

# **A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR FÍSICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**Eduardo Kulik 1.**

**Margarete Fleiter 2.**

**Rosemar Batista 3.**

## **RESUMO**

Violência é de fato algo difícil de conceituar com precisão específica. A violência pode adquirir inúmeras formas de manifestação, mas é quase sempre resultante de relações de poder onde o mais forte subjuga o mais fraco. Uma das formas mais covarde de violência é aquela que as famílias praticam, contra suas crianças e adolescentes, no interior de suas moradias. O lar que deveria ser um porto seguro para aqueles que nele residem, passa a ser um local de perigo para os que mais precisam de proteção. Apesar de não ser um problema recente, infelizmente continua sendo tão freqüente, que pode ser considerado um grave problema de saúde pública. O presente trabalho utiliza como metodologia a revisão bibliográfica enfocando algumas definições e conceitos importantes a respeito de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, e sobre a sua notificação. Apresenta sinais de alerta e evidências clínicas que colaboram de maneira significativa para a suspeita e diagnóstico da modalidade física da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Além disso, trata dos fundamentos legais que legitimizam a notificação da suspeita e/ou confirmação das situações de violência. Evidenciar os aspectos psicossociais que envolvem a violência intrafamiliar com crianças e adolescentes na modalidade física. O principal objetivo deste trabalho é significar a importância do enfermeiro no enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

**Palavras chave:** Violência, intrafamiliar, crianças, adolescentes, enfermeiro

1- Graduando em enfermagem pela Universidade Campos de Andrade.

2- Enfermeira graduada pela Universidade Tuiuti do Paraná, Especialista em Educação pela Universidade Federal do Paraná, Especialista em Auditoria pela Faculdade Pequeno Príncipe, Mestra em Educação pela Universidade de La Ude, Doutoranda em Educação pela Universidade de La Ude.

3- Médica graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Especialista em Pediatria pelo Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Especialista em Adolescência pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Pós Graduada em Proteção Integral à Criança e ao Adolescente pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Pós Graduada em Metodologia para o Enfrentamento a Violência contra Crianças e Adolescentes pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

## ABSTRACT

Violence is indeed difficult to conceptualize accurately specify. Violence can buy many forms of expression, but is almost always the result of power relations where the strong subdue the weak. One of the most cowardly of violence is one that families practice, against their children and adolescents within their homes. The home should be a safe haven for those who reside there, it becomes a danger to those most in need of protection. Although not a recent problem, unfortunately still too frequent, which can be considered a serious public health problem. This paper uses as a methodology focusing on the literature review some definitions and concepts about family violence against children and adolescents, and on your report. Displays warning signs and clinical evidence the suspicion that contribute significantly to and diagnosis of the physical form of family violence against children and adolescents. In addition, deals with the legal grounds that legitimize the notification of suspected and / or confirmation of the violence. Highlight the psychosocial aspects of domestic violence involving children and adolescents in physical form. The main objective of this work is to signify the importance of nurses in to combat the family violence against children and adolescents.

Keywords: Violence within the family, children, adolescents, nurse

1- Graduando em enfermagem pela Universidade Campos de Andrade.

2- Enfermeira graduada pela Universidade Tuiuti do Paraná, Especialista em Educação pela Universidade Federal do Paraná, Especialista em Auditoria pela Faculdade Pequeno Príncipe, Mestra em Educação pela Universidade de La Ude, Doutoranda em Educação pela Universidade de La Ude.

3- Médica graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Especialista em Pediatria pelo Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Especialista em Adolescência pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Pós Graduada em Proteção Integral à Criança e ao Adolescente pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Pós Graduada em Metodologia para o Enfrentamento a Violência contra Crianças e Adolescentes pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

## INTRODUÇÃO

Violência é de fato algo difícil de conceituar com precisão específica. Por isso mesmo ela constitui um fenômeno presente na vida cotidiana, obviamente irregular e extremado, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a sofre e de quem a presencia (MINAYO, 2005)

A violência pode adquirir inúmeras formas de manifestação, mas é quase sempre resultante de relações de poder onde o mais forte subjuga o mais fraco. Uma das formas mais covarde de violência é aquela que as famílias praticam, contra suas crianças e adolescentes, no interior de suas moradias. O lar que deveria ser um porto seguro para aqueles que nele residem, passa a ser um local de perigo para os que mais precisam de proteção. Apesar da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes não ser um problema recente, infelizmente continua sendo tão frequente, que pode ser considerado um grave problema de saúde pública. A violência intrafamiliar que atinge crianças e adolescentes há de ser analisada sob vários ângulos, como a origem sócio-econômica dessas crianças; o relacionamento da criança e do adolescente junto à família e/ou ao seu grupo de pertencimento; e o processo de construção de sua identidade.

A falta de parâmetros seguros para iniciar um processo de intervenção na dinâmica da família, e a ausência de indicadores sobre a eficácia dessa intervenção, terminam por justificar que o que for feito em nome do bem estar da criança valida qualquer ação. Tais programas colocam para a família o risco de ser invadida por ações que não se sabe por que começaram, não têm garantias de eficácia e não se sabe como e por que parar. A verdade transitória e a discordância dominante neste terreno não impedem, contudo, que leis continuem a ser promulgadas, que famílias sejam separadas, e que se viva hoje sob a égide de uma intervenção que pode ser tão prejudicial e violenta quanto o próprio ato que a gerou. (GONÇALVES, 2003) Nesse contexto, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar “as formas traumáticas de intervenção”, além de estar sensibilizados e capacitados para identificar e

tratar os pacientes que apresentem sintomas que possam estar relacionados ao abuso e à agressão, possibilitando, dessa forma, um atendimento integral e de qualidade. (GONÇALVES, 2003)

O objetivo desse trabalho é evidenciar os aspectos psicossociais que envolvem a violência intrafamiliar contra criança e adolescentes, na modalidade física, demonstrando a importância das ações do enfermeiro no acolhimento e avaliação, frente a situações de violência.

Bem como sensibilizar os profissionais na identificação e prevenção, e a importância da notificação de suspeita e/ou confirmação de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes pelo enfermeiro.

Um olhar diferenciado em construção sobre a violência intrafamiliar vem ao encontro da proposta do próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em prol da garantia de proteção integral, inclui a família, a comunidade e a sociedade em geral no processo de resgate do direito à cidadania para a infância e juventude. Neste sentido, o contexto da pesquisa desenvolvida reafirma a importância da participação da sociedade civil organizada, nas ações propostas no ECA, uma vez que sua atribuição precípua é a de zelar pelos direitos da criança e do adolescente.

Pode-se seguir arrolando inúmeras variáveis possíveis de serem estudadas, mas o objetivo foi focar a violência intrafamiliar, as representações sociais e papel do enfermeiro frente a essas situações. Procurou-se também enfatizar o caráter relacional de produção e construção das relações desenvolvidas no interior das famílias, com a preocupação de não criminalizá-las.

Para que se cumpram os preceitos constitucionais, o enfrentamento à violência é um caminho a ser percorrido pelos profissionais da área de saúde infantil. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro, como responsável por uma equipe multiprofissional, tem fundamental importância neste processo, pois é o profissional que garantirá os direitos da criança, fazendo com que as violências por ele atendidas não passem despercebidas.

Os centros formadores destes profissionais devem estar atentos e preparados para as necessidades nesta área, visto a magnitude e complexidade desse problema de saúde pública.

Devido à experiência em saúde coletiva no setor de vigilância epidemiológica houve a oportunidade de fazer parte da Coordenação Regional da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, no município de Curitiba nos anos de 2008/2009, fator este que possibilitou vivenciar junto aos enfermeiros e as suas equipes, as dificuldades em avaliar e dar seguimento nas ações de enfrentamento à violência física intrafamiliar.

É visível a importância do enfermeiro neste processo, pois a demanda crescente de casos de violência física intrafamiliar é evidenciada todos os dias nas unidades de saúde e nos veículos de informação em massa.

Não é incomum enfermeiros e outros profissionais da área da saúde terem dificuldades para identificar e gerir situações desta natureza envolvendo crianças e adolescentes. Os sentimentos de incerteza, raiva, projeção, ansiedade, e de impotência, que surgem diante destas situações, parecem estar relacionados ao mecanismo de defesa do próprio ser humano, como uma maneira de amortizar seus próprios sofrimentos. Pensa-se que o profissional enfermeiro deve ter conhecimento da problemática acerca da violência familiar desde sua formação acadêmica, e manter a equipe multiprofissional atualizada através da educação contínua em serviço.

## METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica e interpretação analítica de publicações e legislações voltadas ao profissional de saúde, com relação à violência contra a criança e o adolescente. Foram levantadas as principais legislações e publicações sobre o tema, tanto Federais, Estaduais, e do Município de Curitiba.

Foi priorizada a consulta de publicações que apresentavam texto completo disponíveis em base de dados como Lilacs, Scielo, além das legislações, também disponíveis em meio eletrônico, a fim de facilitar o acesso dos leitores.

Por se tratar de um estudo de revisão e interpretação analítica da legislação, não houve envolvimento ou participação de seres humanos e, portanto, sem necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

Após o levantamento do material, realizou-se um processo de leitura, priorizando as publicações entre 1999 e 2011, com exceção das legislações, objetivando a relação com o estudo em andamento e consequente interpretação analítica da legislação, buscando correlacionar com os artigos sobre o tema, facilitando assim a compreensão do profissional de saúde

Durante o levantamento bibliográfico e da legislação notou-se inúmeros artigos relacionados ao tema violência contra a criança e adolescente, porém poucos artigos ressaltavam os aspectos legais e obrigatoriedade de preenchimento de notificação sob a ótica da violência contra a criança e adolescente e o papel do enfermeiro.

## CONTEXTUALIZAÇÃO

### VIOLÊNCIA FÍSICA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência é um problema de saúde pública em diversos países, e pesquisas recentes têm apontado que é um fenômeno multicausal, no qual interagem simultaneamente fatores biológicos, individuais, familiares, comunitários, culturais, entre outros. (KRUG, 2002)

A violência intrafamiliar é aquela que se manifesta nas relações interpessoais que ocorrem entre os membros de uma mesma família, através

de atitudes, omissões ou ações de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral de uns com os outros, causando prejuízo a um ou mais dos familiares. (FIOCRUZ/ASSIS 2003).

A violência doméstica difere da violência intrafamiliar por incluir pessoas que convivem no espaço doméstico mesmo sem função parental. (Curitiba, 2008). Na prática violência doméstica e violência intrafamiliar se referem ao mesmo grave problema: aqueles que deveriam ser os primeiros a proteger as suas crianças e adolescentes acabam sendo os que mais barbaramente e covardemente os agridem. Existem quatro modalidades de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: física, psicológica, sexual e negligência. (Curitiba, 2008)

Violência física é cometida quando uma pessoa, que está em relação de poder à criança, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar - ou não - lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também é considerado como violência física. A violência física pode ser manifestada de várias formas: tapas, socos, chutes/pontapés, empurrões, sacudidas, mordidas, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, amarrar, amordaçar, arrastar, arrancar as roupas, obrigar a tomar medicamentos desnecessários, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos. (Brasil, 2001)

A violência psicológica é uma relação de poder desigual entre adultos dotados de autoridade e crianças e adolescentes dominados. Esse poder é exercido através de atitudes de mando arbitrário (“obedeça porque eu quero”), de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaças (inclusive de morte), humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento, exigência de comportamentos éticos inadequados ou acima das capacidades e de exploração econômica ou sexual. (ESCOLA QUE PROTEGE, 2008).

Essa forma de violência é muito frequente e também a menos identificada como uma violência, em função do alto grau de tolerância da nossa sociedade frente a esse tipo de abuso. Praticamente ninguém denuncia ou

responsabiliza pais, parentes, professores, policiais, profissionais da saúde e da assistência, entre outros, que desqualificam ou humilham crianças e adolescentes.

Diferentemente da violência física, a violência psicológica não deixa traços imediatamente visíveis no corpo, mas destrói a auto-imagem do violentado e se manifesta no comportamento da criança ou do adolescente. Essa violência provoca traumas psicológicos que afetam o psiquismo, as atitudes e as emoções, traduzindo-se até mesmo na incapacidade da criança em interagir socialmente dentro das condições consideradas próprias de sua idade, podendo tornar-se passiva ou agressiva. (RAMOS, 2011)

Violência Sexual é geralmente praticada por adultos que gozam da confiança da criança ou do adolescente, tendo também a característica em sua maioria, serem incestuosos. Nesse tipo de violência, o abusador pode utilizar-se da sedução ou da ameaça para atingir seus objetivos, não tendo que, necessariamente, praticar uma relação sexual genital para configurar o abuso, apesar de que ela acontece, com uma incidência bastante alta. Mas é comum a prática de atos libidinosos diferentes da conjunção carnal como toques, carícias, exibicionismo que podem não deixar marcas físicas, mas que nem por isso, deixam de ser abuso grave devido às consequências emocionais para suas vítimas.

A negligência é um tipo de relação entre adultos e crianças ou adolescentes baseada na omissão, na rejeição, no descaso, na indiferença, no descompromisso, no desinteresse, na negação da existência. A negligência nem sempre é claramente compreendida em todas suas formas e extensão (RAMOS 2011).

Para a área da saúde, por exemplo, crianças negligenciadas são as que apresentam baixo peso e as não vacinadas. Consideram-se também negligenciadas as crianças que não frequentam a escola. Há, no entanto, muitas formas e graus de negligência, como por exemplo: o abandono, que é a forma extrema de negligência; crianças não registradas; pais que não reconhecem sua paternidade; crianças deixadas/entregues/dadas “sem papel passado” a familiares, conhecidos ou mesmo desconhecidos; crianças “pingue-

pongue”, que circulam de “mão em mão” e que “não são de ninguém”; crianças e adolescentes que assumem responsabilidades de adultos, cuidam de si próprios e/ou de irmãos pequenos, assumem todas as tarefas domésticas, contribuem com a renda familiar e/ou se sustentam através da mendicância, trabalho infantil, e são vítimas da exploração sexual; meninos e meninas de rua, sem controle ou proteção e expostos à violência familiar.

Os tipos de violência contra a criança e o adolescente não se apresentam sozinhos, estão inter-relacionados. Neste raciocínio, a violência psicológica passa quase despercebida, especialmente quando a marca física se faz visível. Nesse sentido, devido à complexidade do fenômeno da violência intrafamiliar contra a criança, a articulação e o trabalho conjunto entre os diferentes setores da sociedade se faz necessário para encontrar caminhos mais eficazes no encaminhamento dessas situações (GONÇALVES, 2003).

O conjunto de sinais e sintomas indicados no quadro descreve os principais indicadores de violência em crianças e adolescentes descritos nas literaturas. Ressalta-se que os indicadores comportamentais devem ser analisados com e sem a presença dos pais da criança, tendo em vista que estes podem influenciar na detecção dos sinais e sintomas (JESSE, 1999).

O quadro abaixo descreve os indicadores de violência na criança e no adolescente:

<b>INDICADORES</b>	<b>COMPORTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA</b>
<b>VIOLÊNCIA FÍSICA</b>		
Presença de lesões físicas, como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se adequam à causa alegada. Ocultação de lesões antigas e não explicadas	Muito agressivo ou apático; hiperativo ou depressivo; temeroso; tendências auto destrutivas e ao isolamento; baixa auto-estima; tristeza; medo dos pais; alega agressão dos pais; relato de causas pouco	Muitas vezes oculta as lesões da criança, justificando-as de forma não convincente ou contraditória; descreve a criança como má e desobediente; abusa de álcool ou drogas; possui expectativas irreais acerca

viáveis às lesões; fugas de casa; problema de aprendizado; faltas frequentes à escola.	da criança; defende uma disciplina severa; tem antecedentes de maus-tratos na família.
--	--

### VIOLÊNCIA SEXUAL

Infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais ou penianas; doenças sexualmente transmissíveis; dificuldade de caminhar; baixo controle dos esfíncteres; enfermidades psicossomáticas.	Comportamento sexual inadequado para a idade; não confia em adultos; fugas de casa; regressão a estado de desenvolvimento anterior; brincadeiras sexuais agressivas; comportamento promíscuo; vergonha excessiva e alegações de abusos; idéias e tentativa de suicídio; autoflagelação.	Oculto frequentemente o abuso; é muito possessiva, negando à criança contatos sociais normais; acusa a criança de promiscuidade, sedução sexual e de ter atividade sexual fora de casa; crê que o contato sexual é forma de amor familiar; alega outro agressor para proteger membro da família.
---	---	--

### VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Problemas de saúde, como obesidade, afecção da pele, distúrbios do sono e dificuldades na fala; comportamentos infantis; enurese noturna.	Comportamentos extremos de timidez ou agressividade, destrutividade e autodestrutividade; problemas do sono; isolamento; baixo conceito de si próprio; abatimento profundo; tristeza; idéia e tentativa de suicídio; insegurança.	Tem expectativas irreais sobre a criança; rejeita; aterroriza; ignora; desqualifica; exige em demasia; corrompe; isola; descreve a criança como má, diferente das demais.
---	---	---

### NEGLIGÊNCIA

Padrão de crescimento deficiente; fadiga constante e pouca atenção; problemas físicos e necessidades não atendidas; vestimenta	Comportamentos extremos de hiper ou hipoatividade; contínuas faltas ou atrasos à escola ou ao médico; comportamentos infantis ou depressivos. Dificuldade na aprendizagem.	É apática e passiva, não se importando muito com a situação da criança; tem baixa auto-estima e severo desleixo com higiene; é despreocupada em resolver as
--	--	---

**Fonte:** Assis, S. G. *Crescer sem violência: um desafio para educadores*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/CLAVES, 1994, p. 24.

## SINAIS DE ALERTA E FATORES PREDISPOANTES PARA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O primeiro sinal de alerta que aponta para uma situação de risco para violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é a constatação da diminuição, perda ou ausência de vínculos entre pais e filhos. (Curitiba, 2008) No cenário propício para a violência existem crianças que estão propensas a sofrer violência, famílias que permitem violência e adultos que praticam violência, agregados por crises precipitadoras de violência.

Dentre os fatores que desencadeiam ou precipitam podemos citar: despreparo para maternagem e paternagem e o referencial de falta de cuidados básicos na infância, somando-se a isso outras causas, como baixa escolaridade, uso de drogas, alcoolismo e famílias desestruturadas emocionalmente. Enfim, trata-se de um fenômeno multifatorial.

Uma crise precipitadora: separação e novo casamento; perda de um dos familiares, considerado suporte da estrutura familiar; desemprego do pai e ou da mãe; doença física ou mental grave do pai ou da mãe; situações críticas de natureza econômicas. (Curitiba, 2008)

## A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO

Tão importante quanto o diagnóstico da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na modalidade violência física é a notificação ao Conselho Tutelar, não só da confirmação, mas também da suspeita de que a violência ocorreu.

A definição mais abrangente de notificação de violência contra a criança e o adolescente é uma informação emitida, neste caso pelo profissional de saúde, mas pode ser por qualquer cidadão, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sócio sanitários, voltados para a proteção da criança e do adolescente que está sofrendo a violência. (Brasil, 2002)

O ato de notificar visa interromper as atitudes e comportamentos violentos que tem incidido sobre a criança ou sobre o adolescente. Com a notificação o profissional atua em dois sentidos: reconhece as demandas especiais e urgentes da criança e/ou adolescente e chama o poder público a sua responsabilidade.

A notificação desvela o fato e geralmente inibe o agressor a reincidir na violência. (Curitiba, 2008)

Vê-se, assim, que a notificação é um elemento crucial nas ações pontuais contra a violência, na ação política global e no entendimento do fenômeno.

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência em família, a determinar a necessidade de investimentos. A notificação deve ser compreendida como um instrumento de garantia de direitos e de proteção social de crianças e adolescentes, permitindo aos profissionais de saúde, educação, assistência social, assim como os conselhos tutelares e a justiça adotarem medidas imediatas para cessar a violência. (Brasil, 2009).

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência e também um processo de investigação sobre a vida em família, com vistas a subsidiar, se necessário, uma futura decisão jurídica (FONTES, 2005).

Ainda ocorre muita subnotificação de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e isto ocorre por que existe um tipo de aceitação social da violência contra crianças e adolescentes utilizada como justificativa de

“educar”, especialmente quando não produzem danos físicos visíveis e duradouros. Esta aceitação é tão marcante que o próprio Código Penal Brasileiro só considera crime os castigos físicos imoderados. Outro motivo para a não notificação de episódios de violência cometidos principalmente pelas pessoas que deveriam proteger as crianças e adolescentes como os pais, familiares ou cuidadores é o medo de se envolver, medo das reações do agressor. É também ainda muito forte a crença a respeito do que acontece no ambiente familiar é privado, interessa apenas aqueles que fazem parte do ambiente, não deve ser tornado público. Esta mentalidade precisa ser urgentemente revista. Quando a violência é uma forma de relação que se estabelece no interior das famílias é preciso sim desnaturalizá-la e denunciá-la, tratando-a como um desafio a ser superado. Outro motivo relevante para não notificação é o fato de não recebem retorno das medidas adotadas, as pessoas não acreditam que vai adiantar alguma coisa notificar, não pode ser esquecido que é dever de todos a notificação (RAMOS, 2011).

Existem ainda outros motivos que levam o enfermeiro e os demais profissionais da saúde a não cumprirem o seu dever de notificar: desconhecimento da obrigatoriedade da notificação; crença errônea de que violência é um problema exclusivamente social e não de saúde; equivocadamente muitos acreditam que à saúde cabe apenas cuidar das lesões/problemas físicos ocasionados pela violência.

Percebe-se também que os profissionais responsabilizam a família pelo silêncio, como se coubesse apenas a ela a denúncia de situações que envolvem esse tipo de violência, sendo que muitas vezes a família também é refém do medo (ASSIS, 2003).

O papel social, ético e profissional em relação à proteção e à notificação, é de responsabilidade dos profissionais. O acompanhamento para que a família não possa negligenciar as responsabilidades é dos órgãos competentes. Mas acredita-se que o enfoque nesse momento não é o de buscar culpados, mas o de buscar alternativas para a prevenção.

A notificação de suspeita ou confirmação da violência contra crianças e adolescentes é obrigatória por lei.

## ASPECTOS LEGAIS DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O Artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 diz que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, através do qual a criança e o adolescente deixaram de ser objeto nas mãos da família e passaram a ser sujeitos de direito, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. Notificar é responsabilidade de todos e o ECA tem uma formulação muito clara sobre o papel dos profissionais da saúde e da educação, tratando estes setores como esferas públicas privilegiadas de proteção que recebem incumbências específicas: a de identificar e notificar as situações de violência a que crianças e adolescentes estiverem sendo submetidos. (Brasil, 2002)

De acordo com o artigo 245 do ECA, 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, constitui uma infração administrativa cuja pena é multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se em dobro em casos de reincidência.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução 240/2000 do Conselho Federal de Enfermagem, é considerado infração ética “Provocar, cooperar ou ser conivente com maus

tratos” (Art.52), sob penas que variam de advertência à cassação de direito de exercer a profissão. (COFEN, 2000)

Na Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007) do Conselho Federal de Enfermagem, não consta um artigo específico tratando da obrigatoriedade da notificação de suspeita e/ou confirmação de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. No entanto, o mesmo apresenta diversas passagens que devem fazer o enfermeiro pensar no seu papel frente à situação. Já nos princípios gerais aparece que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. Uma criança agredida tem a sua saúde e a sua qualidade de vida prejudicada, o mesmo ocorrendo com a família na qual ela está inserida. Esta na mesma resolução que o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Quanto ao sigilo profissional, o Artigo 82 traz que é responsabilidade e dever do enfermeiro “manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei...” e a notificação de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes está amparada do ponto de vista legal. (COFEN, 2007)

Na portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde, foi realizada uma adequação a legislação brasileira, na qual já há algum tempo está prevista a notificação compulsória pelos serviços de saúde de qualquer suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, tornando “as violências domésticas, sexual, ou/outras violências de notificação universal por toda a rede de assistência a saúde e não mais apenas por unidades sentinelas. (BRASIL, 2011)

## INDICADORES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO SÉCULO XX

A partir da metade do século XX as considerações sobre a violência contra crianças e adolescentes sofreram substanciais modificações em função das transformações que ocorreram nas relações da família com a sociedade, no que diz respeito às questões econômicas, culturais, sociais, políticas, do papel da criança e do adolescente na sociedade contemporânea, na questão da sexualidade, nas relações de trabalho e na luta contra a violência.

Essas transformações refletiram na reorganização das funções, dos papéis e dos valores dentro da família, a partir das questões de poder, gênero, etnia, sexualidade e de direitos, o que contribuiu para o redimensionamento dos conceitos sobre abuso, exploração e maus tratos de crianças e adolescentes. Nesse contexto, a violência contra crianças e adolescentes passou a ser contemplada a partir da Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227 - e no artigo 5º da Lei Nº. 8.069 de 1990 (ECA).

Para uma melhor compreensão da violência intrafamiliar é necessário um estudo aprofundado do tema, a partir das questões abaixo relacionadas, a fim de permitir a construção de indicadores:

Estruturais: pobreza, desemprego, exclusão, novas formas de pobreza, globalização e diversidade, dentre outros e outros;

Culturais: gênero, sexualidade, etnia, ordem/desordem, controle e poder;

Psicossociais: aspectos comportamentais: alcoolismo, drogadição e outros;

Valores: morais, religiosos e éticos;

Legais: proteção - políticas públicas; defesa - mecanismos legais. O conjunto de indicadores que tem sido utilizado para diagnóstico ou para a investigação da violência cometida contra criança, (abuso/violência física), foi elaborado a partir de notificações clínicas e comportamentais, fornecidas pelas instituições médicas, de assistência e pela justiça.

Nesta direção, os indicadores devem ser construídos com base na relação sujeito/família/sociedade, considerando-se as questões estruturais,

culturais, psicossociais, legais e de valores, estabelecendo uma relação entre os macros e micros indicadores, para ampliar a compreensão do fenômeno da violência, visando à prevenção, intervenção e defesa, a partir das experiências, das pesquisas dos instrumentais e da bibliografia existentes. Para se construir os indicadores de violência intrafamiliar faz-se necessário uma reflexão sobre algumas dificuldades encontradas na prática da intervenção, proteção e defesa, por exemplo:

- ✓ Como identificar crianças que são abusadas sexualmente e também aquelas que apenas presenciam o abuso
- ✓ Como estabelecer uma relação entre a violência que ocorre dentro de casa e fora dela
- ✓ O conceito de violência intra-familiar permite entender a relação existente entre a violência doméstica e a sócio-institucional
- ✓ Como identificar as várias formas de violência que ocorrem intra e extrafamiliar
- ✓ Como trabalhar com os diferentes tipos de agressores dentro da família identificar o perfil da família (quem são os agressores).
- ✓ Identificar o território onde está situada a família e os fatores sócio-institucionais que legitimam a violência
- ✓ Quais as estratégias que devemos utilizar para facilitar a denúncia e proteger as vítimas

Na tentativa de responder essas questões, sugerimos a construção de alguns macroindicadores, os quais relacionamos abaixo, para compreensão, explicação e enfrentamento da violência intrafamiliar e sócio-institucional, • análise de situação (violência) • perfil da criança violada, do violador, da família e do território • políticas sociais • capacitação • avaliação • mobilização

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A capacidade que o enfermeiro tem em reconhecer no outro suas necessidades e fragilidades, são subsídios primordiais para o atendimento dessas situações e nos fazem perceber a importância desse profissional frente a sua equipe. O enfermeiro é fundamental na percepção da problemática da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, que chegam aos serviços de saúde em diferentes situações e momentos, mas muitas vezes só sendo diagnosticado quando o evento da agressão provocou repercussões graves, quadro este que costuma ser precedido de situações menos agudas, difíceis de diagnosticar, mas que podem ser constantes.

Cabe ao enfermeiro a implementação do fluxo de atendimento na abordagem dessas situações, além da capacitação continuada de sua equipe a fim de aprimorar os conhecimentos quanto ao enfrentamento da violência, direitos da criança e do adolescente bem como os aspectos legais e as medidas a serem adotadas.

A abordagem à família deve ser empática, uma vez que, na maioria das vezes, a intervenção terá como um dos objetivos a reorganização dos vínculos familiares. (SBP/FIOCRUZ/MJ, 2001).

A anamnese e o exame físico completo devem ser realizados por ocasião do atendimento de crianças e adolescentes com lesões. Diante de uma suspeita de violência é imprescindível questionar: A lesão está de acordo com o que está sendo relatado? Ela realmente pode ter ocorrido desta forma? A relação temporal está correta? Poderia ter sido provocada por violência intencional? A postura da família está adequada com a gravidade do ocorrido? Houve retardo na busca de auxílio? Existem dados contraditórios na história da lesão? Existe história anterior semelhante? (Brasil, 2001)

É de suma importância realizar uma verificação dos antecedentes da criança, valorizando e investigando minuciosamente história de tratamentos e internações repetitivos por “traumas acidentais”. Pode-se optar por ouvir a história da própria criança ou adolescente, na ausência dos seus pais ou responsáveis, quando estes são os suspeitos de ter praticado a violência. Neste caso deve-se tomar o cuidado de não prometer sigilo uma vez que a notificação se faz necessária e obrigatória.

O profissional deve deixar bem claro que as condições físicas da criança e/ou adolescente são os seus principais motivos de preocupação; procurar não ser acusador, concentrando-se nas condições do paciente e possíveis causas que justifiquem seu estado atual; é fundamental estar atento aos detalhes. (Brasil, 2001)

Algumas posturas devem ser evitadas: Perguntar diretamente se um dos familiares foi responsável pelo ocorrido; insistir em confrontar dados contraditórios; confrontar os familiares com descrições trazidas pela criança ou adolescente; demonstrar sentimentos em relação à situação, como desaprovação, raiva ou indignação; assumir postura de policial ou detetive. (Brasil, 2001)

O atendimento da criança e/ou adolescente submetido à violência intrafamiliar física deve ser multidisciplinar. Além do tratamento médico das lesões a avaliação criteriosa do risco da criança e/ou adolescente a recorrência da agressão, avaliando a capacidade da família de proteger a criança e/ou adolescente de novos episódios. É fundamental que seja providenciada assistência para a família como forma de tentar interromper o ciclo de violência.

A hospitalização deve ser indicada: quando há risco de homicídio; devido à inexistência de outros recursos para a proteção contra novos episódios ou novas agressões; devido à gravidade do quadro clínico. O internamento deve ser uma medida terapêutica utilizada apenas para casos graves e específicos e a possibilidade de manutenção ou reinserção da criança/adolescente na família deve ser permanentemente avaliada. (Brasil, 2001).

Frequentemente a violência física contra crianças e adolescente é consequência de abusos dos pais em relação aos filhos, quando inapropriadas à idade e ao seu desenvolvimento neuropsicossocial.

Cabe ao enfermeiro orientar os pais quanto ao desenvolvimento normal da criança, quanto as suas necessidades em cada fase do desenvolvimento; procurar identificar crianças e famílias de risco para violência; favorecer a formação de vínculo entre os pais e a criança. (GONÇALVES, 2003)

É fundamental que o enfermeiro oriente aos pais, quanto aos métodos para se educar crianças e adolescentes.

Deve-se sempre fazer o questionamento: Se bater em um adulto é agressão, bater em um animal é crueldade, porque bater e castigar uma criança indefesa pode ser vista como forma de educar?

A violência consegue educar a criança para o que? (FONTES, 2005)

Está reconhecido cientificamente que formas agressivas e cruéis, que são frequentemente utilizadas pelos pais e cuidadores como estratégias para corrigir erros de comportamentos de crianças e adolescentes, além de serem contra produtivas, são nocivas. Bater e ferir são verbos que não devem ser usados para se lidar com crianças e adolescentes por vários motivos: muitos estudos mostram que a violência, da qual a pessoa é vítima nos primeiros anos de vida, deixa sequelas para toda a vida. A violência que ocorre silenciosamente dentro das famílias como se fosse um fenômeno banal, é potencializadora da violência social. As crianças vítimas de violência terminam por acreditar que esta é a única forma de resolução de conflitos; aqueles que sofrem violência na infância podem repeti-la quando se tornarem adultos com seus próprios filhos. (Brasil, 2002)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um problema complexo e multifatorial, cujas consequências estendem-se do plano individual ao plano social, sem ser, no entanto, exclusivamente social. Esta forma, bem como todas as formas de violência, constitui um grave problema de saúde pública.

O enfermeiro é fundamental no enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Entre os desafios que este profissional encontra neste enfrentamento

estão a pouca ênfase que o tema recebe na sua formação profissional; a dificuldade no reconhecimento, principalmente das formas mais brandas, mas não menos importantes, de violência; a falta de respaldo que, com frequência, ocorre por parte das instituições; a aceitação social de castigos físicos como forma de educar; a frustração pela baixa resolutividade devido à grande complexidade do problema; o desconhecimento, não só pelo próprio enfermeiro, como também pelos demais profissionais da saúde, quanto à obrigatoriedade da notificação; dúvidas quanto aos aspectos éticos e legais do atendimento e notificação; a ansiedade em resolver questões que não podem ser solucionadas pela saúde isoladamente.

Cabe ao enfermeiro trabalhar prioritariamente com a promoção de saúde e prevenção de violência; identificar sinais de alerta e fatores predisponentes para que esta forma de violência ocorra; suspeitar de situações em que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes possa estar acontecendo; saber reconhecer até mesmo as formas mais brandas de violência contra crianças e adolescentes.

Fica evidente que um longo caminho ainda há de ser percorrido até que crianças e adolescentes possam ter os seus direitos mais fundamentais garantidos.

Sugere-se maior ênfase ao tema na formação acadêmica; atualização através de educação continuada possibilitada através das próprias instituições de trabalho; e principalmente sensibilização dos profissionais para que assumam o seu importante papel frente à magnitude e complexidade da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. ASSIS G.S. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. *In*: MINAYO M.C.S., SOUZA E.R. organizadores. **Violência sob o olhar da saúde: a**

infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 282 p.

2. BRASIL, **Escola que protege**: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes / Vicente de Paula Faleiros, Eva Silveira Faleiros, Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008, 2ª edição.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, 2002.
5. BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde as crianças e adolescentes**. Prevenção de violência e promoção da cultura de paz. Você é a peça principal para enfrentar este problema. Brasília, 2009.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 104** de 25 de janeiro de 2011.
8. BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br)>. Acesso em: 10 out. 2011
9. CFE (Conselho Federal de Enfermagem), **Resolução COFEN Nº 240** de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
10. CFE (Conselho Federal de Enfermagem), **Resolução COFEN Nº 311** de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
11. CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. **Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência** – 3. Ed. rev. atual. Curitiba, 2008.
12. DISTRITO FEDERAL, **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**/ Laurez Ferreira Vilela

- (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.
13. FONTES, E. M.; LIRA, M. M. F. L. Violência física contra a criança e o adolescente. *In* VILELA, L.F. (Coord.). **Enfrentando a violência na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal**. Brasília, 2005.
  14. GONÇALVES, H. S. **Infância e Violência no Brasil**. Rio de Janeiro: FAPERJ/NAU, 2003. 257
  15. GONÇALVES, H. S. (Org.) **Organizações não-governamentais: Solução ou problema?** São Paulo: Estação Liberdade, 1996.
  16. JESS S.A. **Child abuse and neglect**: implications for the dental profession. *Tex Dent J*, 1999
  17. KRUG, E. G. et al. (Ed.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.
  18. MINAYO, M. C. S. O significado social e para a saúde da violência contra crianças e adolescentes. *In*: WESTPHAL, M. F. (Org.). **Violência e criança**. São Paulo: Edusp, 2002.
  19. RAMOS, M.L.C. O; SILVA, A.L. **Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo** – Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*. v20,n.1 p.136-146 2011 disponível em [HTTP: www.scielo.br /pdf/sausoc/v20n1/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/16.pdf).
  20. SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria)/FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz)/MJ (Ministério da Justiça), 2001. **Guia de Atuação frente a Maus-Tratos na Infância e na Adolescência**. Rio de Janeiro: SBP/FIOCRUZ/MJ.