

## **DIFICULDADES E FACILIDADES NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.**

Josiane Nunes Maia<sup>1</sup>; Rafael de Paula Souza<sup>2</sup>; Sandra Maria Paulino<sup>3</sup>

### **Resumo**

O presente estudo tem como proposta principal realizar uma revisão bibliográfica no período de 2005 a 2009, sobre dificuldades e facilidades encontradas pelos profissionais da saúde no atendimento à crianças e adolescentes vítimas de violência. Foram encontradas 43 publicações e selecionados 15 artigos. Destes - 26,7% foram publicados em 2005. As publicações predominantemente se deram na área da Saúde Pública (26,7%) sendo 60% de revisão de literatura. A região Sudeste foi que mais publicou artigos 46,6%. Dentre as dificuldades encontradas, a mais citada foi à falta de capacitação dos profissionais 38,4%. As facilidades foram encontradas em apenas 20% dos artigos selecionados.

**Palavras-Chaves:** Violência, profissionais da saúde, criança, adolescente.

### **Abstract**

This research aims at providing a review in the period 2005 to 2009, about difficulties and by easiness by health professionals in the care of children and adolescents victims of violence. We found 43 publications and 15 articles were selected. These 26,7% were published in 2005. The publications are mainly given in the area of public health (26.7%) and 60% of the literature review. The Southeast region was published more articles than 46.6%. Among the difficulties encountered, the most cited was the lack of professional training 38.4%. The easiness were found in only 20% of selected articles.

**Keywords:** violence, health professionals, children, adolescent.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda junto ao Programa de Pós-Graduação (PPG) do Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL). E-mail: jox\_28@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Pós-graduando junto ao Programa de Pós-Graduação (PPG) do Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL). E-mail: rafasouza80@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Pós-graduando junto ao Programa de Pós-Graduação (PPG) do Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL). E-mail: ebonyevory@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A violência é um fato mundial, criando graves problemas de diversas ordens, desencadeados por diversos fatores. Apesar da visão multifacetada que a acompanha e indubitavelmente representa um grave problema de saúde pública.

*A violência é um fenômeno histórico, quantitativa e qualitativamente, seja qual for o ângulo pelo qual o examinemos (conteúdo, estrutura, tipos e formas de manifestação). Só pode ser entendida nos marcos de relações sócio-econômicas, políticas e culturais específicas, cabendo diferenciá-la, no tempo e no espaço, e por tipos de autor, vítima, local e tecnologia. (Minayo e Souza 1998)*

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência é definida como o *uso deliberado da força física ou poder seja ela efetiva ou em grau de ameaça, contra si mesmo, outrem, um grupo ou comunidade que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações (OMS, 2002).*

A definição compreende tanto a violência interpessoal, como o comportamento suicida e os conflitos armados. E além dos atos físicos, inclui as ameaças e intimidações (OMS, 2002).

A violência contra a criança e adolescente tem conseqüências graves e duradouras (Pires, 2005). Ela pode ser expressa de várias formas: violência psicológica, negligência, agressão física e abuso sexual. Estudos têm mostrado que a maioria dos casos de violência na infância ocorre no ambiente familiar (Moura, 2005).

Segundo o estatuto da criança e do Adolescente (ECA, 2001) é um dever de toda a sociedade zelar pelo bem estar de toda criança e adolescente, sendo passível de punição até mesmo os que transgridem por meio da omissão. Vemos em todos os seguimentos e instituições nas quais a criança e o adolescente transitam, que há um grande despreparo por parte dos profissionais na identificação e notificação dos casos de violência.

Este trabalho tem por objetivo apresentar a produção científica brasileira sobre as facilidades e dificuldades dos profissionais para lidar com a violência contra a criança e o adolescente.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa constitui-se num estudo exploratório, descritivo e que vale da revisão sistemática dirigida aos trabalhos publicados sobre a Violência contra crianças e adolescentes, publicados entre 2005 a 2009.

Os critérios de inclusão foram os artigos de periódicos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, Google Acadêmico , SciELO - Scientific Electronic Library Online; e organizações governamentais, como Ministério da Saúde e UNICEF, que continham resultados dos componentes de violência, dificuldades e facilidades enfrentadas pelos profissionais, atendimento à criança e ao adolescente, violência intrafamiliar.

A partir de 43 artigos encontrados, foram selecionados 15 artigos que abordavam diretamente o tema trabalhado.

## **RESULTADOS**

A produção selecionada sobre o tema violência contra crianças e adolescentes entre 2005 e 2009, representou 15 artigos publicados em periódicos de abrangência nacional e internacional.

Nestes seis anos de estudo, a distribuição das publicações ao ano resultaram em: 26,7% em 2005 (Brito et al. 2005; Taquette et al., 2005; Pires, Miyazaki, 2005; Moura, Reichenheim, 2005), 20% em 2006 (Algeri, Souza, 2006; Melo et al. 2006; Zottis et al. 2006), 20% em 2007 (Algeri et al. 2007; Saliba et al. 2007; Sonogo, Munhoz, 2007), 20% em 2008 (Nunes et al. 2008; Barbosa, Pegoraro, 2008; Arpini et al. 2008) e 13,3% em 2009 (Silva et al. , 2009 ; Thomazine et al. 2009).

As publicações foram predominantes nos periódicos de Saúde Pública, 26,7%. Destas, 13,3% nos Cadernos de Saúde Pública (Taquette et al. 2005; Moura, Reichenheim, 2005), outros 13,3% em revistas de Saúde Pública (Brito et al. 2005; Saliba et al. 2007), 13,3% na Revista Latina Americana de Enfermagem (Algeri, Souza, 2006; Nunes et al. 2008) e os outros 60% se mostraram em revistas de saúde e psicologia.

Com relação ao tipo de estudo empregado pelos pesquisadores, o mais freqüentemente utilizado foi a revisão de literatura (60%) seguido pelos trabalhos observacionais/transversais (33,3%). Ainda tivemos trabalhos descritivos que somaram 6,7% do total.

Entre os 15 artigos selecionados, uma produção foi de âmbito internacional (Nunes, et al. 2008). Os demais trabalhos foram de abrangência estadual e municipal.

Com relação à distribuição dos trabalhos, por região, observa-se que a maior concentração de trabalhos foram publicados na Sudeste (46,6%) (Brito et al. 2005; Taquette et al., 2005; Pires, Miyazaki, 2005; Moura, Reichenheim, 2005; Algeri, Souza, 2006; Saliba et al. 2007; Barbosa, Pegoraro, 2008), seguida por 40% na Sul (Thomazine et al. 2009; Silva et al. 2009; Arpini et al. 2008, Sonego, Munhoz, 2007; Algeri et al. 2007; Zottis et al. 2006) e 6,7% na Centro-Oeste (Melo et al. 2006). Quanto as regiões Norte e Nordeste não houve produção sobre violência a criança e adolescentes, que pudesse ser utilizado neste estudo.

Nos 15 artigos selecionados as dificuldades encontradas foram: 38,4 % falta de capacitação, 10,2% sentimentos desagradáveis, 10,2% dificuldade do serviço e das políticas públicas, 7,6% medo da reação da família, 7,6% olhar os casos como problemas familiares, 5,2% déficit dos cursos de graduação, 5,2% falta de sensibilidade, 5,2% concepção dos profissionais, 2,6% omissão de dados por parte dos profissionais, 2,6% imposição de conduta por parte dos profissionais, 2,6% decisão do profissional de não se envolver nos casos, 2,6% medo de realizar diagnóstico errado.

De acordo com os resultados encontrados vemos que na totalidade dos trabalhos há citações de dificuldades por parte dos profissionais no atendimento a casos de violência contra a criança e adolescente. Sendo que em apenas 20% dos trabalhos foi citado alguma facilidade por parte desses profissionais no atendimento a esses tipos de caso.

Das dificuldades encontradas nos trabalhos selecionados, a falta de capacitação (38,4%) foi a mais citada. Outras citações mencionadas foram: déficit dos cursos de graduação (5,2%) e falta de sensibilidade por parte dos profissionais de saúde (5,2%), além de 2,6% das citações que foi o medo de realizar diagnóstico errado.

Assim vemos que a dificuldade na formação técnica ou acadêmica bem como, a falta de constantes processos de treinamento e capacitação por parte dos serviços de

saúde, faz com que o profissional não tenha o manejo adequado frente ao atendimento à vítimas de violência. Abrindo uma lacuna, que contribui para que os casos de violência contra a criança e ao adolescente sejam de difícil identificação e notificação, favorecendo o aumento dos casos de violência e principalmente deixando de contribuir para que as conseqüências sejam minimizadas.

Os sentimentos desagradáveis totalizaram 10,2% das dificuldades encontradas pelos profissionais.

O profissional da saúde em particular o enfermeiro deve ter conhecimento científicos para uma boa abordagem da temática violência. Além da necessidade de ter mais explorado em sua formação acadêmica, disciplinas que também envolvam esse tema. Capacitando assim mais adequadamente o enfermeiro para diagnosticar esse grave problema de saúde pública (Algeri, 2006).

A falta de informações técnicas e científicas como um dos fatores a contribuir com o despreparo dos profissionais de saúde. Poucos têm abordado a questão da violência em sua graduação havendo há necessidade de incluir esse tema nos currículos e de capacitar os profissionais já graduados. Os serviços de saúde também devem treinar seus funcionários para a identificação e manejo adequado dos casos suspeitos de violência (Miyazaki, 2005).

Muitas das vezes os profissionais de saúde se deparam com situações de violência que se iniciam de modo silencioso e que logo no início não são percebidos, mas que progride em intensidade e conseqüências. Uma das formas é a violência psicológica no interior da família, que geralmente, evolui e eclode na forma de violência física (Silva, 2007).

Assim como o conhecimento científico, as instituições devem prover para o profissional durante sua formação e em programas de capacitação, adequados problemas e discussões que enfoquem a violência contra a criança e adolescente, buscando gerar conflitos éticos e morais para que o profissional possa se confrontar e lidar com suas emoções e seus sentimentos, compreendendo o contexto familiar.

Ainda outras 10,2% das citações de dificuldades ficaram por parte de dificuldade do serviço e das políticas públicas.

O setor saúde nos últimos anos tem alcançado um papel importante no enfrentamento da violência intrafamiliar. Estudos têm mostrado que os dados gerados

no âmbito da saúde tendem a ser mais completos do que os provenientes de outros setores. Porém ainda há a necessidade de mais propostas de ação referente à prevenção, detecção e acompanhamento das vítimas de violência (Moura, 2005).

*A elaboração de processos sistemáticos de vigilância dentro dos serviços, acoplada ao desenvolvimento de ações em rede integrando os vários setores envolvidos, seriam fundamentais para a abordagem plena da violência familiar (Moura, 2005).*

Há carência de políticas públicas que viabilizem a criação e manutenção de programas preventivos e de tratamento, que viabilizem um melhor enfrentamento desse problema. Além de não haver uma padronização para registrar os casos de violência a criança e ao adolescente, gerando ineficiência por parte dos profissionais que atendem (Brito, 2005).

A concepção dos profissionais se mostrou como dificuldade em 5,2% das citações e a imposição de conduta por parte dos profissionais totalizou 2,6%.

Os conflitos éticos no atendimento de adolescentes são constantes e para solucioná-los a bioética se apresenta como um útil instrumento. Além disso, é preciso conhecer leis e códigos, consultar os órgãos competentes e avaliar situações em particular, não seguindo prescrições absolutas (Taquette, 2005).

Outras 7,6% das dificuldades citadas foi o medo da reação da família, e 7,6% olhar os casos como problemas familiares.

A suposta preocupação de não invadir a privacidade da família apresenta-se como um dos motivos que podem explicar a omissão das pessoas que tomam conhecimento dos casos, porém, por traz dessa “preocupação” pode esconder-se o medo da reação que a família terá. O medo parece ser a palavra-chave para explicar a não denúncia dos casos, tanto por parte dos membros da família, quanto por parte das demais pessoas que têm conhecimento dos mesmos. Ainda vale ressaltar a falta de conhecimento sobre como agir nesses casos, o que leva as pessoas a imaginarem que nada pode ser feito por elas, que isso deve ser abordado apenas pela família e pelas instituições que atendem os casos (Sonego, 2007).

Os profissionais de saúde também erram no seu atendimento ao omitirem alguns dados da família e do próprio paciente ou decidirem não se envolver nos casos o que ficou mostrado respectivamente em 2,6% das dificuldades apresentadas.

Muitos dos profissionais desconhecem os envolvimento legais que envolvem os casos de violência a criança e ao adolescente. Outros muitas vezes ignoram o fato de até mesmo poderem sofrer sanções por tais atitudes.

O estatuto da criança e do Adolescente roga nos seus 4º, 5º e 245º artigos que:

*Art. 4º 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 comunitária.*

*Art. 5º 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.*

*Art. 245º Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:*

*Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (ECA, 2001).*

Entre os artigos selecionados apenas 20% trouxe facilidades no atendimento dos casos de violência contra a criança e o adolescente.

Os artigos que se mostraram facilidades por parte dos profissionais da saúde em casos de violência contra a criança e o adolescente foram apenas 3 totalizando 20% dos artigos encontrados.

Estes foram unânimes em dizer que os profissionais da saúde, especificamente a equipe de enfermagem através de uma adequada consulta de enfermagem, observação das atitudes da criança e do acompanhante, realização de entrevistas com familiares e visitas domiciliares, bem como conhecer os pais ou cuidadores, identificar possíveis riscos de violência intrafamiliar.

Algeri (2006 e 2007) em seus trabalhos cita que entre as funções do enfermeiro está a de reconhecer as situações de risco e ou evidências que indiquem situação de maus tratos à criança hospitalizada. Pois avaliando o paciente através do exame físico e da anamnese de enfermagem, o profissional consegue perceber possíveis casos de violência. A autora também afirma que o enfermeiro, ao participar de um processo relacional de reabilitar o outro, consegue a partir da observação e interação da convivência dos agressores (pais) com a vítima (criança hospitalizada por violência) não

somente identificar os casos de violência, mas também a oportunidade de construção de uma nova forma de relacionamento dos pais com a criança, estabelecendo um viver saudável e a oportunidade de romper o ciclo de violência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática que buscamos abordar neste artigo é a do enfrentamento da violência contra a criança e adolescente vivenciado pelos profissionais da área da saúde. Sendo necessário um trabalho multiprofissional interligando diferentes setores da sociedade.

Diante deste cenário é de fundamental importância a articulação de ações que incluam os órgãos de proteção à infância e a adolescência, as instituições formadoras de profissionais da saúde e educação, bem como estes profissionais e a comunidade. Desenvolvendo ações voltadas para o esclarecimento dos tipos de violência e as formas como ocorrem. Este tipo de ação colabora para a formação de cidadãos conscientes e participativos no combate à violência.

É de fundamental importância que estes profissionais estejam amparados por protocolos, infra-estrutura, número adequado de profissionais para atendimento e frequente capacitação. Além de ter disponível uma rede de apoio, o que garante maior segurança no enfrentamento da violência.

## REFERENCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L.M. Violência contra criança e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2006, vol. 14, n. 4.

ALGERI, S. et al. Violência intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro. **Rev. HCPA**. 2007, vol. 27, n.2, pp. 57-60.

ARPINI, D.M. et al. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e adolescência. **Psicologia em Revista**. 2008, vol. 14, n. 2, pp. 95-112.



- BARBOSA, P.Z; PEGORARO, R.F. Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride. *Saude soc.* [online]. 2008, vol.17, n.3, pp. 77-89.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília; 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília; 2001.
- BRITO, A.M. et al. Violência doméstica contra criança e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2005, vol. 10, n. 1, pp. 143-149.
- MELO, M.N.; CRISTO, R.C.C.; KAMADA I. Avaliação da assistência multiprofissional dos casos de violência intrafamiliar atendidos em uma unidade de pediatria. *Comum. Ciência e Saúde.* 2006, vol. 17, n.1, pp. 47-52.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História ,Ciências, Saúde—** Manguinhos. 1998, vol. IV, n. 3, pp. 513-531.
- MIYAZAKI, M.C.O.S; PIRES, A.L.D. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais de saúde. **Arq. Ciência saúde.** 2005. Jan-Mar;12(1)42-9.
- MOURA, A.T.M.S; REICHENHEIM, M.E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2005, 21 (4):1124-1133.
- NUNES, C.B; SARTI, C.A.; OHARA, C.V.S. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. **Rev. Latino-am. Enfermagem** [online]. 2008, vol.16, n.1, pp. 136-141.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe mundial sobre la violencia y salud. Genebra (SWZ): OMS; 2002.
- PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI, C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq. Ciênc. Saúde** [online]. 2005, vol. 12, n. 1, pp. 42-49.

- SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**. 2007, vol. 41, n.3. doi: 10.1590/S0034-89102007000300021.
- SILVA, L.L. ET AL. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – comunic.*, **Saúde, Educa.**, v.11, n.21, p. 93-103, jan/abr 2007.
- SILVA, P.A. et al. A notificação da violência intra-familiar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. **Ciencia Cuid. Saúde**. 2009, vol. 08, n. 1, pp. 56-62.
- SONEGO, C.; MUNHOZ, D.E.N. Violência familiar contra crianças e adolescentes: conceitos, expressões e características. **Emancipação**. 2007, vol. 7 n. 01, pp. 215-241.
- TAQUETTE S.R. et al. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. **Cad. Saúde Pública**. 2005, vol. 21, n.06, pp. 1717-1725.
- THOMAZINE, A.M.; OLIVEIRA, B.R.G.; VIEIRA, C.S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intra-familiar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. **Rev. Eletr. Enfermagem**. 2009, vol. 11 n.04, pp. 830-84.
- ZOTTIS, G.A.H.; ALGERI, S.; PORTELLA V.C.C. Violência Intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Farm. Saúde Desenv**. 2006, v. 8, n. 2, pp. 146-153.