescentes. A revisão contou com a procura de artigos que visavam a violência contra crianças e a capacitação de profissionais da saúde e da educação e o desenvolvimento de práticas parentais e habilidades parentais adequadas em famílias e pais.

Entretanto, foi visto que faltam estudos que enfoquem diretamente a prevenção da violência (abusos e/ou maus-tratos) contra crianças para pais e famílias. Entretanto apontam que seriam necessários programas de capacitação para pais que visassem a família como principal meio de proteção à criança e adolescente.

2. Desenvolvimento

2.1 Desenvolvimento Infantil e o Papel da Família: Programas de desenvolvimento de práticas parentais ou habilidades parentais

No sentido de que a família deve ser um fator de proteção para a criança, bem como fornecer o suporte necessário para um adequado desenvolvimento infantil, Silva, Nunes, Betti e Rios (2008) realizaram um estudo que discute as variáveis família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. Os resultados principais apontam que fica evidente a importância da identificação de variáveis da família que têm influência sobre o desenvolvimento infantil, uma vez que pode permitir que a compreensão da dinâmica familiar, bem como a especificidade do processo de desenvolvimento dos indivíduos seja maior contemplada, inclusive por intervenções que favoreçam um adequado desenvolvimento infantil.

Com a premissa de se compreender as variáveis da família, outro estudo de Rios, Williams e Aiello (2008) visou fazer uma revisão de área acerca da gravidez na adolescência e foi visto que há uma quantidade grande de consequências negativas para o desenvolvimento infantil e por isso pode ser considerada um problema de saúde pública, sendo proposto que haja mais programas de prevenção para mães adolescentes diminuírem os riscos para o desenvolvimento de seus filhos.

As práticas parentais foram objeto de estudo também de Cecconello, Antoni e Koller (2003), que realizaram uma revisão de literatura sobre práticas educativas e estilos parentais

no contexto familiar, com a finalidade de analisar como fatores potenciais de proteção ou de risco para o abuso físico. É proposto que sejam realizados programas de intervenção e prevenção de casos de abuso físico na família. Segundo os autores é fundamental para a prevenção do abuso intrafamiliar estruturar uma rede de apoio social, através de serviços especializados que possam orientar as famílias sobre práticas educativas e fornecer informações sobre o desenvolvimento infantil e adolescente. Esta tarefa pode ser realizada dentro das escolas ou nos postos de saúde.

As práticas e estilos parentais também têm recebido grande destaque na literatura. Gomide (2003) apontou que as práticas educativas negativas que podem desenvolver padrões de comportamentos inadequados nos filhos são negligência, abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, punição inconsistente e monitoria negativa. Há também os positivos que envolvem a monitoria positiva e o comportamento moral, que são definidos por: a) uso adequado da atenção e distribuição de privilégios, o adequado estabelecimento de regras, a distribuição contínua e segura de afeto, o acompanhamento e supervisão das atividades escolares e de lazer; e b) comportamento moral que implica no desenvolvimento da empatia, do senso de justiça, da responsabilidade, do trabalho, da generosidade e no conhecimento do certo e do errado quanto ao uso de drogas, álcool e sexo seguro.

Gonzaga (2010), em um estudo de análise de repertório materno, verificaram por meio de notificações de mães negligentes ao Conselho Tutelar e também com a ajuda do instrumento Inventário de Estilos Parentais, no caso das mães que não foram encontradas pelo órgão, qual o repertório sobre violência doméstica que as mães negligentes possuíam, além de verificar se possuíam a habilidade de protegê-los. A mesma metodologia foi aplicada em mães não negligentes – correspondentes ao grupo controle -, que foram assim caracterizadas por meio do mesmo instrumento, ou seja, avaliadas com Estilo Parental Positivo, que deveria ter resultado positivo no instrumento. Foi verificado, em seus resultados, que as mães não negligentes possuíam menos conceitos sobre violência doméstica que as mães que foram consideradas negligentes.

Coelho e Murta (2007) realizaram um treinamento para pais para o desenvolvimento de habilidades parentais positivas. Participaram do estudo cinco mães e dois pais, com um total de 20 sessões de 90 minutos com periodicidade semanal. Os participantes apresentaram melhoras no sentido esperado da intervenção, tendo em vista que diminuíram as práticas educativas parentais negativas e aumentaram consideravelmente as práticas positivas. Foi visto então que os resultados corroboram com a literatura, sendo que o treinamento de pais

altera positivamente a qualidade das relações entre pais e filhos e reduz problemas de comportamento na criança.

No mesmo sentido de desenvolver habilidades positivas nos pais, Bolsoni-Silva, Silveira e Marturano (2008) desenvolveram um estudo com o objetivo de descrever os efeitos de uma intervenção em grupo, que pretendeu melhorar a competência social dos pais e prevenir problemas de comportamento de seus filhos. Os resultados indicaram melhoras nas habilidades sociais do grupo avaliado, especialmente quanto a enfrentamento e auto-afirmação com risco. Segundo as autoras, parece que promover habilidades sociais educativas parentais junto aos pais faz com que estes apresentem modelos e também modelem respostas socialmente habilidosas nos filhos de forma a obter reforçadores (positivos e negativos) sem, contudo, recorrerem a práticas educativas punitivas e problemas de comportamento, respectivamente.

Ainda na linha de desenvolver habilidades sociais positivas para pais de crianças com problemas de comportamento, Pinheiro e cols (2006) desenvolveram um programa com base nos princípios na análise do comportamento, para ensinar a prática disciplinar não-coerciva e modelos de habilidades sociais educativas para pais. Assim como o estudo descrito acima, análise dos resultados qualitativos e quantitativos deste estudo indicou que essa proposta de programa para ampliar o repertório de habilidades sociais educativas dos pais de crianças em situação de risco foi bem sucedida, observando-se melhoras significativas nos comportamentos inadequados das crianças e ainda mudanças consideráveis nas interações intrafamiliares. Seguindo a linha de raciocínio da análise do comportamento, os pais não somente modificaram seus comportamentos mas, também, foram positivamente reforçados com essa mudança, ao constatarem alterações nos comportamentos de seus filhos. O estudo sugere que outros estudos sejam realizados, os quais além da intervenção avaliem a mesma junto aos pais.

Rios e Williams (2008) também realizaram uma revisão sobre trabalho com famílias visando a prevenção de problemas de comportamento infantil. Foram encontrados programas de prevenção importantes na literatura estrangeiras, enquanto que no Brasil ainda são pouco desenvolvidos e estruturados, por isso se conclui que se faz necessário o desenvolvimento de mais estudos relacionados ao envolvimento de famílias de baixa renda em programas de intervenção, visto ser esse um dos fatores que mais comprometem a efetividade dos programas parentais. Acredita-se que, além de embasar as intervenções em modelos colaborativos, seria necessário construir intervenções que busquem primeiramente ensinar algumas habilidades às famílias, como, por exemplo, ensinar a pensar em grupo e a solução

de problemas. Adicionalmente, seria oportuno enfatizar a importância de estudar fatores relacionados à participação parental, e não somente os fatores que dificultam a participação da família.

Cia e cols (2005) realizaram uma intervenção precoce focada na família, com um estudo de caso de uma mãe adolescente. A pesquisa por objetivos identificar os impactos em curto prazo de uma intervenção direcionada para uma família e avaliar em médio prazo os impactos da intervenção sobre o desenvolvimento de uma criança de risco. Participaram deste estudo uma criança do sexo feminino (20 meses) e sua mãe (15 anos). Apesar de este estudo ter sido realizado apenas com uma família e com uma breve intervenção precoce, os resultados mostraram que o programa trouxe benefícios para a família.

Pardo e Carvalho (2011) analisaram uma proposta de grupo de orientação para mães de crianças em fila de espera para atendimento psicoterápico. Os objetivos do presente estudo foram de descrever as características de funcionamento desse grupo e analisar seus resultados sob a perspectiva dos orientadores do grupo e das próprias mães. Com as premissas bioecológica de Bronfenbrenner e comportamental de Skinner, a análise dos resultados revelou que as mães passavam a se perceber como parte do ambiente da criança e, conseqüentemente, manifestavam certo alívio ao relatarem mudanças de seu próprio comportamento e também as mães eram incentivadas a experimentar mudanças nas formas de agir em seus ambientes e, ao relatarem tais mudanças, criavam-se oportunidades para se comparar as vantagens dos reforçadores positivos em relação aos aversivos. Os ganhos do grupo podem ser analisados do ponto de vista pessoal das próprias mães ao se sentirem mais satisfeitas com elas mesmas e em relação a alterações no ambiente familiar.

Andrade e cols (2005) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar a associação entre a qualidade do estímulo doméstico e o desempenho cognitivo infantil, identificando se a variável da escolaridade materna seria influente na qualidade da estimulação. Para tanto, foi realizado um estudo de corte transversal com crianças de 17 a 42 meses residindo na cidade de Salvador no ano de 1999. Os resultados apontaram que a escolaridade materna, acima de cinco anos, se associou positivamente à melhor oportunidade de variação na estimulação diária, com disponibilidade de materiais e jogos apropriados para a criança e maior envolvimento emocional e verbal da mãe com a criança, ou seja, houve apresentação positiva com a qualidade da estimulação ambiental recebida pela criança. Além disso foi visto quanto melhor a qualidade da estimulação ambiental disponível pela criança, melhor o seu desempenho cognitivo. Foi visto também que a presença do companheiro interferiu positivamente na qualidade da estimulação disponível no ambiente familiar. O

estudo aponta que é necessário que haja programas de intervenção para famílias de baixa renda e sugere que o Programa Saúde da Família (PSF) surge como um espaço privilegiado de atenção às crianças vivendo em contextos desfavorecidos, uma vez que os PSF dispõem de recursos humanos para intervir no ambiente familiar, incorporando o enfoque de práticas psicossociais de cuidados infantis e assim contribuindo de forma relevante para o desenvolvimento pleno da criança brasileira.

Sigolo e Aiello (2011) desenvolveram um trabalho de identificação de um instrumento de avaliação do desenvolvimento infantil em PSF de uma cidade do interior de São Paulo. O trabalho interrogou cinco médicos e cinco enfermeiras e 60 pais para responder a um questionário de avaliação do desenvolvimento infantil. Foi visto que a prática de atenção primária de saúde nas unidades não tem espaço nos PSF em decorrência das dificuldades para se exercer realmente essa função. Foi proposto que pesquisas futuras sobre avaliação do desenvolvimento infantil em PSF.

2.2 Violência contra crianças: dimensão do fenômeno, consequências e intervenção junto a profissionais como forma de prevenção

Segundo o estudo de Zanoti-Jeronymo e cols (2009), no qual verificaram a prevalência de abuso físico infantil e exposição à violência parental em uma amostra brasileira, a prevalência de algum tipo de abuso físico na infância relatado pelos sujeitos do estudo foi de 44%. E também foi visto que é mais provável que os sujeitos expostos à violência parental na infância também tenham experimentado abuso físico na infância. Diferenças raciais não foram relevantes tanto para histórico de abuso físico quanto para exposição à violência parental na infância. O estudo mostrou que a ocorrência de abuso físico e exposição à violência parental na infância, relatado por adultos, é uma situação comum durante a infância nos lares brasileiros.

Nesse mesmo contexto familiar, o estudo longitudinal de Ribeiro, Ferriano e Reis (2004) analisou as características relativas às vitimizações sexuais intrafamiliares cometidas contra crianças no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2000 na cidade de Ribeirão Preto. Crianças com idade entre dez anos e um mês a 12 anos incompletos sofreram maior número de vitimizações (19,5%), seguindo-se aquelas com seis anos e um mês a oito anos completos (9,7%), e dessa idade até dez anos completos (9,7%). Nos adolescentes, a faixa etária mais atingida foi aquela entre 12 anos e um mês e 14 anos completos (17,3%) e 14 anos e um mês a 16 anos completos (16,8%). Conforme se observa, foram mais vitimizadas as adolescentes primogênicas (16,8%), seguidas das crianças na mesma condição (13,3%), o que

demonstra que a violência sexual acontece em sua maioria, com apenas uma vítima na família, sendo as crianças mais visadas (Ribeiro, Ferriano e Reis, 2004). Os pais foram responsáveis pelo maior número de vitimizações sexuais (34,2%) e os principais agressores de suas crianças (19,7%), enquanto que os padrastos agrediram mais suas enteadas adolescentes (17,1%). Outros componentes da família, tais como tios (11,5%) e irmãos (6,4%) também aparecem como agressores sexuais, o que torna o lar um lugar inseguro para as crianças.

Segundo os autores, crianças e adolescentes como seres em desenvolvimento, psicológica e moralmente imaturos, não conseguem resistir a um familiar adulto que lhes impõe sua autoridade transformando-os em objetos sexuais. E também, raramente uma criança mente deliberadamente sobre um abuso, exceto para negá-lo num processo em que a verdade é contida por meio de ameaças e seduções. Enquanto certas áreas do funcionamento familiar permanecem intactas, nas vitimizações sexuais as fronteiras intergeracionais se encontram rompidas e atravessadas pela desigualdade de gênero que faz com que crianças e adolescentes meninas sejam os alvos preferenciais dos agressores (Ribeiro; Ferriano; Reis, 2004).

Um estudo sobre as consequências da violência familiar na saúde da criança (Reichenheim; Hasselmann; Moraes, 1999), os autores propõem que a violência familiar seja entendida como um fenômeno complexo que envolve todos os integrantes do núcleo familiar e que não se restringe a um indivíduo ou uma relação específica.

Uma revisão de literatura com o intuito de revisar 100 anos de literatura sobre maus-tratos na infância, focalizando o abuso sexual e sua abordagem, principalmente na medicina e psiquiatria, realizada por Aded e cols (2006), identificou que as consequências do abuso contra crianças e adolescentes despertam preocupação. Foi visto também que há carência de ações efetivas na condução e na prevenção do problema, uma vez que as pesquisas sobre sua ocorrência mostram-se semelhantes, tanto no Brasil e outros países em desenvolvimento, como nos considerados desenvolvidos (Islam; Islam, 2003 citado por Aded e cols, 2006). De acordo com a revisão levantada 1) é difícil conhecer a real extensão desse tipo de agressão, tendo em vista a subnotificação dos casos de abuso sexual; 2) as diferenças culturais e de legislação, bem como a conduta dos profissionais (peritos-legistas, médicos, assistentes sociais, autoridades policiais e judiciárias) envolvidos, que não raro resulta em diagnósticos e análises equivocados. Além disso, 3) a escassez e a irregularidade dos serviços de assistência, o amparo limitado oferecido às vítimas e a dificuldade em acompanhar os casos registrados como abuso concorrem para que o assunto permaneça pouco conhecido. E ainda, 4) a unanimidade dos autores sobre as repercussões que o abuso sexual e outros tipos de violência

determinem na saúde mental além da predisposição para um comportamento delinqüente seja em idade adulta ou na juventude, não há consenso a respeito da idéia de que a criança vítima de violência será um adulto violento, capaz de práticas abusivas e por fim 5) o abuso sexual na infância é considerado também como fator de risco para a vitimização na idade adulta.

Outra revisão de literatura sobre maus-tratos contra crianças e adolescentes para profissionais de saúde (Miyazaki; Pires, 2005), corrobora com os dados atualmente disponíveis no Brasil e exterior, que indicam que a violência contra crianças e adolescentes é um grave problema para a saúde, advindo deste fato a necessidade dos profissionais atuarem adequadamente em casos onde há suspeita de maus-tratos, uma vez que a identificação e ação efetiva destes profissionais é um dos fatores que pode contribuir de forma significativa para a redução do problema. Assim, se faz necessário o desenvolvimento de programas de capacitação para esses profissionais, que ofereçam conhecimentos básicos para reconhecer e diagnosticar maus-tratos, conhecimentos sobre aspectos legais como a obrigatoriedade da notificação, sobre políticas públicas na saúde adotadas no país e municípios, dados epidemiológicos, fatores de risco e consequências do problema. Em suma, programas que sensibilizem o profissional para uma atuação em consonância com a doutrina de proteção integral à criança (Brino; Williams, 2008).

O estudo de Gomes e cols (2002) teve o objetivo de analisar a percepção dos profissionais de saúde da rede pública frente à abordagem dos maus tratos contra a criança e o adolescente e revelou que embora houvesse alguns avanços nos últimos anos, há ainda, certo despreparo em relação à temática. Como consequência desse despreparo, há um comprometimento na identificação dos casos e ainda no encaminhamento correto. Os autores, ainda, sugerem que os modelos de atendimento biomédico, elaborem protocolos de atendimento que seriam frutos de equipes multiprofissionais capacitadas e maduras.

Neste sentido, os autores Reichenheim e Moura (2005) questionam se estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde, de acordo com uma experiência de serviço público do Rio de Janeiro. Por meio desse estudo, revela-se que há muitas oportunidades de detecção perdidas e a atenção é voltada para a necessidade de rever a abordagem da violência familiar em serviços de saúde.

Um artigo que delimita as diferenças entre fatores de risco, de proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente (Sapienza; Pedromônico, 2005), verificou que raramente os estressores ou os riscos são eventos isolados. Normalmente fazem parte de um ambiente complexo e, quando interligados, constituem-se em um mecanismo que age

influenciando o indivíduo e que os problemas de comportamento são, em sua maioria resultantes de combinação de múltiplos fatores de risco.

Nesse mesmo caminho, Maia e Williams (2005) realizaram uma revisão sobre os fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil com o objetivo de destacar a importância de que os profissionais exerçam sua prática de modo mais efetivo, atuando preventivamente frente a problemas de comportamento na infância e adolescência, bem como respeitando os direitos desta população. A literatura apresenta inúmeros trabalhos acerca dos fatores de risco e o trabalho em questão aponta que os profissionais que atuam junto à infância e adolescência, tomem conhecimento de cada um desses fatores, minimizando crenças e questões pessoais que possam contradizer a identificação de tal risco, bem como sejam conscientizados de sua importância como possíveis analistas e possam intervir, denunciando, tendo como objetivo o bem-estar da criança ou do adolescente. Além disso, o trabalho ressalta a necessidade de haver mais trabalhos que atuem com os fatores de proteção visando promover a resiliência.

Nesse sentido, o trabalho de Azevedo, Koller e Machado (2006), procurou identificar os fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul no período de 1992 a 1998. Foram analisados 71 expedientes e 94 vítimas. Foi verificado que o envolvimento das famílias das vítimas de abuso sexual, nas intervenções judiciais, é tão importante quanto um trabalho interdisciplinar efetivo. Foi possível constatar que, nos casos em que as famílias não estavam envolvidas, os encaminhamentos das instituições não foram cumpridos, uma vez que, sendo as vítimas crianças e adolescentes, dependiam dos familiares para serem conduzidas aos serviços especializados. Este fato foi um fator de risco para as vítimas, que não receberam um acompanhamento adequado, e prejudicou o trabalho dos profissionais participantes da rede de apoio. Seria recomendável que as intervenções terapêuticas adotassem uma abordagem familiar em seu trabalho. Os resultados deste estudo apontam para a dificuldade dos órgãos de proteção à criança e ao adolescente intervirem efetivamente nos casos avaliados. Verificou-se a falta de comunicação entre os serviços que compõem a rede para articular as medidas de proteção necessárias e acompanhar seu cumprimento.

2.3 Programas de prevenção de violência contra crianças envolvendo profissionais e famílias

Em concordância com as propostas acima descritas, Rocha e Moraes (2011) visaram estimar a prevalência e caracterizar a violência familiar contra crianças adscritas ao PSF de Niterói – RJ. Foi percebido que há uma grande adesão ao Programa e isso pode ser visto como um ponto facilitador à inclusão de ações direcionadas à discussão do tema com as famílias na rotina das equipes de saúde da família. Os resultados apontaram que as prevalências de maus-tratos à criança, nos diversos matizes e graus de gravidade indicam que os atos violentos são práticas comuns nas relações entre pais e filhos. Além disso, em média uma em cada cinco crianças eram vítimas de maus tratos físicos graves, como espancamentos, queimaduras e ameaças com faca ou arma. São apontadas as possibilidades de contribuição do Programa de Saúde da Família no enfrentamento da questão. Segundo os autores, do ponto de vista das ações preventivas, o papel do PSF é incomensurável. As equipes de saúde estão muito próximas das famílias, seu alvo de atuação. Bem capacitadas, poderão identificar aquelas mais vulneráveis às relações violentas em seu cotidiano e criar protocolos de vigilância e de monitoramento para as de maior risco.

Paixão e Deslandes (2011) verificaram as ações municipais da saúde para a garantia do atendimento à população infanto-juvenil vítimas de violência sexual no Rio de Janeiro. Sobre as avaliações dos serviços na área da saúde de atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência e seus familiares são evidenciadas várias lacunas: que nem todos possuem e equipes multidisciplinares; tampouco suas equipes destinam sua carga horária integralmente ao serviço; predomina o enfoque na díade criança-mãe agressora, pouco abordando sistemicamente a família em suas dinâmicas. Também se constata problemas de articulação intrasetorial para garantir atendimento psicoterápico de mais longa duração e os de dependência a substâncias. Verificam-se ainda problemas de comunicação e circulação da informação entre serviços de saúde e Conselhos Tutelares.

Um estudo de Mikton e Butchart (2009) fez uma revisão sobre revisões sobre intervenções de prevenção realizadas com crianças que foram mau tratadas. Foi visto que visita domiciliar, educação parental, prevenção de trauma de abuso e intervenção de multi componentes tem resultados promissores na prevenção de maus tratos infantis, apesar de ter metodologia fraca.

O estudo de Barbosa e Pegoraro (2008) visou analisar a atuação do psicólogo hospitalar diante de situações de maus-tratos cometidos pela mãe contra seu filho. Foi realizada uma revisão da literatura a fim de mostrar a importância do profissional de saúde,

mais especificamente do psicólogo hospitalar, na conquista de um olhar diferenciado para a díade, o que significa que o psicólogo deve estar atento para todas as faces e nuances que a relação mãe/filho pode assumir. Foi concluído que um trabalho diferenciado junto à mãe deve ser realizado pelo psicólogo, que envolva um diálogo efetivo, buscando a construção de alternativas que não o uso da violência como forma de educação ou resolução de conflitos; a promoção da qualidade do vínculo mãe/criança, que pode ser um trabalho realizado já no acompanhamento pré-natal, e que deve se estender ao puerpério, e a todo o acompanhamento do desenvolvimento da criança; o trabalho da autoestima dessas mulheres, já que, muitas vezes, são elas as principais responsáveis pela criação dos filhos, o que significa uma carga pesada de responsabilidade e cobrança, muitas vezes, elas não têm uma boa formação escolar, nem sempre trabalham, ficando sua identidade e valor estritamente relacionados ao cuidado com o lar, a família e os filhos; assim como o favorecimento do estabelecimento de uma rede social significativa que possa atuar não só como fiscalizadora das atitudes violentas, mas também como um fator de proteção para essas atitudes.

Ferreira e cols (1999) discutem os procedimentos adotados no Ambulatório de Atendimento à Família do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, hospital pediátrico da Universidade Federal do Rio de Janeiro que representam formas de atuação no nível de prevenção terciária da violência contra crianças. O trabalho propõe que para a prevenção primária e secundária, seria importante contar com ações em nível comunitário que viessem a modificar as condições geradoras da violência e permitissem a inserção da atuação hospitalar num contexto que trabalhasse o tema de forma global.

Um estudo de Higareda-Almaraz e cols (2011) teve como objetivo avaliar a atitude de pais sobre o impacto de educar com igualdade os filhos pré-escolares para prevenir o abuso sexual infantil com uma estratégia educativa participativa. Se percebeu, pelo estudo, que depois da intervenção se encontrou maior aprendizagem com mudança de atitude dos pais frente a prevenção de abuso sexual infantil.

Por fim, um estudo ressaltou a necessidade de um programa de transição para a parentalidade (Murta e cols, 2011). O estudo foi realizado em duas etapas, chamadas de “Estudo 1” e “Estudo 2”. O primeiro teve como objetivo identificar os sentimentos vivenciados por pais e mães após o nascimento do primeiro filho, as dificuldades no ajustamento à vida familiar e as estratégias de enfrentamento usadas para promover a adaptação do casal aos novos papéis familiares. Como resultado foi indicado que o enfrentamento às mudanças deve começar cedo, a partir de um planejamento anterior à gestação, no seu início ou durante o seu curso, acerca dos recursos e meios necessários para

os cuidados futuros com o bebê e a nova vida familiar. Logo, uma implicação deste dado é que os programas de transição para a parentalidade devem ter início precoce, ainda na gestação. Isto está em acordo com achados de Honig e Morin, 2001 (apud Murta e cols, 2011), que encontraram evidências de maior efetividade de programas de intervenção com início nesse momento, em comparação aqueles iniciados após o nascimento do bebê. O estudo 2 foi conduzido com o objetivo de avaliar estressores envolvidos na transição para a parentalidade, estratégias de enfrentamento adaptativas e não adaptativas utilizadas por pais e mães para lidar com os mesmos, o conhecimento do casal sobre as capacidades sensoriais do bebê e o tipo de apego e de práticas educativas parentais vivenciadas na relação com os próprios pais, entre casais cujo primeiro filho era recém-nascido, de modo a delinear focos para uma intervenção individualizada em contexto de visita domiciliar. Os dados dos Estudos 1 e 2 indicam que os programas de transição para a parentalidade devem focar na relação cuidadores-bebê, na relação conjugal e no manejo da rede de apoio. O estudo sugere que a qualidade da interação pais-bebê, as práticas educativas parentais, a satisfação conjugal, as habilidades sociais conjugais e a incidência de violência contra a criança e conjugal seriam indicadores úteis para a avaliação de resultados e o impacto de programas para famílias na transição para a parentalidade.

3. Considerações finais

Os estudos demonstram que os programas de intervenção familiar permitem aos pais que tenham uma segurança maior frente à parentalidade, uma vez que fornece informações necessárias que não são aprendidas em lugar algum. Essa segurança também é verificada nas intervenções com os profissionais tanto da área da saúde quanto da educação, que muitas vezes se vêem incapacitados frente a situações complexas que não compreendem seus conhecimentos acerca do assunto. A violência doméstica ainda é um tabu, mas que deve ser tratado com responsabilidade pelos profissionais que estão em contato com as crianças e que são responsabilizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente pela proteção integral da criança.

Além disso, mostra que quanto mais a família está inserida em sua totalidade, maiores são os ganhos para a finalidade de diminuição de riscos para as crianças. Quando as intervenções foram destinadas aos profissionais, tanto da saúde quanto da educação, é sugerido que seja abordada a importância de se inserir as famílias nas discussões nas unidades desses profissionais quando concernem à criança.

Guralnick (1998) define a intervenção precoce como um conjunto de ações, recursos humanos e ambientais, que tendem a proporcionar à criança as experiências necessárias a partir de seu nascimento para garantir o desenvolvimento máximo de seu potencial. Além disso, propõe que mais pesquisas sobre a prevenção precoce sejam realizadas. O autor sugere também que os modelos de intervenção precoce para crianças em risco devem envolver a família em sua maioria e deve abordar potenciais estressores relacionados ao risco e as condições de deficiência (Guralnick, 2001).

Um modelo de intervenção em conjunto, de maneira interdisciplinar entre as instâncias, permite que não seja a criança o foco das “suas deficiências”, mas que ela seja considerada como uma pessoa que recebe influências de cada ambiente em que faz parte e que, portanto, merece que seus ambientes conversem entre si e que principalmente a família não tenha um papel coadjuvante, mas seja ativo nas decisões das atividades em conjunto com o profissional da educação e da saúde, para sua proteção e estimulação.

Como principal consideração, indica-se que os estudos apenas sugerem possíveis intervenções com as famílias acerca da violência contra crianças, não havendo, no entanto, estudos diretamente sobre tal temática. Adicionalmente, considera-se a necessidade deste enfoque, uma vez que os pais são a principal fonte de proteção à criança e adolescência.

REFERÊNCIAS

ADED, N. L. de O.; DALCIN, B.L.G. da S.; MORAES, T. M.; CAVALCANTI, M. T. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Rev. psiquiatr. clín.** v.33, n..4. 2006

ANDRADE, S.A. e cols. Ambiente familiar e desenvolvimento infantil. **Rev Saúde Pública.** v.39, n.4. p.606-611. 2005

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu. 1989.

BARBOSA, P. Z.; PEGORARO, R. F. Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. **Saude soc.** v.17, n.3. jul/set. 2008.

BOLSONI-SILVA, A. T.; SILVEIRA, F. F.; MARTURANO, E. M.. Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** v. X, n. 2. p.125-142. 2008.

CECCONELLO, A. M.; ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. **Psicol. estud.** V. 8. 2003

CIA, F.; WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. Intervenção Focada na Família: Um Estudo de Caso com Mãe Adolescente e Criança em Risco. **Rev. Bras. Ed. Esp.** v. 11, n. . p. 49-66. 2005.

COELHO, M. V.; MURTA, S. G.. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estud. psicol.** v. 24, n. 3. jul/set. 2007

FERREIRA, A. L.; GONÇALVES, H. S.; MARQUES, M. J. V.; MORAES, S. R. S. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. **Ciênc. saúde coletiva** v.4 n.1. 1999.

GOMES, R., e cols. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.7, n. 2. p.275-283. 2002

GOMIDE, P.I.C. Estilos Parentais e Comportamento Anti-Social. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), **Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção** Campinas: Alínea, 2003. p.21-60.

GONZAGA, D. **Identificação de situações potencialmente sexualmente abusivas em mães negligentes e não negligentes.** 2010. Monografia não-publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

GURALNICK, M. J. Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. **American journal on mental retardation.** v. 102, n. 4. p. 319-345. 1998.

GURALNICK, M. A developmental systems model for early intervention. **Infants and Young Children.** v.14, n. 2. Oct 2001

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.;KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. Fatores de Risco e de Proteção na Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v. 19, n.3. p. 379-386. 2006.

HIGAREDA-ALMARAZ, M. A.; HIGAREDA-ALMARAZ, E.; HIGAREDA-ALMARAZ, I. R.; LEÓN, J. C. Aptitud de padres para prevenir abuso sexual en menores después de una intervención educativa participativa. **Salud pública.** v.53, n.2. mar./abr. 2011.

MAIA, J. M. D; WILLIAMS, L.C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia.** v. 13, n. 2. p. 91 – 103. 2005.

MIKTON, C.; BUTCHART, A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. **Bull World Health.** v.87, n. 5. May 2009

MOURA, A. T. M. S.; REICHENHEIM, M. E.. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 21, n. 4. jul/ag. 2005

MURTA, S. G.; RODRIGUES, A. C.; ROSA, I. O.; PAULO, S. G.; FURTADO, K. Avaliação de necessidades para a implementação de um programa de transição para a parentalidade. **Psic.: Teor. e Pesq.** v.27, n.3. jul/set. 2011.

PAIXÃO, A. C. W.; DESLANDES, S. F. Abuso sexual infanto juvenil: ações municipais da Saúde para a garantia do atendimento. **Ciênc. saúde coletiva.** v.16, n. 10. out. 2011.

PARDO, M. B. L.; CARVALHO, M. M. S. B. Grupo de orientação de mães no contexto de uma clínica-escola. **Paidéia (Ribeirão Preto).** v.21, n. 48. Jan/abr. 2011

PINHEIRO, M. I. S.; HAASE, V. G.; AMARANTE, C. L. D., PRETTE, A. D.; DEL PRETTE, Z. A. P. D. Treinamento de Habilidades Sociais e educativas para Pais de Crianças com Problemas de Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** v. 19, n. 3. P. 407-414. 2006.

PIRES, A.L.D., MIYAZAKI, M. C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciênc Saúde.** v.12, n. 1, p. 42-49. Jan/mar 2005

REICHENHEIM, M.E.;HASSELMANN, M.H; MORAES, C. L. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciênc Saúde Coletiva.** v 4. p.109-21. 1999.

IBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. das G. C.; REIS J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública.** v. 20, n. 2. mar./abr. 2004.

RIOS, K.; WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolescência & Saúde.** v. 4, n.1, fev 2007

RIOS, K.; WILLIAMS, L. C. A. Intervenção com Famílias como Estratégia de Prevenção de Problemas de Comportamento em Crianças: Uma Revisão. **Psicologia em Estudo.** v. 13, n.4, p. 799-806. 2008.

ROCHA, P. C. X.; MORAES, C. L. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva.** v. 16, n. 7. jul 2011

SAPIENZA; PEDROMÔNICO. Risco, resiliência e desenvolvimento. **Psicologia em Estudo.** v. 10, n. 2, p. 209-216. mai./ago. 2005.

SIGOLO, A. **Avaliação do desenvolvimento infantil em Programas de Saúde da Família.** 2011. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos.

SILVA, N. C. B. da ; NUNES, C. C. ; Betti, M. C.M. ; RIOS, K. S. A. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia (Ribeirão Preto),** v. 16, p. 215-229, 2008.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. O empoderamento de famílias: O que é e como medi-lo. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L C. A. Williams (Orgs.), **Temas em educação especial: Avanços recentes** São Carlos, SP: EDUFSCar, 2004.p.197-202.

ZANOTI-JERONYMO, D. V; ZALESKI, M.; PINSKYI, I.; CAETANO, R.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. Prevalência de Abuso Físico na Infância e Exposição à Violência Parental em uma Amostra Brasileira. **Cad. Saúde Pública**. v.25, n. 11. nov. 2009.