

# Repercussões da violência intrafamiliar: história oral de adolescentes

*Repercussions of family violence: oral history of adolescents*

*Repercusiones de la violencia intrafamiliar: historias orales de adolescentes*

**Júlia Renata Fernandes de Magalhães<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0631-2374

**Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6043-3997

**Rosana Santos Mota<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3193-9972

**Raiane Moreira dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7045-4380

**Álvaro Pereira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9382-9269

**Jeane Freitas de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8401-8432

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

## Como citar este artigo:

Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Santos MS, Pereira A, Oliveira JF. Repercussions of Family Violence: Oral History of Adolescents. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180228. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0228>

## Autor Correspondente:

Nadirlene Pereira Gomes

E-mail: [nadirlenegomes@hotmail.com](mailto:nadirlenegomes@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Cristina Parada

Submissão: 10-04-2018

Aprovação: 09-09-2018

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as repercussões da vivência de violência intrafamiliar a partir da história oral de adolescentes. **Método:** Pesquisa qualitativa, fundamentada no método da História Oral, realizada a partir de entrevistas com adolescentes matriculadas(os) em uma escola pública de Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram sistematizados conforme a análise temática e respaldados em referenciais teóricos sobre violência intrafamiliar e adolescência. **Resultados:** A violência intrafamiliar implica adoecimento físico associado aos danos decorrentes da agressão física e à somatização do evento violento, bem como compromete a saúde mental, suscitando sentimentos de tristeza profunda, comportamento de autolesão e ideação suicida. Todos esses fatores prejudicam as relações interpessoais, o desempenho escolar, bem como vulnerabiliza para o uso de álcool. **Considerações Finais:** O estudo aponta sinais sugestivos do agravio, a partir dos quais os profissionais deverão proceder a investigação no sentido de refutar ou confirmar a vivência do fenômeno, bem como intervir diante dos casos.

**Descritores:** Violência; Violência na Família; Violência Infantil; Adolescentes; Atenção à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the repercussions of the experience of family violence from the oral history of adolescents. **Method:** Qualitative study based on the Oral History method, conducted from interviews with adolescents enrolled in a public school in Salvador, State of Bahia, Brazil. The data were systematized according to the thematic analysis and supported by theoretical references on family violence and adolescence. **Results:** Family violence implies physical illness associated with the damage caused by physical aggression and somatization of violent events, as well as compromising mental health, provoking feelings of deep sadness, self-injury behavior and suicidal ideation. All of these factors impair interpersonal relationships, school performance, as well as making them more vulnerable to alcohol intake. **Final Considerations:** The study indicates signs suggestive of grievance, from which the professionals should proceed the investigation in order to refute or confirm the experience of the phenomenon, as well as intervene in the cases.

**Descriptors:** Violence; Violence in the Family; Child Violence; Adolescents; Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las repercusiones derivadas de la violencia intrafamiliar a partir de historias orales de adolescentes. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa basada en el método de la Historia Oral, realizada mediante entrevistas a alumnos adolescentes de una escuela pública de Salvador, Bahía, Brasil. Se sistematizaron los datos según el análisis temático con respaldo en referenciales teóricos sobre violencia intrafamiliar y adolescencia. **Resultados:** La violencia intrafamiliar trae como consecuencia enfermedades asociadas a la agresión física padecida, somatizando el penoso evento y comprometiendo la salud mental, ya que suscita sentimientos de profunda tristeza, comportamiento de autolesión e ideas suicidas. Todos estos factores perjudican las relaciones interpersonales, el rendimiento escolar y propician el uso del alcohol. **Consideraciones Finales:** El estudio señala la existencia del agravio, a partir del cual los profesionales deben realizar investigaciones en el sentido de refutar o confirmar la vivencia del fenómeno e intervenir en los casos.

**Descriptor:** Violencia; Violencia en la Familia; Violencia Infantil; Adolescentes; Atención de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é uma realidade mundial, que consiste em todo e qualquer ato violento cometido por algum membro da família, ainda que sem laços consanguíneos, contra outro integrante menor de 18 anos de idade. Definida com base nas relações familiares e afetivas estabelecidas entre os envolvidos, e não pelo espaço físico em que ocorre, esse fenômeno se manifesta preponderantemente através das formas física, sexual, psicológica e negligência<sup>(1)</sup>.

Pesquisa realizada em Québec, Canadá, com 1.400 adolescentes, evidenciou que a grande maioria foi vítima de violência intrafamiliar durante a vida, sendo que 82% foi alvo de mais de uma forma de vitimização<sup>(2)</sup>. No cenário brasileiro, estudo realizado na região Sul, a partir de prontuários de crianças e adolescentes atendidas no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), também mostra que as principais queixas foram relacionadas à violência intrafamiliar, havendo o predomínio das violências sexual, física e psicológica<sup>(3)</sup>. Outro levantamento a nível nacional, realizado a partir de denúncias anônimas de violações de direitos contra crianças e adolescentes, corrobora que estes experienciam violência psicológica, física e sexual, alertando ainda para as situações de negligência<sup>(4)</sup>. Em todas as pesquisas, os principais autores dos maus-tratos foram familiares ou pessoas próximas<sup>(2-4)</sup>.

Esse dado também é confirmado por pesquisa brasileira com crianças e adolescentes atendidos no serviço de saúde devido a sequelas da violência, ao revelar que mais de 70% dos agressores são pessoas consideradas do vínculo afetivo, tais como pai, mãe, padrasto, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado, irmão e amigo/conhecido. Constatou ainda a predominância (64,6%) de eventos ocorridos nas residências das vítimas, enquanto 18,2% se dá na via pública, 4,9% na escola, 1,1% em bar e 11,1% em outros locais<sup>(5)</sup>. Assim, percebe-se que é justamente no meio familiar, onde deveria ser sinônimo de segurança e proteção, que a maioria dos casos de violência infanto-juvenil acontece.

Diante de tal realidade, agrava-se o fato de haver naturalização da violência intrafamiliar<sup>(6-7)</sup>, que pode ser ratificada quando pesquisa realizada em 12 municípios de diferentes regiões do Brasil desvela que, apesar de muitos adolescentes declararem viver em ambientes hostis e com frequentes situações de violência, poucos se percebem nessa situação<sup>(7)</sup>. Essa invisibilidade pode estar associada à concepção histórica de que a violência se constitui enquanto um recurso educativo permitido, apropriado e comum, sendo uma prática culturalmente aceita<sup>(8)</sup> e, portanto, reproduzida socialmente.

Em meio ao contexto apresentado, nota-se a importância do preparo dos profissionais para investigação da violência intrafamiliar, sobretudo daqueles que atuam em espaços de maior proximidade com a população adolescente<sup>(9)</sup>. Estudo realizado com profissionais de saúde e familiares ratifica essa necessidade de maior capacitação na abordagem dos casos de violência, visto que os entrevistados denotaram uma rede de apoio fragilizada<sup>(10)</sup>.

Considerando a relevância dos profissionais reconhecerem precocemente as situações de violência, acredita-se que o conhecimento acerca das repercussões desse agravo poderá direcionar o processo de capacitação para a sua identificação. Isso favorecerá

o cuidado à saúde das vítimas e, quiçá, a prevenção do fenômeno, contribuindo, assim, para que crianças e adolescentes possam desfrutar de uma vida livre de violência. Nesse sentido, adotamos a seguinte questão de pesquisa: Quais são as repercussões da vivência de violência intrafamiliar para as(os) adolescentes? Delineamos como objeto de estudo as repercussões da violência intrafamiliar para as(os) adolescentes.

## OBJETIVO

Conhecer as repercussões da vivência de violência intrafamiliar a partir da história oral de adolescentes.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, cumprindo-se as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a saber: o direito de decidir participar ou não do estudo; de desistir em qualquer fase, sem que houvesse quaisquer prejuízos; de ter sua identidade preservada, sendo para isso utilizados nomes fictícios. Ao concordarem em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável legal e do Termo de Assentimento pela(o) adolescente.

### Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com base no método da História Oral. Tal método oportuniza aos indivíduos expressarem suas experiências, favorecendo a compreensão das relações sociais<sup>(11)</sup>, e assim uma visão mais subjetiva acerca das repercussões dos fenômenos. Neste estudo, o testemunho oral das(os) adolescentes se constitui como cerne da investigação, favorecendo interpretações qualitativas acerca da violência intrafamiliar e suas repercussões na vida daqueles que a vivenciam.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

O estudo tem como cenário uma escola pública de ensino fundamental localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

#### Fonte de dados

As(os) participantes foram oito adolescentes com história de violência intrafamiliar, identificadas(os) a partir de um estudo matriz, intitulado "Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem", com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Para inclusão das(os) adolescentes, foram definidos os seguintes critérios: ser adolescente, considerando a faixa etária dos 10 aos 19 anos de

idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde; e vivenciar ou ter vivenciado situação de violência intrafamiliar.

A aproximação com as(os) adolescentes foi favorecida pela Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade – ACCS, denominada “Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência”, a qual faz parte da estrutura curricular dos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia. Durante todo o ano de 2014, foram desenvolvidas oficinas educativas e reflexivas sobre temas referentes à adolescência, tais como sexualidade, *bullying* e drogas.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2015, a partir de entrevistas realizadas com base no resgate da História Oral das(os) adolescentes, com foco na vivência de violência intrafamiliar. As entrevistas foram realizadas em sala privativa e gravadas com o suporte de um gravador digital. Posteriormente, foram percorridas as etapas propostas pelo método da História Oral: transcrição, fase em que o conteúdo oral foi convertido para a forma escrita na íntegra, com o apoio do programa Microsoft Word; textualização, estágio em que as narrativas foram colocadas na primeira pessoa do singular, com supressão das perguntas e dos termos repetitivos, obedecendo à estruturação lógica requerida para um texto escrito, a partir do qual as ideias centrais dos discursos foram identificadas; e transcrição, processo de intervenção mais subjetivo no texto, com a complementação de palavras insinuadas e a descrição de momentos de emoção e/ou silêncios significativos, buscando interpretar o que foi dito e registrado. Por fim, o texto finalizado foi validado por cada adolescente<sup>(11)</sup>.

Os resultados foram categorizados na perspectiva da análise temática de conteúdo, obedecendo à classificação dos elementos constitutivos, seguido por reagrupamento conforme a analogia. Para identificar as unidades de análise, foi realizada a leitura exaustiva das entrevistas, sendo as ideias de sentidos agrupadas por semelhança de conteúdo<sup>(12)</sup>.

É válido destacar ainda que a fase de organização dos dados foi executada com o auxílio do software NVIVO10, que permite realizar importação de textos, arquivamento de dados, codificar e gerenciar categorias, além de criar relações entre os documentos, incluindo imagens e vídeos<sup>(13)</sup>.

### Análise dos dados

A decomposição dos discursos favoreceu a construção das seguintes categorias: repercussões para a saúde física, repercussões para a saúde mental, repercussões sociais. Respalhando as categorias temáticas, o software NVIVO10 permitiu ainda elaborar a “nuvem de palavras”, cuja representação destaca as palavras mais frequentemente evocadas pelas(os) adolescentes<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

Dentre as(os) adolescentes pesquisadas(os), cinco eram meninas e três eram meninos, com idade entre 12 e 18 anos. Em relação às pessoas com quem residem, metade referiu morar com os

pais biológicos e irmãos, enquanto a outra metade com outros integrantes da esfera familiar, como avós e tias(os).

Com base no universo narrativo da oralidade das(os) adolescentes com história de violência intrafamiliar, o estudo revela que tal vivência traz repercussões para a saúde física e mental, bem como prejuízos para o desenvolvimento social. Essas repercussões foram agrupadas a partir das seguintes categorias:

### Repercussões para saúde física

Os discursos apontam para as marcas visíveis decorrentes da agressão física, que, por si só, causam danos à integridade das(os) adolescentes, a exemplo dos hematomas resultantes de murros. O estudo sinaliza ainda para o adoecimento físico associado à somatização de toda e qualquer forma de violência experienciada, que propicia o desencadeamento de queixas clínicas, como a cefaleia.

*Meu pai me bate de cinto, sandália, de murro. Quando ele me bate, me machuca muito.* (Cristal, menina, 15 anos)

*Uma vez, meu avô me deu uma surra de bainha de facão, me machucou todo. [...] minha tia empurrou minhas costas em um prego e também bateu com a sandália na minha cara. [...] meu padrasto chegou a me jogar no chão, já passou faca no meu pescoço [...].* (Berilo, menino, 13 anos)

*Minha mãe bateu na gente várias vezes, chegando a deixar roxo e até a tirar sangue. [...] Eu não aguentava mais ver meu braço roxo, apanhar sempre no mesmo lugar que já estava machucado. Quando tinha brigas em casa, eu vinha para o colégio morrendo de dor de cabeça, a ponto de passar mal, de não poder escrever ou escutar zoada [...].* (Ágata, menina, 18 anos)

### Repercussões para a saúde mental

O estudo revelou o sofrimento psíquico ao qual se encontram vulneráveis as(os) adolescentes com história de violência intrafamiliar. Os relatos sinalizam para o surgimento de sintomas depressivos manifestados pela tristeza profunda, pelo comportamento de autolesão, bem como pela ideia suicida:

*Eu me lembro de tanta coisa que já aconteceu e fico triste [...] quando eu escuto uma voz na rua, parecida com a do meu pai, eu tomo um susto. Teve um dia mesmo [...] que eu fiquei tremendo e pedi à minha tia para a gente sair logo dali. [...].* (Pérola, menina, 14 anos)

*As discussões em minha casa eram constantes e nos dias que não tinham eu lembrava. [...] isso me deixa para baixo. [...] começava a chorar e a me cortar para passar a tristeza. [...] eu não me sinto bem falando com as pessoas. Eu não tenho mais vontade de viver, de fazer nada. Eu queria dormir e não acordar mais. [...] eu me mutilo para aliviar essa dor.* (Cristal, menina, 15 anos)

*Quando ela [mãe] terminava de me bater, eu sentia tristeza. [...] eu ainda guardo essa mágoa dentro de mim. Quando eu paro para pensar no que eu vivi, eu me sinto mal, dói muito. [...] eu já pensei várias vezes em me matar.* (Ágata, menina, 18 anos)

## Repercussões sociais

A oralidade das(os) adolescentes mostra que a vivência de violência intrafamiliar repercute negativamente na vida social, comprometendo as relações interpessoais, prejudicando o desempenho escolar e vulnerabilizando para uso de álcool:

*Eu comecei a me afastar de todo mundo. Prefiro ficar sozinha. Todos os dias, quando eu chego em casa, vou direto para o meu quarto. Fecho a porta e fico lá. Não falo com ninguém. [...] aqui no colégio eu só tenho uma amiga. [...] Às vezes, eu não consigo prestar atenção na aula. [...] fico olhando para o professor, mas meu pensamento está longe. (Cristal, menina, 15 anos)*

*É o segundo ano que eu repito na escola. [...] eu tenho problemas dentro de casa e fico lembrando de tudo na escola. (Berilo, menino, 13 anos)*

*[...] eu ficava sozinha no canto. Penso em beber para esquecer o que eu passo na minha casa. [...] quando eu bebo, eu sinto que o estresse, a raiva e a mágoa que tenho dentro de mim vão embora aos poucos. (Ágata, menina, 18 anos)*

As repercussões da violência intrafamiliar, desveladas nas categorias ilustradas, são respaldadas pela “nuvem de palavras” (Figura 1), cujas palavras expressam a essência das ideias centrais do estudo.



Fonte: NVIVO®.

**Figura 1** – Representação “nuvem de palavras” a partir da consulta de frequência de palavras

## DISCUSSÃO

A história oral desvela a vivência de violência física e suas marcas nos corpos das(os) adolescentes, como hematomas, escoriações, lesões, perda da integridade da pele. Pesquisa que versa sobre os prejuízos da violência para a saúde física de crianças e adolescentes mostrou que profissionais de saúde presenciavam, cotidianamente, quadros de equimoses e hematomas,

como marcas de cinto, fivelas, dedos, lesões na pele e mucosas, contusões e abrasões em face, lábios, braços, dorso e nádegas<sup>(14)</sup>. Outros estudos apontam ainda para as fraturas em adolescentes, chamando atenção inclusive para o crescente aumento de fraturas de fêmur devido à violência vivenciada<sup>(14-15)</sup>. Considerando que as lesões físicas no corpo favorecem a suspeita do agravo, o estudo sinaliza para a importância dos profissionais de saúde, diante as marcas visíveis, investigarem a vivência de violência intrafamiliar.

Os profissionais de saúde devem estar atentos não apenas para as marcas resultantes da agressão física, mas também para outras queixas clínicas sugestivas de violência, visto que, independentemente da forma de expressão da violência, esta pode ser transferida para o corpo. Pesquisa desenvolvida com 1.850 adolescentes da província ocidental de Sri Lanka revelou que as doenças gastrointestinais, apresentadas por muitos, eram somatizadas em razão da vivência de violência sexual, psicológica e/ou física<sup>(16)</sup>.

Tal realidade direciona para a necessidade de investigação da violência intrafamiliar, ainda que as queixas e sinais não sugiram patologia associada. Como somatização do evento violento, podemos citar a cefaleia, identificada em nosso estudo através da História Oral da adolescente Ágata, que associa a patologia às brigas que presencia em casa. Tal situação interfere no seu aproveitamento escolar, situação corroborada por todas(os) as(os) adolescentes entrevistadas(os).

O comprometimento do desempenho escolar está relacionado também às lembranças recorrentes da situação estressora. Assim sendo, as(os) adolescentes apresentam dificuldades para concentração durante as aulas, o que reflete em baixo rendimento e, conseqüentemente, reprovação, conforme evidencia a fala do adolescente Berilo. Em consonância com nosso achado, estudo sobre a temática aponta que crianças e adolescentes em vivência de violência intrafamiliar tendem a apresentar baixo rendimento escolar e dificuldade de aprendizagem, demonstrando dificuldades para concentração durante as aulas<sup>(17)</sup>.

No cenário internacional, pesquisas também destacam o déficit de aprendizagem como consequência da violência sofrida no âmbito doméstico<sup>(18-19)</sup>. Os prejuízos intelectuais em vítimas de maus-tratos na infância e adolescência, por sua vez, trazem sérias consequências, tendo em vista que há evidências de que as questões cognitivas influenciam no rendimento acadêmico e laboral ao longo de toda a vida. Além disso, crianças e adolescentes com dificuldades para aprender tendem a apresentar também dificuldades para se socializar, tais como habilidades em pedir ajuda ou solicitar atenção de forma adequada<sup>(19)</sup>.

Outra repercussão da vivência de violência intrafamiliar para a saúde das(os) adolescentes revelada pelo estudo refere-se ao sofrimento psíquico. O grupo investigado revelou quadros de humor depressivo, ansiedade, angústia, apatia e desinteresse pela vida, culminando em pensamentos de morte e comportamentos de risco relacionados à autolesão provocada pelos cortes no próprio corpo. Corroborando esses resultados, estudos nacionais e internacionais sinalizam para a ocorrência de distúrbios emocionais e mentais em jovens submetidos a eventos traumáticos, com uma maior ocorrência para os transtornos depressivos<sup>(20-21)</sup>.

No que tange ao comportamento de autolesão ou *cutting*, a dor física causada pelo ato de cortar-se denota a possibilidade de, ainda que temporariamente, diminuir ou cessar a dor emocional

causada pela violência, conforme corrobora o relato de Cristal, adolescente que acredita ser essa conduta um mecanismo para suavizar a tristeza e aliviar a dor sentimental. Embora estudos apontem para a intenção não suicida do *cutting*, há um entendimento de que o comportamento repetitivo de autolesão possa sinalizar para o diagnóstico de transtornos mentais, podendo, a partir destes, desenvolver um potencial suicida<sup>(22)</sup>.

A relação entre sofrimento mental e condutas autolesivas também foi registrada em pesquisa cujo objetivo foi descrever fatores associados à prática da automutilação, revelando sua associação com a depressão e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)<sup>(23)</sup>. De cunho emocional, o TEPT manifesta-se de forma associada a um evento traumático que gera angústia, alterações persistentes de humor, isolamento social e sofrimento psicológico<sup>(2)</sup>. Pesquisa realizada no País de Gales aponta que a exposição a eventos traumáticos na infância, incluindo a violência intrafamiliar, afeta negativamente a saúde mental em todo o curso da vida<sup>(24)</sup>.

Verifica-se ainda que o comprometimento da saúde mental desencadeia outros problemas, principalmente de ordem social. O isolamento de outrem, por exemplo, foi um evento desvelado em nosso estudo e corroborado por pesquisa realizada no Sul-Africano<sup>(25)</sup>. A dificuldade para construir satisfatoriamente relações interpessoais também foi identificada em pesquisa realizada com crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, atendidas em Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) de um município brasileiro<sup>(26)</sup>. Sinais como relacionamento frio e distante com os colegas, não conversar e não brincar, timidez, introversão, retraimento e distanciamento do convívio foram citados por professores brasileiros como indicativos de que a criança ou o adolescente está tendo algum tipo de problema familiar, o que indica a importância dos profissionais da área de educação estarem atentos à forma como seus alunos estão integrados<sup>(27)</sup>.

Para as(os) adolescentes, os sintomas de adoecimento físico e mental apresentados neste estudo mostraram-se como elemento de vulnerabilidade para o uso de álcool, resultado ratificado por estudos internacionais<sup>(28-29)</sup>. Levantamento realizado no Brasil também mostra a associação entre a violência intrafamiliar e o uso de substâncias psicoativas, evidenciando que, dentre as pessoas que referiram fazer uso de drogas, mais da metade relatou pelo menos um evento violento na infância<sup>(30)</sup>. Outro estudo brasileiro aponta que adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas possuem maior probabilidade de envolvimento em situações de violência e acidentes, visto que o consumo abusivo dessa substância desinibe o comportamento dos indivíduos, bem como reduz os cuidados de autopreservação e controle sobre os impulsos<sup>(31)</sup>.

Considerando a dimensão do fenômeno, faz-se necessária uma articulação mais próxima entre o setor saúde e as escolas, sendo pertinentes ações de educação em saúde com familiares, educadores e discentes a fim de prevenir e identificar os casos de violência, bem como encaminhar para tratamento as situações que necessitam de cuidados, a exemplo do caso de automutilação que requer acompanhamento psicológico. Cabe ressaltar que o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina a obrigatoriedade dos profissionais da saúde e da educação realizarem a notificação e o encaminhamento dos casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes<sup>(32)</sup>. Essa notificação deve ser realizada em três vias, de modo

que uma fique arquivada no serviço, outra seja encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e a terceira ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes. O Ministério da Saúde orienta ainda que crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação do abuso, de qualquer natureza, sejam encaminhadas aos serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, aos serviços de assistência social (CREAS) e aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente<sup>(33)</sup>.

Essas ações podem ser efetivadas através do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, com o objetivo de firmar uma parceria entre os setores da saúde e da educação na prevenção e enfrentamento das vulnerabilidades que atingem as(os) adolescentes, dentre as quais se verifica a violência intrafamiliar<sup>(34)</sup>. Especificamente com relação ao cenário escolar, torna-se essencial a promoção de espaços de confiança no intuito de fortalecer o vínculo entre professor(as), funcionárias(os) e adolescentes, para que estas(es) se sintam seguras(os) a confidenciar-lhes suas histórias. Diante dos danos da vivência de violência intrafamiliar para as crianças e adolescentes e a convivência habitual destes com os funcionários da escola, urge a resignificação da identidade do profissional educador ancorada no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento da sua capacidade cognitiva, emocional e intelectual, de modo a propiciar o exercício pleno do seu potencial.

Para isso, o educador deve ser preparado durante sua formação acadêmica para se comprometer primordialmente com o bem-estar de crianças e adolescentes, não se restringindo a conteúdos programáticos, até porque de que adianta ministrá-los se adolescentes, como *Berilo e Cristal*, confessam “[...] *tenho problemas dentro de casa e fico lembrando de tudo na escola; fico olhando para o professor, mas meu pensamento está longe*”? Considerando que umas das premissas da instituição escolar é a educação para cidadania, é imprescindível que estejam asseguradas condições para que crianças e adolescentes exerçam seu potencial, aumentando as chances de serem o que desejam, as quais são inviabilizadas pela vivência da violência.

### Limitações do estudo

As(os) adolescentes com vivência de violência intrafamiliar foram identificadas(os) no ano de 2014 a partir de um estudo quantitativo também inserido no projeto matriz, no entanto, as entrevistas somente foram realizadas no ano seguinte. Por esse motivo, parte da amostra foi perdida devido à ausência da(o) estudante no período de coleta de dados, seja por mudança de escola (adolescentes que cursavam o 9º ano do ensino fundamental em 2014, no ano seguinte, necessitaram mudar de escola, tendo em vista que a mesma não abrange o ensino médio) ou por motivos desconhecidos.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O estudo contribui por apontar sinais sugestivos do agravo, a partir dos quais os profissionais deverão proceder a investigação no sentido de refutar ou confirmar a vivência do fenômeno. Os

profissionais que atuam nos espaços da educação e da saúde, pela maior facilidade de acesso às crianças e aos adolescentes, são essenciais nesse processo.

Ressalta-se a necessidade de que os currículos dos cursos da graduação e os espaços de educação continuada abordem sobre a temática, capacitando os profissionais para identificar sinais sugestivos de vivência de violência, visto que, como observamos neste estudo, nem sempre deixam marcas visíveis. Um olhar sensível sobre o contexto familiar e escolar, resgatando a história da(o) adolescente com enfoque para as mudanças de comportamento, é valioso para o reconhecimento do agravo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da história oral de adolescentes, o estudo mostrou que a vivência de violência intrafamiliar deixa, além das marcas

corporais, sequelas importantes que comprometem o desenvolvimento humano. Desvelou-se que experienciar o fenômeno suscita recordação constante do evento, contínua tristeza e desinteresse de viver, elementos que sugerem um quadro depressivo. Esse contexto guarda relação com o isolamento social, o uso de álcool e o baixo desempenho escolar, situações que comprometem o desenvolvimento pleno do potencial das(os) adolescentes e limita, por consequência, as conquistas pessoais e profissionais.

Considerando que nosso estudo desponta para o comprometimento sobre a saúde física, mental e social, acredita-se que a vivência de violência intrafamiliar afeta o futuro desses adolescentes. Anuindo que o potencial de uma pessoa adulta tem alicerce no respeito às suas necessidades enquanto pessoas em desenvolvimento, são urgentes estratégias que favoreçam experiências de relações familiares pautadas no respeito e na harmonia, a fim de assegurar às pessoas uma infância e adolescência saudável e livre de violência.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children. Sixty-Seventh World Health Assembly Resolution [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 Mar 23]. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R15-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R15-en.pdf)
2. Cyr K, Chamberland C, Clément MÈ, Wemmers JA, Collin-Vézina D, Lessard G, et al. The impact of lifetime victimization and polyvictimization on adolescents in Québec: mental health symptoms and gender differences. *Violence Vict.* 2017;32(1):3-21. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00020
3. Silva PA, Lunardi VL, Lunardi GL, Arejano CB, Ximenes AS, Ribeiro JP. Violence against children and adolescents: characteristics of notified cases in a southern Reference Center of Brazil. *Enferm Glob.* 2017;16(2):406-44. doi: 10.6018/eglobal.16.2.235251
4. Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos (Abrinq). Cenário da infância e adolescência no Brasil [Internet]. São Paulo: Nywgraf Editora Gráfica Ltda; 2017 [cited 2018 Jul 01]. Available from: [https://observatorio3setor.org.br/wp-content/uploads/2018/04/cenario\\_da\\_infancia\\_2018\\_internet.pdf](https://observatorio3setor.org.br/wp-content/uploads/2018/04/cenario_da_infancia_2018_internet.pdf)
5. Waiselfisz JJ. Violência letal contra as crianças e adolescentes do Brasil [Internet]. São Paulo: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso); 2015 [cited 2018 Mar 23]. Available from: [http://www.mapadaviolencia.org.br/publicacoes/Violencia\\_Letal\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/publicacoes/Violencia_Letal_web.pdf)
6. Magalhães JRF, Gomes NP, Mota RS, Campos LM, Camargo CL, Andrade SR. Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(1):e20170003. doi: 10.5935/1414-8145.20170003.
7. Lira K, Hanna N. Índice de Segurança da Criança. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2016.
8. Calza TZ, Dell'Aglio DD, Sarriera JC. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 12];17(1): 14-27. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702016000100003&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100003&lng=pt)
9. Mota RS, Santos MM, Rodrigues AD, Camargo CL; Gomes NP, Diniz NMF. Profile of pregnant adolescents with history of domestic violence. *Rev Rene* [Internet]. 2013;14(2):385-93 [cited 2015 Sep 24]. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3397>
10. Carlos DM, De Pádua EMM, Fernandes MID, Leitão MNC, Ferriani MGC. Domestic violence against children and adolescents: social support network perspectives. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(spe):e72859. doi: 10.1590/1983-1447.2016.esp.72859
11. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2011.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. QSR International. Nvivo10 for Windows [Internet]. Doncaster; 2014 [cited 2014 Mar 21]. Available from: <http://www.qsrinternational.com>
14. Santana RP, Santana JSS. Marcas e prejuízos da violência contra crianças e adolescentes segundo profissionais de hospitais públicos. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2015;9(1):431-9. doi: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201523
15. Terra BB, Figueiredo EA, Terra MPEOL, Andreoli CV, Ejnisman B. Child abuse: review of the literature. *Rev Bras Ortop.* 2013;48(1):11-6. doi: 10.1016/j.rboe.2012.03.001
16. Devanarayana NM, Rajindrajith S, Perera MS, Nishanthan SW, Karunanayake A, Benninga AM. Association between functional gastrointestinal diseases and exposure to abuse in teenagers. *J Trop Pediatr.* 2014;60(5):386-92. doi: 10.1093/tropej/fmu035
17. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):e20160346. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0346

18. Lepore SJ, Kliewer W. Violence exposure, sleep disturbance, and poor academic performance in middle school. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41(8):1179-89. doi: 10.1007/s10802-013-9709-0
19. Andrew SD, Moss LE, Nogin MM, Webb NE. Neuropsychology of child maltreatment and implications for school psychologists. *Psychol Schs*. 2015;52(1):77-91. doi: 10.1002/pits.21806
20. Neumann E. Recollections of emotional abuse and neglect in childhood as risk factors for depressive disorders and the need for psychotherapy in adult life. *J Nerv Ment Dis*. 2017;205(11):873-8. doi: 10.1097/NMD.0000000000000748
21. Paterniti S, Sterner I, Caldwell C, Bisslerbe JC. Childhood neglect predicts the course of major depression in a tertiary care sample: a follow-up study. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1):113. doi: 10.1186/s12888-017-1270-x
22. Cedaro JJ, Nascimento JPG. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol USP*. 2013;24(2):203-23. doi: 10.1590/S0103-65642013000200002
23. Arcoverde RL, Soares LSLC. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicol Reflex Crít*. 2012;25(2):293-300. doi: 10.1590/S0102-79722012000200011
24. Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, Hughes K, Ashton K, Quigg Z, et al. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*. 2017;17:110. doi: 10.1186/s12888-017-1260-z
25. Calitz FJW, de Jongh NJ, Horn A, Nel ML, Joubert G. Children and adolescents treated for post-traumatic stress disorder at the Free State Psychiatric Complex. *S Afr J Psyc [Internet]*. 2014 [cited 2015 Nov 15]; 20(1):15-20. Available from: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-67862014000100004&lng=en](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-67862014000100004&lng=en)
26. Hildebrand NA, Celeri EHRV, Morcillo AM, Zanolli ML. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicol Reflex Crít*. 2015;28(2):213-21. doi: 10.1590/1678-7153.201528201
27. Ristum M. As marcas da violência doméstica e a identificação por professores do ensino fundamental. *Rev Bras Psicol [Internet]*. 2014 [cited 2018 July 03];1(1):3-12. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/view/issue/1754/393>
28. Davies PJ, Dreyer Y. A pastoral psychological approach to domestic violence in South Africa. *HTS Teol Stud/Theol Stud*. 2014;70(3):a2802. doi: 10.4102/hts.v70i3.2802
29. Fang L, McNeil S. Is there a relationship between adverse childhood experiences and problem drinking behaviors? findings from a population-based sample. *Public Health*. 2017;150:34-42. doi: 10.1016/j.puhe.2017.05.005
30. Laranjeira R. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) 2012 [Internet]. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas; UNIFESP; 2014 [cited 2018 Jul 03]. Available from: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
31. Costa APS, Oliveira DA, Rodrigues MP. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. *Rev Ciênc Plur [Internet]*. 2015 [cited 2018 Jul 02];1(2):48-56. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7616/5658>
32. Casa Civil (BR). Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1990 [cited 2018 July 03]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)
33. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1271, de 06 de junho de 2014. Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Jul 03]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/Nota-INFORMATIVA-Portaria-1271-14-e-SINAN-5-0-CGDANT-04-11-14.pdf>
34. Casa Civil (BR). Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2007 [cited 2014 Jun 15]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)