

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E AOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

THE PERFORMANCE OF THE HEALTH PROFESSIONAL IN THE CARE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Guilherme Courradesqui de Araujo¹

RESUMO: A violência contra crianças e adolescentes configura-se como um dano intencional praticado por indivíduos que, em situação de superioridade, promovem danos físicos, psicológicos e/ou sexuais a crianças e adolescentes. Por ser um grave problema de saúde pública mundial, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar a importância e a responsabilidade dos profissionais de saúde na atuação e notificação diante de casos suspeitos e confirmados desse tipo de violência. Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados SCIELO Brasil, LILACS, Medline e FIOCRUZ, com a seleção de 22 artigos nacionais e internacionais publicados entre o período de 2010 e 2022. Foram identificados que, apesar da obrigatoriedade da notificação evidenciada pela legislação, existem dificuldades e limitações por parte de profissionais da saúde para atuarem nesse tipo de violência, sendo resultado de um déficit de abordagem durante a formação acadêmica, além da escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos. Desse modo, conclui-se que é de extrema importância a capacitação de profissionais da saúde durante a sua formação acadêmica, com o intuito de adquirir conhecimento capaz de atender e solucionar casos de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

239

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência contra criança e adolescente. Notificação. Profissional de saúde.

ABSTRACT: Violence against children and adolescents is configured as an intentional harm committed by individuals who, in a situation of superiority, promote physical, psychological and/or sexual harm to children and adolescents. As it is a serious public health problem worldwide, the present work aims to demonstrate the importance and responsibility of health professionals in acting and reporting in the face of suspected and confirmed cases of this type of violence. An electronic search was carried out in the SCIELO Brazil, LILACS, Medline and FIOCRUZ databases, with the selection of 22 national and international articles published between 2010 and 2022. It was identified that, despite the mandatory notification evidenced by the legislation, there are difficulties and limitations on the part of health professionals to act in this type of violence, resulting from a deficit of approach during academic training, in addition to the scarcity of regulations that establish the technical procedures. Thus, it is concluded that it is extremely important to train health professionals during their academic training, in order to acquire knowledge capable of assisting and solving cases of children and adolescents who are victims of domestic violence.

Keywords: Domestic violence. Violence against children and adolescents. Notification. Healthcare professional.

¹Graduando em medicina pela Universidade do Grande Rio.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência corresponde ao “uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”¹. A alta prevalência da violência contra crianças e adolescentes, tanto a nível nacional quanto mundial, e seu impacto na coletividade, tornaram-na uma questão de saúde pública mundial e, por conseguinte, uma prioridade a ser tratada e combatida². Este panorama se reflete nos serviços de saúde, uma vez que exige o preparo dos profissionais da área para lidar nos atendimentos às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Compete aos mesmos a função de realizar um diagnóstico preciso e diferencial das lesões decorrentes de maus-tratos, bem como conhecer o procedimento legal de notificação diante de uma suspeita ou confirmação³.

Conforme o Artigo 4º da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária⁴.

No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes é tratada como um caso de notificação obrigatória, previsto no Artigo 227 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e no Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), prevendo penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixassem de comunicar os casos de seu conhecimento (art. 245)⁵.

No entanto, estudos epidemiológicos e sociológicos têm demonstrado que, apesar da legislação, crianças são vítimas constantes desde seu nascimento⁶. O fenômeno da violência prejudica o desenvolvimento psicossocial desse grupo de forma significativa, haja vista que uma criança vítima de violência doméstica pode desenvolver isolamento, depressão, ansiedade, se sentir sozinha e sem proteção⁷.

Cerca de 3.500 crianças e adolescentes morrem anualmente no mundo por maus-tratos. Para cada morte por violência doméstica em menores de 15 anos, é estimado 150 casos de abuso físico. Mundialmente, calcula-se um coeficiente de mortalidade por maus-tratos de 2,2 por 100.000 crianças do sexo feminino e de 1,8 por 100.000 crianças do sexo

masculino, sendo os maus-tratos perpetrados pelo pai biológico (em 41,3% dos casos), pela mãe biológica (38,9%), pelo padrasto (11,1%), pela madrasta (3,4%), por outros parentes (4,9%) e por famílias e parentes adotivos (0,4%)⁸.

No Brasil, a violência configura-se como uma das maiores causas das mortes de crianças, adolescentes e jovens de 1 a 19 anos. Entre as chamadas causas externas, as agressões em âmbito doméstico são as que mais matam crianças e adolescentes a partir dos 10 anos de idade⁹. Ademais, é importante ressaltar que, em nosso país, há uma dificuldade em prover dados estatísticos mais aprofundados e específicos em decorrência do atendimento a maus-tratos ser pouco estruturado. Como consequência, a dimensão desse tipo de violência é ainda escassa, não sendo possível conhecer sua magnitude real¹⁰.

A violência doméstica, no Brasil, é o tipo mais recorrente de maus-tratos contra crianças e adolescentes, a qual acontece, geralmente, dentro dos lares de suas famílias¹¹. É nas classes mais desfavorecidas socioeconomicamente que tal agressividade ganha maior notoriedade, uma vez que, nesse cenário, existe um maior controle das autoridades policiais e maior procura às delegacias. No entanto, a violência doméstica contra crianças e adolescentes afeta também famílias das mais variadas camadas socioeconômicas, sem qualquer distinção de raça, religião ou nível intelectual^{12,13}.

Nas unidades de saúde, o estupro contra crianças e adolescentes de 0 a 13 anos é a principal violência doméstica atendida pelos profissionais, ocorrendo na própria casa da vítima em 58% dos casos. Entre os jovens com 10 a 19 anos, a violência sexual é igualmente mais sofrida, principalmente contra meninas. Os agressores são na maior parte os próprios pais, padrastos, familiares, namorados ou pessoas conhecidas das vítimas¹⁴.

Os tipos de violência doméstica que acometem crianças e adolescentes podem ser classificados em: violência física, caracterizada por sofrimento físico, com lesões e danos causados pelo uso da força; a violência sexual, entendida como qualquer conduta que obrigue a realização de atos sexuais sem consentimento; a violência psicológica, compreendida como qualquer conduta cujo resultado influencie negativamente o desenvolvimento psíquico e emocional da criança e do adolescente; e a negligência e abandono, que envolve a omissão de cuidados básicos e de proteção¹⁵.

Os dados hoje disponíveis sinalizam que os maus-tratos contra crianças e adolescentes são um significativo problema de saúde pública, recorrente tanto no Brasil quanto mundialmente. O que se observa é um despreparo dos profissionais de saúde no atendimento de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica, bem como

proceder diante de situações suspeitas e confirmadas. Além disso, a escassez de regulamentos que firmem procedimentos técnicos desde o período acadêmico, segurança do profissional encarregado de realiza a notificação, falha na identificação da violência no setor de saúde e a quebra do sigilo profissional também podem ter como consequência a não notificação de casos suspeitos ou confirmados¹¹.

Para que esse cenário de violência seja diminuído, é essencial que a criança seja tratada integralmente com respeito e como ser humano dotado de sentimentos e sujeito de sua história, tendo capacidade de pensar, agir e reagir ante as adversidades do meio em que vive¹².

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica e uma análise documental com vista a coletar dados sobre o tema escolhido: A atuação do profissional de saúde no atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência doméstica.

Foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados da biblioteca virtual SCIELO Brasil (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Foram selecionados 22 artigos nacionais e internacionais publicados entre o período de 2010 e 2022.

Os descritores utilizados foram “violência”, “violência doméstica”, “violência contra crianças e adolescentes”, “maus-tratos infantis”, “notificação de violência”.

RESULTADOS

A violência doméstica aplicada contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que, na maioria das vezes, é identificada na atenção primária, em que os profissionais envolvidos nesse nível de complexidade são os primeiros a terem contato com as vítimas e, portanto, por inicializarem o acolhimento necessário¹⁶.

A violência doméstica é definida como o uso da força física de forma intencional por um sujeito em condição de superioridade (força, idade, posição social ou econômica, autoridade) que resulte em agressões ou omissões de caráter físico, verbal, emocional, moral e sexual, provocando danos físicos e/ou psicológicos que venham a comprometer o pleno desenvolvimento do indivíduo¹⁷.

A violência contra crianças e adolescentes deve ser reconhecida como um grave problema da infância e com graves consequências de curto e longo prazo, uma vez que os maus-tratos podem afetar todos os aspectos da vida desse grupo. Mesmo com a retirada da criança vitimada da casa em que sofreu o abuso ou de perto do agressor, os efeitos da experiência vivida se perpetuarão ao longo de sua vida¹⁸.

Um fato importante desta problemática é que, de forma não rara, muitos daqueles que agredem crianças e adolescentes foram, em algum momento de sua vida, vítimas da violência doméstica ou presenciaram tais agressões. Logo, fica evidente que a violência praticada em um tempo presente é consequência de uma violência vivenciada em um tempo passado, sendo uma questão de causa e feito, uma vez que pessoas mentalmente íntegras não mantêm atitudes agressivas com o próximo¹².

Anteriormente às Constituição Federal de 1988, a justiça, a igualdade e proteção dos direitos humanos não eram um direito de todos, de modo que falhas sociais eram ainda mais visíveis. No entanto, ao final da década de 80, com a promulgação da Constituinte vigente, os maus-tratos contra crianças e adolescentes ganharam maior atenção. Com a institucionalização do Estatuto da Criança e do Adolescente, esse grupo deixou de ser visto como propriedade dos pais e indivíduos sem direitos legais. Desde então, o conhecimento sobre a violência doméstica e suas modalidades vem sendo ampliado e sua gravidade reconhecida¹¹. No entanto, é importante pontuar que a subnotificação dos casos impossibilita conhecer melhor a devida realidade do problema, o perfil dos agressores e também das vítimas. Assim, pode-se dizer que os dados globais não estão devidamente dimensionados^{19,20}.

Em 13 de julho de 1990, a Lei Federal 8.069, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi criada com o intuito máximo de garantir os direitos dessa população. Através do ECA, jurisdições especiais e proteção integral à criança e ao adolescente passaram a ser garantidas. Ademais, o Estatuto tornou compulsória a notificação, por parte dos profissionais de saúde, casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nos serviços de saúde do país^{11,12}.

A partir da portaria 1968, de 25 de outubro de 2001, houve a criação da Ficha de Notificação de Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes, fundamentada nos artigos 13 e 245 do ECA²⁰. O profissional de saúde que deixar de comunicar às autoridades competentes os casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes é, por expressão deste último artigo supracitado, penalizado com multa²¹.

Embora esteja clara a obrigatoriedade da notificação, a mesma legislação brasileira oferece pouca orientação aos profissionais em como devem proceder diante da problemática em questão. Estima-se que, para cada caso notificado, 10 a 20 deixam de ser¹². Logo, fica claro que não basta que as crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados em leis, mas é necessário que essas sejam efetivas na prática e não apenas na teoria¹¹.

No Brasil, o procedimento padrão para o registro de situações de violência doméstica é fragmentado, o que gera empecilhos para um processo claro e eficaz, gerando exiguidade quanto ao passo a passo a ser seguido pelos profissionais diante do problema abordado. Ademais, há carência de políticas públicas que viabilizem a manutenção de programas preventivos e de tratamento, além da criação de outros indispensáveis para o dimensionamento e resolução do problema²⁰.

Um dos principais problemas para a subnotificação deve-se ao fato dos profissionais de saúde terem dificuldades para a identificação de traumas, sejam físicos ou psicológicos, decorrentes de maus-tratos. Isso ocorre, na maioria das vezes, pela falta de informações básicas de diagnóstico que deveriam ser aprendidas ao longo do período acadêmico. Logo, é de extrema importância incluir o tema nos currículos e capacitar os profissionais já graduados para que esses tenham a capacidade de diferenciar traumas motivados por maus-tratos daqueles relacionados com doenças e outras enfermidades¹¹.

Além disso, existem vários outros entraves para a realização da notificação no país, como a ausência de regulamentos que estabeleçam os procedimentos técnicos para isso, ausência de meios legais para proteger os profissionais encarregados de notificar, quebra de sigilo profissional e também a falha na identificação da violência no serviço de saúde²¹.

Outra dificuldade à notificação está relacionada aos próprios Conselhos Tutelares, órgãos designados do Estatuto da Criança e do Adolescente por cuidar de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica. Acontece que tais Conselhos não estão presentes em todos os municípios do país. Ademais, nos locais em que se fazem presentes, o funcionamento não é visto em sua plenitude, uma vez que a infraestrutura é precária, os servidores não são em quantidades suficientes e os demais serviços também se encontram defasados. É importante destacar que o entrave também pode se encontrar na própria família, a qual pode se sentir ameaçada pelo ato de notificar ou, ainda, fornecer informações inadequadas¹¹.

A pouca confiança nos órgãos de proteção também está relacionado com a pouca realização da notificação. Outra questão que deve ser pontuada em relação à subnotificação, é que quando o profissional atua no setor privado, onde o envolvimento emocional e aspectos financeiros, bem como o medo de envolvimento legal, inibiriam atitudes proativas em relação à notificação de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes¹¹.

Todo esse processo, que vai do diagnóstico à notificação e à tomada de decisões sobre como proteger a vítima e punir o agressor, é uma construção a ser realizada por toda a coletividade, que então deve acreditar na possibilidade de modificar o panorama cultural e social de violência infantojuvenil¹⁷.

Logo, é necessária a conscientização da importância da temática, a quebra de ideias pré-concebidas e o treinamento correto dos profissionais da área da saúde para diagnosticar situações de violência, tornando-se capaz de detectar e notificar, a quem for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos²¹.

CONCLUSÃO

Diante dos estudos realizados na busca do entendimento da temática abordada nesse presente trabalho, constata-se que a violência contra crianças e adolescentes está cada vez mais presente no cotidiano de diversos núcleos familiares, tanto em contexto nacional quanto internacional.

Diversos estudos apontam como é importante a atuação dos profissionais da saúde diante da detecção e atendimento de crianças e adolescentes vítimas das diversas modalidades de violência doméstica. Deste modo, fica evidente que os profissionais da área da saúde estejam atentos e aptos a identificar possíveis maus-tratos, conduzindo-os de forma adequada para a resolução do caso, seja com relação à saúde da criança e do adolescente quanto judicialmente. Neste contexto, é inegável a importância de ocorrer significativos investimentos e treinamentos contínuos, com o objetivo de proporcionar aos profissionais da área da saúde - desde o início de seu período acadêmico - conhecimentos técnicos e científicos sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes e suas modalidades, reduzindo as dificuldades encontradas por tais profissionais diante desse grave problema.

Fica claro, portanto, que a notificação de casos suspeitos e confirmados de maus-tratos é um meio importante de política social e de saúde pública, com vista a prestar auxílio às vítimas e inicializar um processo judicial de punição aos agressores. Além disso, a realização da notificação permite um maior dimensionamento sobre a problemática, colaborando para a realização de políticas públicas de intervenções mais incisivas e eficazes, diminuindo a violência doméstica contra crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; KRUG, Etienne G. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & saúde coletiva*, v. 11, p. 1259-1267, 2006.
3. MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, p. 7-23, 1999.
4. FEDERAL, Governo et al. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal, v. 8, 1990. Disponível em: <https://www.faneesp.edu.br/site/documentos/estatuto_crianca_adolescente.pdf> Acesso em: 26 jan 2023
5. BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm> Acesso em: 26 jan 2023
6. MINAYO, M. C. S. Contextualização da violência contra crianças e adolescentes. Brasil. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
7. PIRES, Ana Lúcia Donda et al. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: avaliação das notificações compulsórias no município de São José do Rio Preto. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 2, n. 24, p. 2-6, 2005.
8. MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 18, n. 4, p. 315-334, 2009.
9. REICHENHEIM, Michael E.; HASSELMANN, Maria Helena; MORAES, Claudia Leite. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, p. 109-121, 1999.

10. OLIVEIRA, Vera Lidia Alves de; RIBEIRO, Carmen Regina; ALBUQUERQUE, Maria Celi de. Notificação obrigatória da violência ou suspeita de violência contra crianças e adolescentes: construindo uma rede de proteção. *Divulg. saúde debate*, p. 66-72, 2003.
11. PIRES, Ana LD; 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. 42-9, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2733.pdf>>. Acesso em: 28 jan 2023
12. BIASIL, Luciana Spinato De; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Violência e maus-tratos na infância: o olhar das crianças. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 8, n. 4, p. 429-435, 2004. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/418>>. Acesso em: 28 jan 2023
13. GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia; DE MENEZES, Valdenice Aparecida; SILVA, Paula Fernanda Rodrigues de Melo. Maus-tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. *Revista Odonto Ciência*, v. 23, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fo/article/view/1112>>. Acesso em: 27 jan 2023
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, v. 49, n. 27, p. 1-17, 2018.
15. HILDEBRAND, Natália Amaral et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 28, p. 213-221, 2015.
16. ALVES DE MELO, Rosana; DE LIMA SOUZA, Sinara; SOUZA BEZERRA, Cristiane. Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violência doméstica na visão de graduandos de enfermagem. *Avances en Enfermería*, v. 35, n. 3, p. 293-302, 2017.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ^ DCENTRO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE VIOLÊNCIA E SAÚDE JORGE CARELI E ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Guia de atuação frente a maus tratos na infância e adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais que trabalham com crianças e adolescência. 2001.
18. DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, p. 9-21, 2003.
19. MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Maus tratos contra crianças e adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 660-665, 2010.
20. BRITO, Ana Maria M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 143-149, 2005.
21. SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 472-477, 2007.