



ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTOJUVENIL: FACILIDADES E DIFICULDADES

Ana Raiane Alencar Tranquilino¹, Grayce Alencar Albuquerque²

Resumo: A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública pelas consequências deixadas nas vítimas. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel de reconhecimento precoce da violência infantojuvenil que possibilita a adoção de estratégias de enfrentamento. Objetiva-se identificar dificuldades e/ou facilidades dos ACS para atuação diante casos de violência contra crianças e adolescentes. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. Realizado entre abril e maio de 2022 por entrevistas estruturadas, com 21 ACS da cidade do Crato, Ceará. A maioria dos ACS se referem não haver facilidades que contribuam para sua atuação, alguns relatam a questão do acesso, vínculo direto com a comunidade e disponibilidade de órgãos competentes a serem acionados. Ainda referem não receberem retorno dos órgãos competentes sobre os casos de violência que os são repassados e seus andamentos como dificuldades. A atuação dos profissionais ACS frente a violência infantojuvenil encontram-se limitados, sendo necessário educação permanente e qualificação dos ACS, elaboração e políticas públicas de prevenção e combate à violência.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Violência. Crianças. Adolescentes.

1. Introdução

A violência é definida como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte de negligência ou tenha qualquer possibilidade de causar danos à dignidade, saúde, morte, dano psicológico e sexuais (WHO, 2006) atingindo diversos públicos, como crianças e adolescentes.

A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública pelas consequências físicas e psicológicas deixadas nas vítimas que podem se manifestar ainda na infância ou na idade adulta (CATER, 2014). Para Nunes (2017), crianças e adolescentes vítimas de qualquer tipo de violência tornam-se suscetíveis a desenvolverem sofrimentos psíquicos, ansiedade, depressão, problemas relacionados ao sono, pensamentos intrusivos, dificuldade de concentração, problemas alimentares e violações das regras sociais. Esses efeitos causados pela violência, como os distúrbios emocionais, problemas sociais e econômicos podem ser levados à idade adulta (HORFT et

1 Universidade Regional do Cariri, email: anaraiane.alencar@urca.br

2 Universidade Regional do Cariri, email: grayce.alencar@urca.br

VII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA – XXV

Semana de Iniciação Científica da URCA e VIII Semana de Extensão da URCA

12 a 16 de dezembro de 2022

Tema: “DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA, INDEPENDÊNCIA E SOBERANIA NACIONAL”



al, 2017). Em decorrência de suas implicações deve ser combatida pela sociedade, resguardando-se todos os direitos desse público.

Em 1990, criou-se por meio da Lei Federal nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com o intuito de dar maior abrangência e formalização ao direito de proteção e atenção integral à essa população (BRASIL, 1990). Pelo ECA, todos os serviços que prestam atendimento à crianças e adolescentes devem estar aptos a protegerem esse público, como os serviços de saúde.

Assim, face às consequências deste agravo contra crianças e adolescentes, a prevenção e diagnóstico precoce se faz necessária, sendo um importante papel das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) essas atribuições. Nas ESF estão inseridos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam o elo entre o setor de saúde e a comunidade (MARINHO; AGUIAR, 2019). Dentre suas atribuições, estão monitorar as famílias adscritas de sua área, identificar e notificar situações que sugerem riscos iminentes à saúde física, mental, social e espiritual do ser humano em todo contexto vital, com grande importância no reconhecimento, atuação e envolvimento de diferentes categorias profissionais na resolução e prevenção da violência infantojuvenil (GARBINI et al, 2011).

Dessa forma, faz-se relevante o conhecimento sobre como ocorre a atuação de ACS nos casos de crianças e adolescentes vítimas de violência, pois são responsáveis pelo intermédio entre o setor de saúde e a comunidade, e reconhecem prioritariamente os grupos de risco mais vulneráveis.

2. Objetivo

Identificar dificuldades e/ou facilidades dos ACS para atuação diante casos de violência contra crianças e adolescentes.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, realizada entre abril e maio de 2022 por meio de entrevistas semiestruturadas utilizando um instrumento de coleta de dados abrangendo questões sobre dados socioeconômicos, demográficos e um roteiro de entrevista com a questão concernente ao objetivo deste estudo. Obteve-se participação de 21 Agentes Comunitários de Saúde da cidade do Crato, Ceará, Brasil. Como critério de inclusão teve-se os ACS que estiveram há mais de seis meses atuando nessa função, pois acredita-se ser um tempo oportuno para estabelecer vínculo com a comunidade e ter conhecimento sobre algum caso de violência infantojuvenil na microárea de atuação; e como critério de exclusão, teve-se ACS que estivessem de férias ou licença durante o período de coleta. A análise dos dados foi efetuada por meio do processamento dos dados no programa *Interface de R pour L Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) da qual emergiram duas categorias: i) Dificuldades encontradas pelos ACS na atuação diante violência contra crianças e adolescentes e ii) Facilidades encontradas pelos ACS na atuação diante violência contra crianças e



adolescentes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 5.274.532.

4. Resultados

A maior parte da amostra deste estudo foi constituída por profissionais de saúde do sexo feminino, ratificando a predominância feminina na área da saúde. Essa feminização compatível com a literatura reforça como o profissional do sexo feminino tende a lidar com a violência infantojuvenil com maior destreza quando comparado com o profissional do sexo masculino, tendo em vista que a mulher seja mais paciente para condução do quadro de abuso (COSTA et al., 2013).

A faixa etária dos profissionais variou entre 33 e 58 anos, e tempo de atuação no serviço entre quatro e 30 anos. A respeito do perfil da participação e periodicidade em atividades de educação continuada sobre violência infantojuvenil pelos profissionais ACS, observou-se que a maioria não participou de capacitações envolvendo este tema o que pode influenciar em sua qualidade de assistência, estando relacionado às condições de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade.

A partir dos achados das pesquisas e após análise emergiram duas categorias: i) Facilidades encontradas pelos ACS na atuação diante violência contra crianças e adolescentes e ii) Dificuldades encontradas pelos ACS na atuação diante violência contra crianças e adolescentes.

Categoria 1: Facilidades encontradas pelos ACS na atuação diante violência contra crianças e adolescentes:

Os profissionais ACS destacam a questão do acesso, vínculo direto a comunidade e disponibilidade de órgãos competentes a serem acionados; porém em sua maioria, relatam não haver facilidades que contribuam para sua atuação.

[...] a única facilidade que a gente encontra é o acesso a esses profissionais competentes.

[...] para mim, não há facilidades. Sim, já procurei o conselho tutelar.

[...] relatei na unidade o caso e entramos em contato com o CRAS que tomou as providencias. Facilidade não tem nenhuma.

Segundo Teixeira (2013), a formação de vínculos, junto à criação de laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a comunidade envolve uma relação de confiança e respeito que promove um serviço de qualidade e reconhecimento do profissional perante os usuários do serviço. Mas, para que o vínculo seja efetivo, a comunidade precisa reconhecer que a equipe de saúde pode resolver seus problemas (TEIXEIRA et al., 2013).

Categoria 2: Dificuldades encontradas pelos ACS na atuação diante violência contra crianças e adolescentes:



Destaca-se a questão de não receberem um retorno imediato com relação a atuação dos órgãos competentes sobre os casos de violência que os são repassados, bem como, de não terem um *feedback* do andamento destes casos. Os ACS ainda relatam que diante sua atuação em casos de violência contra crianças e adolescentes costumam procurar a unidade de saúde, principalmente o(a) profissional enfermeiro(a), sendo que a maioria relata procurar diretamente o conselho tutelar, mostrando assim, a importância do papel desses profissionais diante rastreamento deste agravo.

[...] a dificuldade é que o conselho tutelar não vai até a residência que informamos, dizem que não encontrou o endereço e não fica nada resolvido. Sim, já procurei o conselho tutelar.

[...] a dificuldade é depois que conseguimos fazer a denúncia, pois o conselho só vai na casa e pronto a gente não tem nenhum acompanhamento.

[...] a dificuldade é a de encontrar um órgão que pode ajudar, pois tudo no papel é bonitinho mas nada funciona.

Em um estudo realizado por Machado (2014), destaca que alguns profissionais das equipes da ESF mencionam dificuldades como a falta de articulação mais efetiva com os órgãos de proteção e assistência às pessoas em situação de violência. Ainda, nesse mesmo estudo, outro problema identificado nos depoimentos diz respeito à falta de retorno dos órgãos competentes em relação aos desdobramentos para a solução dos casos. Isso fica evidenciado nos relatos dos informantes que fizeram encaminhamentos de casos de violência aos órgãos assistenciais da rede e não encontraram respostas positivas, muito menos a solução do problema. Assim essa carência de uma maior atenção por meios legais de proteção, influenciam negativamente na decisão do profissional, e atuação dos profissionais ACS, os quais podem optar por não denunciarem os casos de violência infantojuvenil em suas áreas adscritas.

5. Conclusão

Evidenciou-se, em suma, frente ao discurso dos profissionais ACS, que a atuação destes profissionais em casos de violência contra crianças e adolescentes encontram-se limitados, pelo fato de muitos não saberem a quem recorrer diante dos casos, alguns ainda procuram o conselho tutelar, porém questionam a atuação desses órgãos competentes sobre os casos de violência, por não terem um *feedback* do andamento dos casos que os são repassados. Apesar de algumas facilidades como a questão de ter um vínculo direto com a comunidade, as dificuldades se sobrepõem diante da atuação dos ACS.

Assim, fez necessário investimentos em educação permanente como estratégia de sensibilização e qualificação dos ACS para o enfrentamento da violência infantojuvenil, assim como a elaboração e implantação de políticas

VII SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA – XXV

Semana de Iniciação Científica da URCA e VIII Semana de Extensão da URCA

12 a 16 de dezembro de 2022

Tema: “DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA, INDEPENDÊNCIA E SOBERANIA NACIONAL”



públicas de prevenção e combate à violência, o que pode contribuir para melhorar o desempenho profissional, desenvolver competências e novos conhecimentos.

6. Agradecimentos

A Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) órgão que possibilitou a ocorrência desta pesquisa e à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PRPGP) da Universidade Regional do Cariri (URCA).

7. Referências

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília**, 16 jul. 1990.

CATER AK, et al. Vitimização de jovens na Suécia: prevalência, características e relação com a saúde mental e problemas comportamentais na idade adulta jovem. **Child Abuse Negl.** v.38, n.8 p.1290-302, 2014.

COSTA, S. M.; PRADO, M. C. M.; ANDRADE, T. N. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.8, n.27, p.90-96, 2013.

GARBINI CAS, GARBINI AJI, MOIMAZZ SAS, SALIBAZ O. et al. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 13, n. 2, p.17-23, 2011.

HOFT, M.; HADDAD, L. Screening children for abuse and neglect: A review of the literature. **J Forensic Nurs.** v.13, n. 1, p. 26-34, 2017.

MARINHO, R.A.Q.C.; AGUIAR, R.S. A atenção primária como eixo estruturante da redução dos indicadores de violência contra crianças e adolescentes. Brasília. **REVISA**. v. 8, n. 2, p. 228-41, 2019.

MACHADO, Juliana Costa et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde e sociedade**, v. 23, p. 828-840, 2014.

NUNES, A.J.; SALES, M.C.V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Teresina-PI. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016.

TEIXEIRA, Clotilde et al. O vínculo entre usuários e equipes em duas Unidades de Saúde da Família em um município do Estado do Rio de Janeiro. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 16, n. 4, p. 444-454, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO; 2006.