

A VIOLÊNCIA DOMICILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE VIOLENCE AT HOME AGAINST THE CHILDREN AND ADOLESCENTS AND THE RESPONSIBILITY OF THE PROFESSIONALS OF HEALTH: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Liliane Souza Pereira¹; Rebecca Silva e Costa¹; Laís Ferreira Carrijo¹. Guilherme Quireza Silva¹, Marilúcia Batista Silva².

¹Discentes do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil;

²Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.

Resumo

Objetivos: Discutir a violência contra crianças e adolescentes e a responsabilidade dos profissionais de saúde na identificação e notificação desses eventos. **Fonte de dados:** Foi realizado um levantamento bibliográfico no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, de modo a identificar as publicações sobre o tema da violência contra crianças e adolescentes, incluindo termos relacionados à notificação de casos de maus-tratos. A pesquisa foi realizada de agosto a novembro de 2012 e foram selecionadas publicações no período de 2001 a 2012, além de material institucional do Ministério da Saúde e legislações pertinentes à temática pesquisada. **Síntese de dados:** O estudo demonstrou que a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência tornou compulsória a notificação de todos os casos, suspeitos ou confirmados, de maus tratos, no intuito de desencadear um processo que visa interromper atitudes e comportamentos violentos por parte de qualquer agressor, além de promover cuidados sócio-sanitários voltados à proteção das vítimas. Contudo, por despreparo em lidar com tais situações, muitos profissionais deixam de realizar a notificação por acreditarem que a violência é um fato jurídico e de segurança pública, não caracterizando um problema de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que há uma lacuna nas notificações e identificações desses casos pelos profissionais de saúde sendo, portanto, imprescindível a implementação de programas de educação permanente nos serviços.

Abstract

Objective: The study aimed to discuss the violence against children and adolescents and the responsibility of health professionals in the identification and notification of these events. **Data source:** A bibliographic survey was carried out on the portal of the Virtual Health Library, in order to identify the publications on the theme of violence against children and adolescents, including terms related to notification of cases of ill-treatment. The research was carried out from August to November 2012 and was selected publications in the period of 2001 to 2012, in addition to institutional material from the Ministry of Health and relevant legislation about the issue researched. **Data synthesis:** The study demonstrated that the National Policy for the Reduction of Morbidity and Mortality from Accidents and Violence has become a compulsory notification of all cases, suspected or confirmed abuse, in order to trigger a process that aims to stop attitudes and violent behavior on the part of any aggressor, in addition to promoting care socio-health focused on the protection of the victims. However, unprepared to deal with such situations, many professionals will no longer perform the notification by believing that the violence is a fact that belongs to legal and public safety, not characterizing a health problem. **Conclusions:** It is concluded that there is a gap in the notifications and identifications of these cases by health professionals and, therefore, the implementation of programs of continuing education services is essential.

Palavras-chave:

Violência doméstica. Saúde da criança. Saúde do Adolescente. Notificação de abuso. Profissional da Saúde.

Keyword:

Domestic Violence. Child Health. Adolescent Health. Mandatory Reporting. Health Personnel.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Edsaura Marilúcia Batista Silva
E-mail: mariluciab@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A população brasileira de crianças e adolescentes na faixa de 1 a 19 anos de idade constitui 62,9 milhões do total de 190,6 milhões registrados pelo Censo Demográfico de 2010, representando 33% do total do país. A mortalidade por causas externas (acidentes de trânsito, outros acidentes, homicídios, suicídios) nessa faixa etária, vem crescendo de forma assustadora nas últimas décadas, sendo que em 2010 foram responsáveis por 53,2% do total de mortes de 1 a 19 anos de idade, constituindo, os homicídios, 22,5% de total de óbitos nessa faixa, ocupando o Brasil o 4º lugar entre 92 países do mundo. Em 2010, 8.686 crianças foram assassinadas, 24 cada dia desse ano.¹ Apesar da existência de vários dispositivos legais de proteção à criança e ao adolescente, a violência, muitas vezes é justificada como forma de disciplina, não sendo entendida como uma agressão. A culpabilização da vítima como forma de explicar a violência, faz parte da cultura brasileira, permitindo que algum grau de violência seja compreendido, erroneamente, como necessário e aceito pela sociedade.²

A violência pode ser classificada em física, psicológica, sexual, negligenciada e a violência fatal, que ocorre como resultado das outras formas levando o indivíduo à morte.³

A problemática da violência doméstica representa uma questão de saúde pública, não somente pelas altas taxas de morbimortalidade, mas por implicar no desenvolvimento social e econômico, além de ferir os direitos humanos.² A violência passou a ter um caráter endêmico, daí a importância da área da saúde elaborar projetos e estratégias para prevenir esse problema social que vem atingindo o país. No Brasil, desde a década de 60, o quadro geral de mortalidade revela a transição das doenças infecto-parasitárias para a violência como um fenômeno relevante.⁴

Em 2011, o número de atendimentos no SUS por violência foi de 39.281 na faixa entre 1 a 19 anos de idade, sendo que em nível nacional, os menores de um ano de idade pertencem à faixa etária de maior índice de atendimentos, 118,9/100mil. A recente incorporação das violências no Sistema Informação de Agravos e Notificação (SINAN) reflete os números baixos

dessas notificações no sistema, que ainda apresenta dados parciais.¹

Estudos revelam que em todas as faixas etárias, a violência acontece, sobretudo, nas residências das vítimas, sendo os pais (pai, mãe, padrasto, madrasta) os principais responsáveis por esses atos, especialmente nos menores de 5 anos de idade. É importante ressaltar que a taxa de reincidência nos atendimentos pelo SUS é alta, especialmente na faixa etária de 5 a 14 anos.¹

A notificação de casos confirmados ou suspeitos de violência contra crianças e adolescentes é obrigatória por parte dos profissionais de saúde. O artigo 5 da lei nº 8.069, de 1990, denominada "Estatuto da Criança e do Adolescente" (ECA), logo em suas disposições preliminares, afirma que:

"Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais".⁵

O presente artigo tem como propósito analisar a literatura e levantar a discussão acerca da violência contra crianças e adolescentes e a responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação e identificação desses eventos.

Proteção legal da criança e adolescente contra a violência doméstica.

O cuidado integral à criança e ao adolescente em situação de violência implica em organizar e integrar as redes sociais de proteção, como Assistência Social, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude e outros. Para isso, é importante conhecer os principais destaques da legislação brasileira no tocante à proteção da criança e do adolescente.⁶

Inicialmente é importante salientar que a Lei Brasileira avançou sobremaneira no combate a qualquer forma de tratamento desumano, desde quando promulgou a Constituição de 1988. Assim, no artigo 227, a proteção à criança é abordada no parágrafo 4º, quando estabelece:

"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à dignidade, ao respeito, além de colocá-los a salvo de toda

forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, devendo a lei punir severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”.⁷

O Decreto nº 6.230, de 11 de outubro de 2007, estabelece o Compromisso pela Redução da Violência Contra Crianças e Adolescentes, com vistas à implementação de ações de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, por parte da União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Enfrentamento à Violência contra Criança e Adolescente, e dá outras providências.⁸

O Decreto nº 6.231, de 11 de outubro de 2007, institui o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM, o qual tem por finalidade proteger, em conformidade com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, crianças e adolescentes expostos a grave ameaça no território nacional.⁸

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, visa a proteção dos direitos da criança e do adolescente, sendo que o título II dos capítulos I ao V, trata dos direitos fundamentais da criança, como a vida e a saúde, a liberdade, a dignidade, ao direito à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, e a profissionalização.⁶

O Estatuto gerou mudanças relevantes na gestão política no que concerne ao atendimento da infância e do adolescente. Seus dispositivos foram formulados para coibir a prática de violência em suas diferentes interfaces, por meio da prevenção, da fiscalização e até mesmo para situações de extrema gravidade – o afastamento das crianças do ambiente ameaçador. É nesse sentido que agem os Conselhos Tutelares – órgão criado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.⁹

O ECA prevê no artigo 130, que avaliada uma hipótese de maus tratos ou abuso sexual imposto pelos pais ou responsáveis, a autoridade judiciária poderá determinar o afastamento do agressor do lar. Qualquer situação de violação dos direitos da criança e do adolescente, de acordo com o artigo 13, deve ser notificada ao Conselho Tutelar ou para a Vara de Infância e Juventude, para assim iniciar uma

imediate averiguação.⁵

Ter o conhecimento de todos esses dispositivos legais permite a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, e assegura a participação popular no processo de defesa infantil, pela corroboração do cidadão.

Notificação dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

No âmbito federal, a Portaria 737, de 16/05/01, do Ministério da Saúde, criou a "Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência" e a Portaria 1.968, de 20/10/01, do Ministério da Saúde, tornou compulsória, para todas as instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o território nacional, a notificação de todos os casos, suspeitos ou confirmados, de maus tratos contra crianças e adolescentes.⁶

Notificar desencadeia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos dentro da família ou por parte de qualquer agressor. A notificação tem a finalidade de promover cuidados sócio-sanitários voltados à proteção de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos.⁶

O artigo 66 do Código Penal Brasileiro caracteriza como crime a omissão de comunicação de um crime.¹⁰ O artigo 245 do ECA também define como infração administrativa a não comunicação desses eventos por profissionais da saúde, professores e responsáveis por estabelecimentos de atenção à saúde.⁵

A Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência e Acidentes atende às diversas legislações de âmbito federal, estadual e municipal que colocam a obrigatoriedade da notificação pelos profissionais de saúde dos casos de violência que chegam aos serviços de saúde.¹¹ Essa ficha faz parte do Sistema de Informação para a Vigilância e Acidentes - SIVVA, ferramenta importante para romper a invisibilidade da violência doméstica, principalmente contra crianças e adolescentes, que frequentemente tentam esconder a situação que sofrem dentro de casa.¹¹

É importante ressaltar que a vigilância não tem poder de denúncia policial, mas tem a finalidade

de chamar o Poder Público à sua responsabilidade.⁶ Mesmo com a importância e exigência que a notificação compulsória traz, é comum a baixa ou ausência de notificação entre os profissionais de saúde que lidam com tais situações de violência, ao passo que o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a obrigatoriedade de notificação e punição dos profissionais que se isentarem diante da confirmação ou da suspeita de maus tratos contra crianças.

A responsabilidade do profissional de saúde na notificação da violência doméstica.

Os maiores desafios deparados por profissionais de saúde na identificação e notificação de casos de violência referem-se à oscilação entre crença e descrença na resolubilidade dos casos, medo e insegurança emocional para lidar com a vítima e a família, medo de envolver-se legalmente, a falta de informações básicas que permitam identificar a violência, falhas essas relacionadas a uma abordagem insuficiente e até mesmo ausente durante a formação médica que conciliaria o conhecimento médico ao de outras áreas, como a social e jurídica. Em alguns municípios, a insuficiência ou mesmo a inexistência de órgãos como os Conselhos tutelares e fatores de ordem pessoal constituem obstáculos à resolução de casos de violência.^{2,12}

Nesse contexto, há ainda outros aspectos que atuam como limitantes à notificação como a escassez de regulamentos que firmam os procedimentos técnicos, a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar os maus-tratos, a falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional.¹² O que se observa é que muitos profissionais pensam que a violência doméstica não se enquadra a um problema de saúde. Muitos destes, quando questionados sobre o tema abordam o problema como um fato jurídico e de Segurança Pública.¹³

A equipe Saúde da Família desempenha papel fundamental no processo de identificação de casos de violência, o vínculo com a comunidade permite à ela conhecer, discutir e buscar a identificação dos fatores de risco na população adscrita, a fim de facilitar a definição de ações a serem desenvolvidas, com o intuito de intervir preventivamente ou confirmar um diagnóstico,

visando a adoção das medidas adequadas às diversas situações de violência intrafamiliar.²

Através de visitas domiciliares, observações, perguntas dirigidas aos membros da família e vizinhos, situações suspeitas podem ser diagnosticadas, isso exige uma aproximação e abordagem cuidadosa por parte do profissional de saúde, que tem o dever de intervir na situação e notificar as autoridades competentes. É importante que haja um suporte intersetorial, com a participação de serviços especializados da área de saúde, social, de segurança e justiça, visando garantir a segurança e a integridade, tanto dos profissionais quanto da vítima.²

As consequências dessas agressões são vistas na área de saúde de uma forma muito nítida, devido os custos e a complexidade do atendimento nessas situações. No entanto, devido a uma falta de instrução, muitos profissionais subestimam o fenômeno, dando importância apenas às lesões expostas. Não é tratada a raiz da questão, ou seja, não há a preocupação com as ameaças, injúrias, talvez por falta de profissionalismo ou instrução.¹³

A complexidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes, pode-se apresentar sob diversas formas exigindo da equipe de saúde um conhecimento na área de medicina legal e a participação multiprofissional, já que a presença de sintomas e sinais isolados não permite o diagnóstico de tais fatos (sejam de caráter físico, psicológico ou sexual), sendo imprescindível o apoio comunitário nesse momento.²

A capacitação dos profissionais de saúde sobre o manejo dos casos de violência é essencial e deve ser construída junto aos profissionais, buscando incorporar o conhecimento de acordo com a realidade que cada um se encontra, dando enfoque também na qualidade das informações e da importância de serem registradas na ficha de notificação. Um estudo realizado em unidades de saúde aponta que a notificação de maus tratos é pouco discutida, sendo que dos 359 profissionais em estudo, 57,1% afirmaram a não abordagem de tal tema em reuniões das equipes, entre os conselhos de saúde e na própria comunidade. Além disso, o grau de conhecimento do ECA e da ficha de notificação, tem relação direta com a capacidade do profissional lidar com casos de violência.¹⁴

A exposição a um ambiente violento gera uma série de danos às relações humanas, como o baixo nível de tolerância ao próximo, a desvalorização da vida, a falta de diálogo na resolução dos problemas, elevado nível de estresse nas relações interpessoais, insegurança emocional e alterações na qualidade e na duração do sono, interferindo de forma negativa no desempenho acadêmico, comportamental e emocional da criança e do adolescente.³

Segundo a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências:

“A gravidade desse tipo de violência manifesta-se tanto nas consequências imediatas quanto tardias, tais como rendimento escolar deficiente e alteração do processo de crescimento e desenvolvimento. A violência contra a criança e o adolescente é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção”.¹⁵

Como forma de reduzir os prejuízos causados pela violência, deve-se investir em ações intersetoriais, englobando a saúde, educação, serviços sociais, a justiça e a política. A notificação compulsória atua na caracterização da dinâmica da violência doméstica, assim como, subsidia o planejamento de políticas e ações imprescindíveis a cada realidade, além do mais, a denúncia ajuda na punição dos criminosos e na proteção da vítima, garantindo a criança ou adolescente e sua família o apoio de instituições e profissionais competentes, sendo uma arma importantíssima no combate à violência.^{3,12}

CONCLUSÃO

É evidente que a violência contra crianças e adolescentes representa um sério problema social e de saúde pública, estando entre os maiores desafios enfrentados pelas políticas governamentais. Além dos números crescentes desses eventos, existe uma enorme lacuna no que diz respeito à notificação e identificação dos episódios de violência por parte dos profissionais de saúde, enfocando que esses, devido ao seu maior contato com a comunidade e com as vítimas, no ambiente hospitalar, representariam personagens chave na resolução

de situações como essas.

Percebe-se que há um déficit na quantidade e na qualidade das notificações realizadas. Uma grande porcentagem desse déficit deve-se ao desconhecimento do arcabouço legal que protege a criança e o adolescente. Isso revela que a existência de um aparato legal não é o suficiente para combater problemas como a violência, é fundamental o conhecimento dessas leis por parte da população. Seria necessária a inclusão dessa temática no currículo desde os primeiros anos escolares.

Além disso, nota-se dificuldade no reconhecimento da injúria como agressão, evidenciando falta de conhecimento técnico e despreparo científico por parte do profissional de saúde frente a uma situação de suspeita de violência doméstica. Também são reveladas carências de cunho psicoemocional no manejo com a vítima de agressão, impossibilitando um atendimento de acordo com as expectativas e necessidades reais do ofendido, prejudicando a relação protetor/ofendido. Esse despreparo é fruto de uma grade curricular ineficiente e, portanto, há necessidade que as escolas na área da saúde abordem temas de medicina legal e propiciem maior enfoque nas áreas de psicologia e humanização da assistência ao paciente.

Pode-se concluir, então, que as deficiências identificadas quanto aos profissionais de saúde não se correlacionam com a falta de meios legais para tal. Contudo, há falta de instrução e capacitação adequada dos profissionais. Nesse sentido, é imprescindível a implementação de programas de educação permanente, a fim de capacitar os profissionais de saúde, não apenas com o conhecimento da legislação, abrangendo também os aspectos médicos legais para o diagnóstico de maus tratos, além de incluir os aspectos técnicos para a compreensão do sistema de notificação, reforçando que esse processo deve ser feito de forma contínua, buscando sempre a atualização dos profissionais.

Este artigo é isento de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012 – Crianças e Adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro; 2012. Acesso em 24/11/2011. Disponível em:

http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96p. Acesso em 11/05/2015. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cdo5_19.pdf.

3. Garbin CAS, Rovida TAS, Joaquim RC, Paula AM, Queiroz APDG. Violência Denunciada: Ocorrências de Maus Tratos Contra Crianças e Adolescentes Registradas em uma Unidade Policial. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2011; 64(4): 665-670.

4. Azambuja MPR. Violência Doméstica: Reflexões sobre o Agir Profissional. Rev. Psicologia ciência e profissão. 2005; 25(1): 4-13.

5. Brasil. Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. 3ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2001. 92 p. Acesso em 11/05/2014. Disponível em <http://www.sejel.sp.gov.br/sejel/estatutos/estatutoDaCrianca.pdf>.

6. São Paulo. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. Secretaria Municipal da Saúde. Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra Crianças e Adolescentes. São Paulo; 2007. Acesso em 10/08/2013. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/crianca/Adolescente.pdf>

7. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Acesso em 21/11/2012. Disponível em http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/CON1988.shtm.

8. Brasil. Portal da Saúde. Legislação. Acesso em 21/11/2012. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31074&janela=1.

9. Seribeli NH. Violência Doméstica Contra Criança e Adolescente “Um Crime entre quatro

Paredes”. Rev. ETIC - Encontro de Iniciação Científica. 2008; 4(4): 1-14.

10. Brasil. Código Penal Brasileiro. 1940.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIVA: Instrutivo de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências. Brasília; 2011. Acesso em 22/09/2013. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf.

12. Bannwart TH, Brino RF. Dificuldades Enfrentadas para Identificar e Notificar Casos de Maus-Tratos Contra Crianças e/ou Adolescentes sob a Óptica de Médicos Pediatras. Rev. Paul. Pediatr. [online]. 2011; 29(2): 138-145.

13. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do Profissional de Saúde sobre a Notificação de Casos de Violência Doméstica. Rev. Saúde Pública [online]. 2007; 41(3): 472-477.

14. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes por Profissionais da Equipe Saúde da Família. Ciênc. Saúde Coletiva [online]. 2010; 15 (2): 481-491.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MS N° 737 de 16/05/01. Publicada no DOU N° 96, Seção 1e, de 18/05/01. Acesso em 22/04/2014. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm.