



## A RELAÇÃO ENTRE A PRECARIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A FRAGILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES ATENDIDOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DE GOIÂNIA – GO/BRA

Lucineide Ferreira de Sá Antunes<sup>1</sup>

Maria Gorete Barbosa Borges<sup>2</sup>

### RESUMO:

O presente trabalho abordará duas situações vivenciadas por famílias brasileiras em condições de maior fragilização: a violência doméstica praticada contra crianças/adolescente e o impacto nas condições de vida das famílias com crianças/adolescentes portadores de doenças crônicas num Hospital Universitário. As duas pesquisas apontam para um denominador comum que contribui para maior fragilização da família, a precarização das políticas públicas. As pesquisas constituem-se em subprojetos da Pesquisa intitulada "Famílias brasileiras em situação de conflitividade: dimensões sócio-históricas, jurídicas, culturais e subjetivas - Goiânia-Goiás - 1980-2012" realizada numa parceria entre a PUC- Goiás e a FIUC.

Palavras-chave: Família, violência doméstica, políticas públicas, direitos, doenças crônicas

### ABSTRACT

This paper will address two situations experienced by address two situations experienced by Brazilian families in conditions of greater frailty: domestic violence against children / adolescents and the impact on living conditions of families with children/adolescents with chronic diseases in a university hospital. Both surveys point to a common denominator that contributes to greater fragility of the family, the precariousness of public policy. The surveys are in subprojects of Research entitled "Brazilian Families in conflict: socio-historical, legal, cultural and subjective - Goiania-Goiás - 1980-2012" partnership between the PUC and FIUC-Goiás. Keywords: Family, domestic, public policy, rights, chronic diseases.

<sup>1</sup> Estudante de Pós-graduação. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). [lucineideantunes@ig.com.br](mailto:lucineideantunes@ig.com.br)

<sup>2</sup> Especialista. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). [goregyn@gmail.com](mailto:goregyn@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

A família é uma instituição que vem passando por importantes transformações, sobretudo a partir da segunda metade do século XX. Essas transformações são decorrentes de diferentes fatores relacionados aos aspectos econômicos, sociais e culturais.

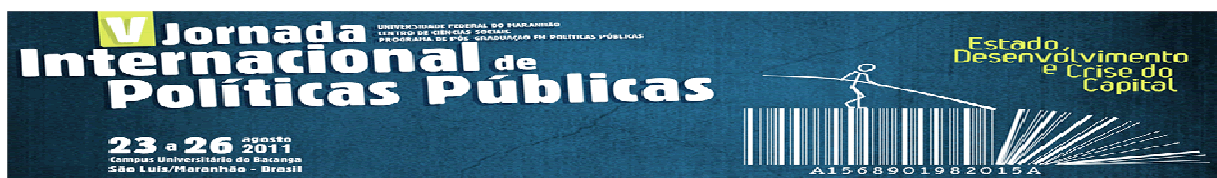
O impacto desse processo não é absorvido por programas governamentais que assegurem as condições mínimas de sobrevivência à população, como se pretendia no *Welfare State*, o que gera conseqüências sociais. A universalização de direitos básicos como níveis mínimos de emprego, atendimento à saúde e à educação, não é garantida, o que atinge brutalmente as parcelas mais empobrecidas da população em suas condições de vida.

Ao contrário disso, a política neoliberal assumida indica que o Estado deve ser “mínimo” e suas responsabilidades devem ser transferidas para outras instâncias da sociedade. Assim, os Programas governamentais implantados procuram centralizar nas famílias suas ações para que dêem conta de absorver o impacto negativo resultante do atual processo produtivo.

Gueiros (2002) afirma que a ausência de políticas de proteção social destinadas à população de baixa renda, em conseqüência do retraimento do Estado, incide diretamente sobre a família, que é assumida como uma das mais importantes alternativas de intervenção do Estado “no campo social e tomada como parceira nas parcas políticas sociais existentes” (p. 105)..

Serão aqui abordada duas situações vivenciadas por famílias brasileiras as quais as colocam em condição de maior fragilização: a *violência doméstica praticada contra crianças/adolescentes* e a *presença de crianças/adolescentes portadores de doenças crônicas*. Acredita-se que nas duas situações destacadas haja um denominador comum que contribui para uma maior fragilização da família, a precarização das políticas públicas. Em ambos os casos a situação de fragilização será analisada a partir de sua inserção no sistema público de saúde, especificamente uma unidade de saúde da capital goiana.

As duas pesquisas aqui apresentadas constituem-se em subprojetos da Pesquisa intitulada “Famílias brasileiras em situação de conflitividade: dimensões sócio-históricas, jurídicas, culturais e subjetivas - Goiânia-Goiás - 1980-2012” que está sendo realizada



numa parceria entre a Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás e a Federación Internacional de Universidades Catolicas – FIUC.

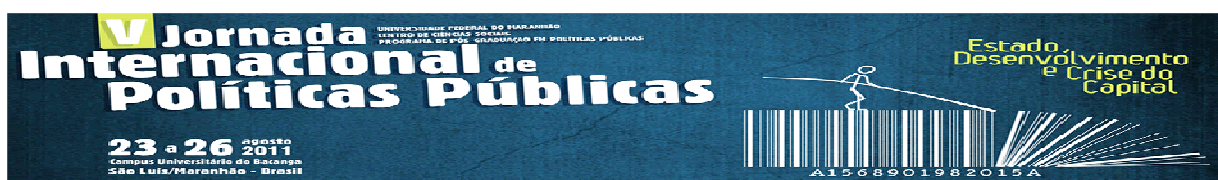
### **Objetivo Geral:**

- Compreender os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais que determinam as condições de vida das famílias atendidas pelo PAVV (Programa de Atendimento a Vítima de Violência) e a relação desses fatores com a ocorrência da violência doméstica; e
- Identificar e analisar os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais que determinam as situações de desorganização e conflitos nas famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica (IRC), e como esses fatores afetam a realidade social e a vida social da criança e adolescente e de sua família, na perspectiva do atendimento à família como direito social e como tem sido construída a intersectorialidade na assistência à saúde desses pacientes atendidos no Hospital das Clínicas de Goiânia.

### **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA:**

- A pesquisa empírica tem como referencial dois segmentos: as famílias atendidas no HU cujas crianças ou adolescentes tenham sido vítimas de violência doméstica atendidas no período de 2005 a 2010 e os profissionais que fazem parte da Rede<sup>3</sup> de Atenção às Crianças, Adolescentes e Mulheres em Situação de Violência e famílias de crianças e adolescentes portadoras de doença Insuficiência Renal Crônica atendidas no período de 2008 a 2010
- A pesquisa empírica envolvendo às famílias será de natureza quanti-qualitativa e se desenvolverá em duas etapas. A primeira será através da sistematização e análise dos dados coletados nos livros de providências da

<sup>3</sup> A Rede de Atenção às *Crianças, Adolescentes e Mulheres em Situação de Violência* foi oficializada em 20 de junho de 2000. É fruto da articulação feita pelo Fórum Goiano pelo Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil e Fórum Goiano de Mulheres com as instituições/órgãos ligadas a promoção (saúde, assistência social e educação) e sistema de defesa e responsabilização. E tem por missão articular permanentemente políticas públicas de atenção a crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência para efetiva garantia dos direitos fundamentais da pessoa humana.



Seção do Serviço Social e nos prontuários das crianças e adolescentes vítimas de violência, arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde – SAMIS do HU/UFG. A segunda se constituirá das entrevistas com as famílias dessas crianças e adolescentes. As entrevistas serão encerradas quando se obtiver o número de trinta famílias. Considera-se este um número representativo do universo de famílias atendidas nos últimos cinco anos.

## 1. VIOLÊNCIA, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Compreende-se a violência não como um fenômeno que se restringe a relações interpessoais, mas que está entrelaçado nas relações sociais e, portanto, é pertinente a todas as instâncias da sociedade. Adorno (citado por AZEVEDO, 2001, p. 31) infere que

a violência é uma forma de relação social; está inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de existência. Sob esta óptica, a violência expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamento vigentes em uma sociedade em momento determinado de seu processo histórico. [...] Ao mesmo tempo em que expressa relações entre classes sociais, expressa também relações interpessoais [...] está presente nas relações intersubjetivas que se verificam entre homens e mulheres, entre adultos e crianças [...].

No Brasil, a violência tem se expressado de diferentes formas e se mostra mais complexa na mesma medida em que se acentuam os conflitos sociais. Sem dúvida, as novas formas de crescimento econômico e desenvolvimento social transformaram o perfil e a dinâmica da sociedade brasileira na última década, contudo, os padrões de concentração de riqueza e de desigualdade social permanecem os mesmos de quatro décadas atrás.

Concordamos com Abramovay *et. al.* (2002), quando afirmam que a violência sofrida e praticada pelos jovens, e acrescentamos pelas crianças, possui fortes vínculos com a condição de vulnerabilidade social em que se encontram nos países latino-americanos. “A vulnerabilidade social é tratada aqui como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais” (ABRAMOVAY *et. al.*, 2002, p. 13).



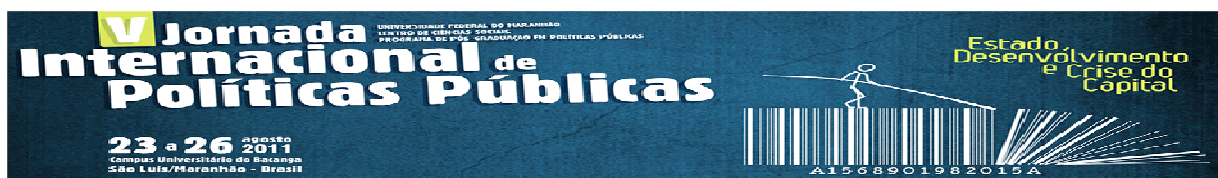
Acredita-se que a análise da violência doméstica não se trata de um fenômeno que se restringe ao Brasil e tampouco é contemporâneo. Contudo, diante das concepções propagadas a partir das sociedades modernas, que visam assegurar os direitos individuais, a violência doméstica tem ganhado maior visibilidade como expressão da violação dos direitos humanos. Em se tratando de crianças e adolescentes, a situação torna-se mais grave, pois, trata-se de seres em desenvolvimento.

A partir da década de 1990 surge um importante instrumento que visa a proteção integral de crianças e de adolescentes – o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990). Essa lei preconiza que esse segmento não será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Após promulgação do ECA e o crescente reconhecimento da violência pela sociedade contribuiu para a estruturação de serviços públicos direcionados ao atendimento e apoio às famílias envolvidas. Foram criados mecanismos sociais de proteção para aqueles que experienciam violência em seu ambiente familiar, seja como vítimas ou como testemunhas.

No Brasil, a violência é considerada pelo Ministério da Saúde – MS um problema de saúde pública que deve ser obrigatoriamente notificado pelas unidades de saúde, ainda que seja apenas uma suspeita. Há previsão de penalidades para os profissionais que não realizarem a devida notificação, de acordo com o Art. 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente. A notificação deve ser encaminhada a um órgão designado em lei, como o Conselho Tutelar ou o Ministério Público. Ao serem notificados os casos de violência, o serviço de saúde extrapola seus limites devendo estabelecer parcerias com outros equipamentos sociais.

Contudo, não só a notificação, quanto os demais procedimentos necessários enfrentam problemas. Em relação à notificação há sempre uma dúvida quanto ao momento de realizá-la, sobretudo quando se trata da suspeita da violência, considerando que esse procedimento pode afastar a família do serviço de saúde. Decorrente desse aspecto, outra dificuldade refere-se ao não reconhecimento pela família da situação de violência e a recusa qualquer forma de atendimento (GONÇALVES e FERREIRA, 2002).



Assim, a violência e abuso de crianças e adolescentes na família brasileira continuam a desafiar políticas públicas no país, que não conseguem promover plenamente a proteção da infância e da adolescência.

A realidade do Hospital Universitário de Goiânia não difere daquela encontrada na maioria das unidades de saúde brasileira, com o agravante que esse é, para a capital goianiense, referência para o atendimento a vítimas de violência.

A pesquisa em andamento procura conhecer a realidade das famílias atendidas na Clínica Pediatria desse HU, visando identificar na sua trajetória de que forma a ausência ou precarização das políticas públicas contribuíram com a situação de violência a que as crianças/adolescentes atendidos estão submetidos.

Os levantamentos realizados nos livros de providências da Seção do Serviço Social foram identificados 140 (cento e quarenta) crianças e adolescentes, no período de 2005 a 2010, atendidas pelos profissionais que apresentavam algum relato de violência doméstica. Iniciou-se a coleta de dados nos prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde – SAMIS do Hospital Universitário/UFG das crianças e adolescentes vítimas de violência, até o momento são 45 (quarenta e cinco) prontuários com informações que nos possibilitasse fazer contato com as famílias. Desse número conseguimos realizar entrevistas com apenas 03 (três) famílias. Diante do grande desafio de localizá-las estabelecemos como estratégia identificar as crianças/adolescentes que chegassem para atendimento, ambulatorial ou de internação, no ano de 2010/2011. Assim, localizamos 02 (duas) famílias para participarem da pesquisa.

Dentre a equipe que compõe a Rede de Atenção às Crianças, Adolescentes e Mulheres em Situação de Violência, realizamos 05 (cinco) entrevistas.

Dentre as dificuldades encontradas podemos pontuar:

- Dificuldades de assegurar uma equipe técnica para o funcionamento do PAVV (Programa de Atendimento a Vítima de Violência) dificultando o acompanhamento ambulatorial das crianças e adolescentes vítimas de violência atendidas na instituição;
- Diante da dificuldade de assegurar o acompanhamento ambulatorial no PAVV, os contatos que constam nos prontuários não são fidedignos dificultando localizar as famílias;



- A ausência do fluxo de atendimento no PAVV provoca uma desarticulação entre a equipe de atendimento do Hospital das Clínicas, gerando insegurança, revitimização e não consegue assegurar proteção aos direitos da criança/adolescente pós-alta.
- Algumas famílias não desejam participar da pesquisa por se tratar de uma temática que tem dificuldade de retornar.

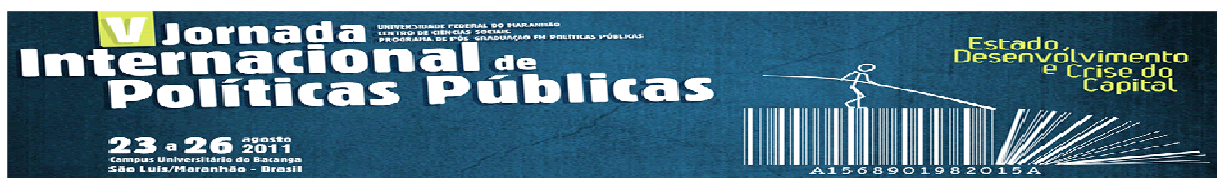
No que concerne à pesquisa junto às famílias de crianças e adolescentes portadoras de doença Insuficiência Renal Crônica, foram identificadas 271 famílias no período de 2008 à 2010, sendo selecionadas 30 famílias, das quais 10 já foram entrevistadas, percebendo que as mudanças e transformações porque passam estas famílias já sinalizam em seu desenho e sua composição, a sua nova configuração, em que a matricialidade tem sido representativa no núcleo familiar. As dificuldades que as famílias tem enfrentado para garantir o acesso ao tratamento e as condições econômicas destas famílias, frente a inexistência de programas que garantam o acesso às políticas públicas tem se configurado como um grande para assegurar os direitos preconizados pela Constituição Federal

## **2. CRIANÇAS/ADOLESCENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS E A FRAGILIZAÇÃO DA FAMÍLIA**

A doença Renal Crônica segundo Junior (2004) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica - IRC), caracteriza-se por uma fase em que os rins não conseguem mais manter suas funções ( JUNIOR, 2004, p.1).

De acordo com Andrade (2010), a doença Renal Crônica é uma “epidemia do século XXI” e segundo a autora, trata-se de um problema, que “muitas vezes tem origem ainda na infância, requerendo diagnóstico precoce para melhor eficiência do tratamento ( Jornal do Brasil, 2010 ). No Brasil, de acordo com o [Ministério da Saúde](#), nas últimas décadas as doenças crônicas não transmissíveis tornaram-se as principais causas de óbito e incapacidade prematura, constituindo-se num sério problema de saúde pública.

O conceito de família, em seu sentido mais amplo, é compreendido por este estudo como uma das instâncias fundamentais na constituição da relação indivíduo e



sociedade, refletindo as contradições, impasses e desafios presentes no contexto sócio-cultural e político no qual o sujeito está inserido. Pretende-se considerar as mudanças e transformações porque passam as famílias atendidas pelo ambulatório de nefropediatria do HU, seu desenho e sua composição, buscando apreendê-la com base em sua nova configuração. Buscar-se-á os conceitos e pré-conceitos estabelecidos ao longo da história sobre a família.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência, como foi demonstrado, pode ser considerada um importante fator de fragilização da família brasileira, sobretudo aquelas nas quais a sobrevivência digna esteja mais comprometida. As condições já aviltantes são potencializadas, nessas condições, na medida em que as famílias não têm suas necessidades plenamente atendidas pelos serviços públicos que supostamente deveriam atendê-las.

O atendimento da violência requer a busca social das condições que a engendram, como afirma Minayo (1997). O outro lado da moeda não é a não-violência e sim a cidadania e a valorização da vida humana em geral e de cada indivíduo em seu grupo.

Segundo Gomes e Pereira (2005, p. 361) há uma crise que se materializa na vida de grande parte da população que é atingida diretamente pela ineficácia ou inexistência de políticas públicas.

são hospitais sem condições de atendimento; são escolas públicas funcionando em condições precárias, com professores mal remunerados; são famílias desassistidas, morando em favelas sem saneamento básico e tampouco o mínimo de condições de uma vida humanamente decente; são milhares de crianças e adolescentes que buscam, nas ruas, sua sobrevivência, como resultado da inexistência de programas de assistência social eficazes e contínuos, que permitam uma estabilidade social a essa população carente.

Reafirma-se, assim que a situação de vulnerabilidade social da família pobre se encontra diretamente relacionada à miséria estrutural. Kaloustian e Ferrari (2002) asseguram que “por detrás da criança excluída da escola, nas favelas, no trabalho precoce urbano e rural e em situação de risco, está a família desassistida ou inatingida





pela política oficial”. Martins (1991) também reafirma essa concepção de que a criança abandonada é apenas a contrapartida do adulto abandonado, da família abandonada, da sociedade abandonada.

#### REFERÊNCIAS:

- ADORNO, Sérgio. Adolescentes, crime e violência. In ABRAMO, Helena Wendel; FREITAS, Maria Virginia de; SPÓSITO, Marília P. **Juventude em debate**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- ANDRADE, M.C de. Jornal do Brasil, 14 jun. 2010 – Online (especialista em Nefrologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Nefrologia e pela Sociedade Brasileira de Pediatria).
- ABRAMOVAY, Miriam *et. al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília/UNESCO, BID, 2002.
- BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente** – ECA – Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.
- GOMES, Mônica Araújo e PEREIRA, Maria Lucia Duarte. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, abr/jun, v. 10, n 002. 2005.
- GONÇALVES, Hebe Signorini e FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-fev, 2002.
- GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano 21, n. 71, set. 2002.
- JUNIOR, João ER. **A doença renal crônica**. J Bras Nefrol. Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004-p.1.
- KALOUSTIAN, SM & FERRARI M. Introdução. In: Kaloustian, S. M. (orgs.). **Família brasileira, a base de tudo**. Ed. Cortez-Unicef, São Paulo-Brasília. 1994.
- MARTINS, José de Souza (Org.). **O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1991.