

# **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA: OBSTÁCULOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA TRABALHAR COM ESSA PROBLEMÁTICA**

## **DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN: OBSTACLES ENCOUNTERED BY HEALTH PROFESSIONALS TO WORK WITH THIS PROBLEM**

**TATIANE SILVEIRA<sup>1</sup>; CAMILA IRIGONHÉ RAMOS<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Brasil

### **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo identificar as dificuldades que os profissionais de saúde têm em trabalhar com os casos de violência, principalmente, com a violência infantil. Além disto, também serão revisados os tipos de violência e a complexidade que permeia o atendimento as vítimas dessa agressão. É evidente o despreparo dos profissionais de saúde pública para atuar nesse atendimento, uma vez que inexistente até mesmo o conhecimento da necessidade e da maneira de notificação desses casos. Identifica-se a necessidade de ações de qualificação para os profissionais, visando com isso a melhora no atendimento das pessoas. A violência doméstica configura-se na atualidade como um grave problema de saúde pública e as estatísticas apontam um número crescente de casos, logo, é de suma importância que o acolhimento e encaminhamento dos casos de violência recebam o correto tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** profissionais, saúde, violência.

### **ABSTRACT**

This study aims to identify the difficulties that health professionals have in working with domestic violence cases, especially with child abuse. In addition, will also be reviewed types of violence and complexity that permeates the care the victims of this aggression. Clearly the unpreparedness of public health professionals to work in this service, since there is no knowledge even about necessity and manner of notification of these cases. It is possible identify the need for qualification for professionals, seeking thereby the improvement of the service and care of the people. Domestic violence configures itself today as a serious public

health problem and statistics show an increasing number of cases, so it is extremely important that the host and referral of cases of violence receive the correct treatment.

**KEYWORDS:** professional, health, violence.

## INTRODUÇÃO

Violência segundo o Dicionário Houaiss (HOUAISS, 2009) é toda a “ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral contra (alguém); ato violento, crueldade, força”. No aspecto jurídico, o mesmo dicionário define o termo como o “constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação”. A violência doméstica pode ser cometida dentro ou fora de casa desde que exista uma relação de imposição de poder contra a vítima, pode ser dentro de uma relação parental ou não (MOREIRA, 2012).

Para conhecer melhor a magnitude e a gravidade dos tipos de violências como um problema de Saúde Pública, em agosto de 2006 o Ministério da Saúde - por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - implantou a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do SUS. A VIVA possui dois componentes: a vigilância contínua, que capta dados de violências doméstica, sexual e outras violências, notificados em serviços de referência; e a vigilância pontual, feita com base em informações sobre atendimentos por acidentes e violências notificados por unidades de urgência e emergência.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que “em todo o mundo, a violência vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de Saúde Pública”. A violência doméstica configura-se nos tempos atuais como um grave problema de saúde pública, sendo oriundo ou a junção de vários fatores culturais, sociais, econômicos, entre outros (BRASIL, 2005). Dados da VIVA Contínuo apontam que a violência sexual, seguida da psicológica, foram as principais causas de atendimentos a crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) no período de agosto de 2006 a julho de 2007. Na população idosa, no mesmo período, o sistema registrou como principais causas de atendimento as violências psicológicas e físicas, respectivamente. Desde 2009 o componente de vigilância contínua da VIVA foi implantado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No período de janeiro a novembro do mesmo ano foram registradas 23.157 notificações de violência doméstica, sexual e outras nesse sistema.

Os profissionais que atendem os casos de violência estão vinculados à diversos serviços como Delegacias Especializadas, Conselho Tutelar, Centros de Referência

Especializados (CRES), Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Órgãos da Defensoria Pública e Serviços de Saúde (Unidades Básicas, Pronto-Socorro).

Em alguns desses locais de atuação os profissionais não estão preparados para lidar com a problemática da violência, e surgem com isso várias dúvidas de como proceder diante desta situação (DINIZ, 2003). É importante destacar que dependendo de quem é a vítima (mulher, criança, idoso...) surgem diversas condutas por parte da equipe, podendo ser de acusador, de protetor ou omissor.

Conforme estudo realizado pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo em 2007, geralmente os profissionais de saúde são os primeiros a se deparar com os casos de violência, e mesmo quando não são os primeiros, em algum momento entrarão em contato com a vítima. Nesse sentido, o Ministério da Saúde afirma que esses profissionais estão em uma posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência doméstica (SÃO PAULO, 2007).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva realizar uma revisão bibliográfica sobre a violência doméstica e a atuação dos profissionais da saúde nestes casos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Caldas (1986, p. 15) é a “coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, processando-se mediante levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes”.

A coleta das informações ocorreu a partir da busca de dados referentes ao tema, violência doméstica, que foi realizada nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 2000 a 2013. Sendo que neste último obteve-se artigos já contemplados pela base anterior.

Para realizar a busca na biblioteca virtual Scielo, em primeiro momento foram utilizados os descritores “violência doméstica” e “saúde”, esta busca gerou oitenta e seis artigos disponíveis. Para refinar a busca, em um segundo momento, utilizou-se os descritores “violência doméstica”, “saúde” e “profissionais”, onde encontrou-se vinte e um artigos sendo que apenas quinze contemplava o tema abordado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Violência no Brasil

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é toda “a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”. Especialistas afirmam que o conceito de violência é mais amplo de que apenas a imposição de dor, a agressão cometida por uma pessoa contra outra (LIMA, 2006).

Day (2003), descreve que violência intrafamiliar é toda ação ou omissão de algum membro da família que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento de outro membro. Pode ser cometida dentro ou fora de casa, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que estejam em relação de poder à outra.

Já a violência doméstica inclui todos os familiares e outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico, ou seja incluiria pessoas que convivem no ambiente familiar, como por exemplo empregados, agregados e visitantes esporádicos (ALMEIDA, 2010).

A violência intrafamiliar ou doméstica podem ser divididas da seguinte forma: violência física, violência sexual, negligência e violência psicológica. Sendo que as mesmas são apresentadas pelo Ministério da seguinte maneira: a violência física ocorre quando alguém causa ou tenta causar dano, por meio de força física, com algum tipo de arma ou instrumento que pode causar lesões internas (hemorragias, fraturas) e/ou externas (cortes, hematomas, feridas); a violência sexual é toda a ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga outra a realizar práticas sexuais contra a vontade, por meio da força física, da influência psicológica (intimidação, aliciamento, sedução), ou uso de armas ou drogas. Negligência é a omissão de responsabilidade, de um ou mais membros da família, em relação a outro, sobretudo com aqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição específica, permanente ou temporária (BRASIL, 2002).

Por fim, a violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Dentre elas: ameaças, humilhações, chantagem, cobranças de comportamento, discriminação, exploração, crítica pelo desempenho sexual, não deixar a pessoa sair de casa, provocando o isolamento de amigos e familiares ou impedindo que ela utilize o seu próprio dinheiro (BRASIL, 2005).

## Violência contra a criança e o adolescente

Conforme Ramos (2011), o fenômeno da violência doméstica ou intrafamiliar contra a criança acompanha a história da humanidade, durante séculos não recebeu nenhuma ação externa ao contexto doméstico, já que qualquer evento que ali surgisse deveria contar com a privacidade familiar, configurando-se assim em um segredo familiar. Esse segredo acabava ocasionando um adoecimento psíquico, já que para sustentar esse silêncio eram realizados pactos e alianças inconscientes, ou não, por parte dos seus membros. A autora confirma também que desde o século XX, esse fenômeno chamado violência vem sendo tratado como problema social e de atuação em saúde pública. A violência doméstica é considerada atualmente como um dos grandes problemas de saúde do Brasil e, talvez, do mundo, nesse contexto é preciso perceber a família tanto como fonte de saúde, quanto de adoecimento (ANDERSON, 2008).

Ballone e Ortolani (2003) destacam que a violência contra a criança além de ser uma realidade dolorosa ao revelar os maus tratos no mundo intrafamiliar, traz prejuízos a curto, médio e longo prazo, tanto de ordem física como psicossocial. O impacto negativo da violência doméstica no bem estar da criança, vem aumentando o reconhecimento do importante papel dos profissionais da saúde. Nos serviços de saúde é possível além da identificação e tratamento, a criação de estratégias de ação e prevenção (BRASIL, 2005).

A partir do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), lei 8.069, de 13 de julho de 1990, torna-se obrigatório a notificação de situações constatadas ou suspeitas de violência contra a criança e adolescentes, todos os profissionais de saúde e instituições que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem a obrigatoriedade do preenchimento da Ficha de Notificação nas situações acima citada e posterior encaminhamento para o Conselho Tutelar local para que o mesmo possa dar continuidade ao processo de verificação ou confirmação do caso em questão (BRASIL, 2002).

A literatura revela escassez de dados estatísticos sobre violência doméstica contra as crianças o que dificulta conhecer a real incidência desse fenômeno. A grande maioria dos casos não chega aos órgãos competentes. Todavia, sabe-se que milhares de crianças e adolescentes sofrem violência e que a identificação do fato ocorre, principalmente, por profissionais vinculados às áreas de educação e saúde (GOMES E COL., 2002; LABORATÓRIO DE ESTUDOS DA CRIANÇA, 2009). Na área da saúde, as vítimas ingressam no serviço muitas vezes por outros agravos cujo atendimento atento pode revelar a

presença das marcas da violência (MOURA E COL., 2008; MOURA E REICHENHEIM, 2005).

### **Profissionais de saúde e a violência doméstica**

Dados do Ministério da Saúde revelam que quando uma pessoa sofre um tipo de violência, sendo ela física ou psíquica, ao chegar aos locais de atendimento de saúde apresentando os sintomas da violência sofrida, não recebe por parte dos profissionais que ali trabalham um atendimento adequado, possivelmente porque esses profissionais não estão preparados para lidar com este fenômeno social (BRASIL, 2005).

As universidades preparam os profissionais quase que exclusivamente para o tratamento da sintomatologia clínica e desta forma como salienta Deslandes (1999) estes profissionais não se sentem preparados quando tem que abordar aspectos psíquicos do paciente. Jaramillo & Uribe (2001) observaram que a maioria das disciplinas dos cursos da área da saúde não contemplam em seus currículos e programas de educação continuada a formação e o treinamento dos aspectos relacionados com a violência.

*A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1994, p. 5).*

A notificação tornou-se obrigatória por meio de instrumentos como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e portarias do Ministério da Saúde. Todo o profissional de saúde é obrigado a notificar os casos de suspeitas de violência, porém as instituições educacionais não orientam como os futuros profissionais deverão proceder. Estes quando começam a atuar, deparam-se com a inexistência de um regulamento específico para a notificação, o que gera inúmeras dúvidas, como para quem encaminhar, em quais situações se notificar, entre outras.

Saliba (2007), relata em seu estudo que o despreparo do profissional em lidar com as vítimas que recorrem ao seu serviço se deve possivelmente ao desconhecimento acerca de como proceder frente a esses casos. Além disso, existem vários entraves à notificação no Brasil, como escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos, a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional.

Devem ser oferecidos, portanto, cursos de capacitação como parte da sua formação profissional, a fim de que não sejam reforçadas as desigualdades no atendimento e na relação com usuários de ambos os sexos, levando em conta a urgência em romper a ideologia do vitimismo. É preciso discutir como mulheres e homens participam e compactuam com a diferenciação e hierarquização de papéis existentes nos múltiplos espaços societários e, ao mesmo tempo, como é possível romper este esquema estratificado e de sujeição.

### **Dificuldades no atendimento em situações de violência doméstica**

Diversas dificuldades emergem no enfrentamento da violência, como o despreparo dos profissionais, medos, desejos de revanche, impotência na resolução dos casos, direito a escolha, sofrimento e culpa (ROSA, 2008). Isto ocorre, principalmente, devido a falta de preparo técnico, já que essas situações envolvem a transgressão de questões morais e sociais, além do medo e da recusa em envolver-se com o que é considerado culturalmente como problema “de família”, policiais e jurídicas (SÃO PAULO, 2007). Os profissionais da saúde são agentes de mudança na vida de quem sofre a violência, sendo importante o compartilhamento de decisões, dúvidas, temores e sentimentos com a equipe (BRASIL, 2005).

A multidisciplinaridade se concretiza com a humanização dos profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais e odontólogos. Conforme Brasil (2010), esses profissionais têm atitudes que envolvem a sua própria vida atingindo as outras vidas, aquelas que eles têm que cuidar, implicando uma postura concreta diante da vida humana, da doença, da violência, do sofrimento e da dor.

A sofisticação na produção de tecnologia na medicina tem melhorado as possibilidades e perspectivas de diagnósticos, contudo, existe uma preocupação com a humanização, no sentido que a saúde se produz com pessoas e entre pessoas, ou seja, é uma relação de sujeitos, com potencialidades, limites, saberes e angustias e que devem ser humanizadas (BRASIL, 2011).

O trabalho do profissional da saúde deve promover uma relação saudável entre as pessoas e segundo Farias, et al. (2011), este trabalho inclui lidar cotidianamente com a dor, medo, morte, frustração, limitação e a recuperação, às vezes lenta e difícil. Com isso um enorme desgaste emocional, estresse, cansaço e desânimos são gerados e afetam este profissional no dia-a-dia. Para Sagaz (2008) existem limites, sejam eles pessoais ou institucionais impostos ao sistema de saúde público ou privado, imposições geradas até mesmo pela própria violência e por isso muitos profissionais receiam, evitam, negam ou não se disponibilizam para o envolvimento com esta temática.

## CONCLUSÕES

A violência doméstica e suas várias formas impõem-se como um exercício para compreender a dinâmica atual da família e da sociedade. O tema é complexo e dado essa complexidade é um conhecimento ainda em construção. Para romper com o ciclo da violência intrafamiliar as iniciativas sociais e políticas devem buscar solucionar os diversos desafios gerados pela abordagem clandestina por muitos anos da temática.

Ao estudar as interfaces da violência doméstica e as suas relações com os profissionais da saúde, foi possível verificar que esses profissionais necessitam de formação e apoio, além disso o processo de trabalho precisa ter um novo olhar em busca de uma melhor articulação das políticas sociais a serem estabelecidas entre as diversas áreas.

Estudos que objetivam a avaliação dos sistemas de informação para o acompanhamento do problema e que visem o aprimoramento do referencial teórico-analítico, o qual seja capaz de permitir a compreensão desse fenômeno, os fatores de vulnerabilidade e de proteção comuns às diferentes culturas e sociedades, ou o quanto o tema está inserido nos currículos dos diferentes níveis de formação, podem ser fatores constitutivos de um caminho para que possibilite a promoção dos direitos, da proteção e da cidadania das vítimas de violência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. G. (Org). **A violência na sociedade contemporânea**. Porto Alegre: Edipucrs, 2010.
- ANDERSON, M. Violência doméstica é grave problema de saúde no mundo. *Diário do Nordeste*, 11 mai. 2008.



BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V. Violência doméstica. In **PsiquWeb Internet**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.htm>>. Acesso em: 14 de julho de 2013.

BRASIL, Constituição Federal, 1988, Lei 8069, de 13 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço**. Caderno de Atenção Básica, n. 8, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de HumanisaSUS**. Brasília, v. 3, 2011.

CALDAS, Maria Aparecida Esteves. **Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica**. São Paulo: Hucitec, 1986.

DAY, V. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Revista Psiquiátrica, RS, 25 (suplemento 1): 9-21, abril 2003.

DESLANDES, S. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?" **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. ABRASCO: Rio de Janeiro. v. 4. nº 1, p. 81 – 99, 1999.

DINIZ, G.; Angelim, F. **Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela?** Revista de Psicologia da UNESP, v. 2, n.1, 2003.

FARIAS, S., et. al. **Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento**. Revista Escola de Enfermagem USP: São Paulo, v. 45, n.3, 2011. p. 722-729.

GOMES, R. et al. **Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus tratos infantis na literatura**. Cadernos de Saúde Pública: Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 707-714, mai/jun. 2002.

HOUAISS, Antônio. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LABORATÓRIO DE ESTUDOS DA CRIANÇA - LACRI. Ponta do Iceberg 2007. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/iceberg.htm#>> Acesso em: 03 de julho de 2013.

LIMA, V.; SILVA, R. **Violência escolar: negociação constante do eterno conflito**. In: I Seminário de Estudos em Educação Física Escolar, 2006, São Carlos. Anais... São Carlos: CEEFE/UFSCar, 2006.

- MOURA, A. T. M. S. ; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. **Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2926-2936, dez. 2008.
- MOURA, A. T. M. S. , REICHENHEIM, M. E. **Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança sem serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1124-1133, jul./ago. 2005.
- MOREIRA, M.; SOUSA, S. **Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. O Social em Questão - Ano XV - nº 28 – 2012.**
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. KRUG, EG et al., eds. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization, 2002. 346 p.
- RAMOS, M.; SILVA, A. **Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo – Brasil.** Saúde e Sociedade: São Paulo, v. 20, n.1, 2011.
- ROSA, R. **Violência e seu contexto: vivência e formação dos acadêmicos da área da saúde.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- SAGAZ, V. **Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e o processo de resiliência: perspectiva de compreensão a partir da abordagem ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.** Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2008.
- SALIBA, O.; GARBIN, Cléa; GARBIN, A.; DOSSI, A. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Revista de Saúde Pública, 2007, v. 41, n. 3, p. 472-477.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.