

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E INFORMAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE INFANTIL: ESCUTA SENSÍVEL COM MULHERES-MÃES ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE SESMA/DAICO

Larissa Cristina Machado de Barros<sup>1</sup>; Bruna da Paixão Pereira da Silva<sup>1</sup>; Mayara Cristina Pojo da Silva<sup>1</sup>; Belissa Monique Guerreiro dos Santos<sup>1</sup>; Elizabeth Teixeira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Bacharel em Enfermagem; <sup>2</sup>Pós-doutora em Enfermagem

laridebarros@gmail.com

Universidade do Estado do Pará (UEPA); Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

**Introdução:** Este estudo está ancorado no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS), criada em 1961 por Serge Moscovici. A TRS tem como objetivo investigar os fenômenos sociais e sua influência no cotidiano e se fundamenta em identificar as representações de grupos sociais sobre determinado objeto. No que tange à violência infantil, esta se configura como um fenômeno de representação e um agravo multifacetado; Guerra (1986), analisando casos de maus-tratos, aponta que, nas famílias onde acontece a agressão física desempenha papel central a educação dos filhos, voltando-se o foco para a matriz educadora no processo. Dessa forma, ouvir os usuários, neste caso as mães, amplia os sentidos do Observatório e poder comparar os dados do estudo I (práticas realizadas pelos enfermeiros) com os obtidos neste estudo II viabiliza novos estudos bem como a produção de tecnologias educativas coerentes e adequadas à realidade vivida pelos sujeitos. A literatura mostra que quando se trata de violência contra criança o *locus* privilegiado é a própria casa e os abusos são infligidos quase sempre pelos próprios pais ou responsáveis e exercidos de formas variadas, isto é, através de violência física, violência sexual, violência psicológica, abandono intencional e negligência, ou seja, por um conjunto de atos violentos denominados “maus-tratos” (DESLANDES, 1994). Embora as notificações ainda sejam deficientes, o problema tem ganhado proporções, e relevância para saúde pública, não só pela multiplicidade de fatores envolvidos, mas pelo conhecimento científico das consequências irreversíveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças vitimizadas. **Objetivos:** Analisar as representações e informações sobre violência e saúde infantil com mulheres-mães atendidas na rede de assistência primária de saúde de Belém - Distrito DAICO; analisar a estrutura central e periférica das representações sociais sobre violência e saúde infantil de mulheres mães; identificar as informações sobre violência e saúde infantil que interessam a essas mulheres. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa complementada com dados quantitativos, realizada no Distrito Administrativo de Icoaraci (DAICO), localizado no município de Belém – PA. Participaram do estudo 103 mulheres-mães usuárias dos serviços de saúde do distrito DAICO da Rede SESMA/Belém. Adultas, do gênero feminino, mães frequentadoras e registradas nas unidades de saúde e estratégia saúde da família, que concordaram e aceitaram participar assinando um TCLE. Os dados do perfil das participantes foram obtidos por meio de um formulário e processados no software Excell. Utilizou-se a estatística descritiva simples de frequência para a análise. Para analisar a estrutura interna das representações sociais sobre violência e saúde infantil construída pelas mães, utilizouse a Técnica de Associação Livre de Idéias (TALP). O processamento dos dados foi por meio do software EVOC 2003 para obtenção do quadro de quatro casas. **Resultados/Discussão:** Quanto à idade das participantes da pesquisa verificou-se que 37 (36%) têm entre 25 a 35 anos; constatou-se que no distrito DAICO o bairro Tenoné teve 18 (17,5%), o maior número de pesquisadas; Quando questionadas sobre a UBS e PSF a qual frequentavam verificou-se que 48 (46,6%) eram atendidas na UBS Icoaraci; 62 (60%) possuem o ensino médio; 35 (34%) são casadas; 53 (51,5%) são donas de

casas; quanto à situação de moradia das entrevistadas, com quem moram; constatamos que 37 (35,9%) moravam com esposo/Filhos; 42(40,8%) ganham até um salário mínimo; 56 (54,4%) são católicas. Com relação à experiências e expectativas sobre grupos educativos, 57 (55,4%) afirmaram já terem participado de algum grupo; a participação em grupo de dança (1017,5%) e grupo de estudos bíblicos (10-17,5%), foram as mais referidas, 65 (63,1%) consideraram importante a existência de um grupo à respeito da violência infantil; 101 (98%) afirmaram que gostariam de participar de um grupo educativo na unidade; sobre o melhor dia da semana para participarem dos encontros do grupo, 26 (25,4%) preferiam sábado; 67 (65,6%) relataram participar uma vez por semana dos encontros do grupo; 73 (71,5%), consideraram a área externa como um bom local para a realização dos encontros do grupo; 53 (51,9%), apontaram o horário da manhã como o melhor para os encontros; quanto às informações que gostariam de debater no grupo sobre saúde e doença, a prevenção de DST/AIDS foi a mais referida (28-15,6%); cuidar da criança que sofreu violência foi o tema mais apontado (28-20,2) sobre as informações que gostariam de obter acerca do cuidado à criança vítima de violência e 44 (26,9%) responderam que gostariam de utilizar cartazes/fotos ilustrativos como matérias e técnicas utilizadas no grupo para facilitar o aprendizado. Toda representação social está organizada em torno de seu núcleo central, que é o seu elemento fundamental. Este sistema central está vinculado à memória do grupo; é consensual, define a homogeneidade, é estável, rígido e resistente à mudança. Gera, portanto, a significação da representação social e determina sua organização, uma vez que é constituído de elementos que ocupam posição privilegiada. Quanto ao provável núcleo central encontrado em nosso estudo, a partir das evocações que formaram o quadro de quatro casas do termo indutor saúde, podemos inferir que as mães pesquisadas fazem uma relação entre a tríade: cuidado, alimentação e higiene e a garantia de uma boa saúde. **Conclusão/Considerações finais:** As evocações alimentação, cuidado, higiene e boa saúde, associadas (dentro das propriedades qualitativas do núcleo central) à sigla “BBB”, traduzida num conceito de Bom-Bem-Boa como algo/situação agradável; confortável; de maneira excelente; algo que é recomendável, como um conjunto de benefícios. O que revela um sentido positivo e corrobora o poder associativo, uma vez que essas palavras foram evocadas a partir do termo indutor “Saúde”, conclui-se que para essas mulheres-mães ter uma Boa Saúde é ter “Alimentação”, “Cuidado” e “Higiene”. Tendo em vista que, tanto higiene quanto alimentação são formas de cuidado e, se associadas, levam ao alcance da “Boa Saúde”.

#### **Referências:**

ABRIC, J.C. **A abordagem estrutural das representações sociais**. In: Moreira, ASP; Oliveira, DC. Organizadores. Estudos interdisciplinares em representação social. 2.ed. Goiânia: AB Editora, 1998.

\_\_\_\_\_. **O estudo experimental das representações sociais**. In: JODELET. D. (org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

DESLANDES, S.F. **Atenção à criança e adolescente vítima de violência doméstica**. Análise de um serviço. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10(1): 177-87, 1994.

GUERRA, V.N.A. **Violência de pais contra filhos – procura-se as vítimas**. In:

STEINER, S.H.D.E.F. Quando a criança não tem vez: violência e desamor. São Paulo: IPUSO, 1986. p. 47-49.

SÁ, C.P. **Núcleo central das representações sociais**. Vozes. 2 ed. Petrópolis, 2002.