

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA, EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE GOIANO

Healthcare Professionals 'Perceptions On Child Victim Victim In A Southeast Goian Council.

Karla Dutra Costa¹ e Yolanda Rufina Condorimay Tacsy²

1. Universidade Federal de Goiás – UFG, Acadêmica no Curso de Enfermagem e Mestranda em Ciências Aplicadas a Saúde - Jataí/GO, Brasil.

E-mail: karlaklein1@hotmail.com

2. Docente na Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí – UFG, Jataí/ GO, Brasil.

Palavras-chave:

Violência, crianças, profissionais de saúde.

RESUMO - A violência contra a criança é vista pelos profissionais de saúde como uma situação complexa, na realização de seu atendimento, diagnóstico e tratamento. O objetivo é analisar as percepções dos profissionais de saúde em relação à criança vítima de violência. A pesquisa realizada no hospital Centro Municipal de Saúde Dr. Serafim de Carvalho, com oito profissionais entre médicos e enfermeiros. Os dados coletados foram analisados de acordo com [13, 12]. Dentre os resultados deste estudo, utilizaram dados publicados no Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde, sobre a violência em crianças. Os profissionais ressaltaram dificuldades e necessidade de capacitações sobre o tema. Os tipos de violência identificados contra crianças pelos profissionais em seus atendimentos foram: a negligência, violência física, violência sexual e psicológica. O estudo demonstra que os profissionais tentam, da melhor forma possível, amparar as famílias no reconhecimento da violência, propiciando a escuta, orientações e encaminhamento aos órgãos competentes; apesar de encontrarem dificuldades nesse processo, como o lidar com a violência, envolvendo relações hierárquicas de poder e dominação por parte do agressor; embora seja evidente sua ligação com uso de álcool e outras drogas. Os episódios de violência podem estar “ocultos” no meio intrafamiliar. O estudo evidenciou a importância do trabalho em rede e ações mais efetivas das instituições governamentais e não governamentais.

Keywords: Violence, child, health professionals.

ABSTRACT - Violence against children is seen by health professionals as a complex situation in their care, diagnosis and treatment. The objective is to analyze the perceptions of health professionals regarding the child victim of violence. The research was conducted at the Dr. Serafim de Carvalho Municipal Health Center hospital, with eight professionals including doctors and nurses. Data were collected through semi-structured interviews, analyzed based on content analysis. Among the results of this study, we used data published in the Epidemiological Bulletin of the Municipal Health Secretariat on violence against children. The professionals highlighted difficulties and the need for training on the subject. The types of violence identified against children by professionals in their care were: neglect, physical violence, sexual and psychological violence. The study demonstrates that professionals try, as best as possible, to support families in the recognition of violence, providing listening, guidance and referral to the competent bodies; despite encountering difficulties in this process, such as dealing with violence, as it involves hierarchical power relations and domination by the aggressor; although its link with alcohol and other drug use is evident. Episodes of violence may be “hidden” within the family environment. The study highlighted the importance of networking and more effective actions by governmental and non-governmental institutions.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a violência no Brasil recebeu atenção especial nos planos de enfrentamento e intervenção sobre o problema. O Ministério da Saúde (MS) reconheceu que a violência contra a criança exerce grande peso social e econômico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e que as intervenções voltadas à vigilância, prevenção e promoção da saúde são fundamentais na tentativa de encontrar soluções efetivas para a resolução dessa problemática[5].

A violência contra criança e adolescente é definida como: o uso proposital da força física, poder, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulte e tem grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência e privação de seu desenvolvimento. Pode ser subdividida em violência física, psicológica, sexual, negligência e abandono, quando analisado o ato violento[21, 13, 12].

A busca dos artigos foram feitas nas bases de dados científicos Scielo, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), onde utilizaram os seguintes descritores em português: “violência doméstica”, “violência familiar”, “profissionais de saúde”, “criança” e “educação continuada”. Foram analisados os artigos publicados nos últimos 10 anos, após a leitura dos resumos definiram 14 artigos relacionados com a temática central da pesquisa além de referenciais dos diferentes documentos do Ministério da Saúde.

No período de 2006 a 2007, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) mostrou que, no Brasil, a violência sexual em crianças foi a principal causa de atendimentos nos serviços de referência de violências. Dos 1.939 registros de violência contra crianças, 44% foram por violência sexual, 36% violência psicológica, 33% negligência, 29% violência física e 1% financeira[21, 1].

A violência física acontece quando uma pessoa, que está em relação de poder à outra, causa ou tenta causar dano proposital, por meio do uso da força física, com a utilização de algum tipo de arma que pode desencadear prejuízos à saúde física e mental ou ambas[6].

Toda ação-omissão que causa dano à autoconfiança, à identidade, ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa,

podendo gerar efeitos deletérios na constituição da personalidade e na forma de o indivíduo enfrentar a vida, é definida como violência psicológica[6].

Continuando com os tipos de violência, a violência sexual é toda ação na qual uma pessoa exerce o poder, por meio de força física, coação ou chantagem psicológica, que obriga o outro a realizar um ato sexual contra a sua vontade, expondo-a a interações sexuais da qual o agressor tenta obter bonificação. São consideradas diferentes formas de violência sexual sendo elas: estupro, abuso sexual na infância ou na adolescência e a exploração sexual com a finalidade de lucro[6].

Segundo[13], a negligência ou abandono compreende a insuficiência, omissão de cuidados imprescindíveis a alguém, que precisa de atenção por questões de idade ou alguma condição específica.

Nesse sentido, as situações mais comuns de violência são classificadas como doméstica intrafamiliar que se caracteriza quando essa ação-omissão é praticada por indivíduos com maturidade física e psíquica, em que geralmente ele é o cuidador ou responsável da vítima[13].

Salientamos que a violência não é um elemento que possui uma causa única, mas, ao contrário, possui múltiplas causas complexas, relacionadas com os determinantes sociais, econômicos, com aspectos comportamentais e culturais. Diante disso, podemos argumentar que é preciso a relação de profissionais de várias áreas, como: saúde, justiça, educação, iniciativa privada, sociedade civil e meios de comunicação, para a prática de ações eficazes sobre a violência[8].

No entanto, para[14], à medida que se percebe o impacto negativo da violência doméstica no bem-estar da criança, vem crescendo o reconhecimento do importante papel dos profissionais e serviços de saúde para seu enfrentamento, além de identificar, tratar e poder aproveitar o momento criando estratégias de ação e prevenção.

Em relação à legislação, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aponta para a obrigatoriedade da notificação de situações constatadas ou suspeitas de violência contra a criança, determinando, para todos os profissionais e instituições de saúde que atendem pelo SUS, o preenchimento da ficha de

notificação e, posteriormente, seu encaminhamento para o Conselho Tutelar[7].

Apesar disso, a subnotificação é uma realidade presente no país, os diferentes motivos são discutidos, desde o desconhecimento por parte do profissional sobre a obrigação de notificar até a dificuldade em praticá-la em sua rotina de atendimento, o que impede, entre outras coisas, avaliar o perfil epidemiológico da violência[4].

Na última década, os estudos assinalam um aumento do número de crianças e adolescentes vítimas de violência que chegam à rede pública. Os profissionais de saúde, empenhados com o cuidado desta população e preocupados com a garantia dos direitos da criança, muitas vezes têm dúvidas quanto à maneira correta de agir, diante de tais situações[4].

A partir deste estudo sobre a percepção que os profissionais de saúde possuem acerca das ações de proteção à criança, esperam proporcionar novos conhecimentos que subsidiem o redimensionamento dessas ações em busca de assistência de qualidade ao público aqui especificado, que é vítima de violência.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a violência, a coleta das informações pautou em entrevista semiestruturada, com a seguinte questão norteadora: Quais são as percepções dos profissionais de saúde sobre a violência contra crianças menores de dez anos, em um município do sudoeste goiano?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo. A metodologia qualitativa é o que se sobrepõe ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos alcançam a respeito de como vivem, constroem seus objetos e a si mesmos, sentem e pensam[12].

Nesse sentido para[18], a pesquisa qualitativa auxilia na identificação do significado das experiências vividas e na interpretação dos fenômenos sociais. Além disso, este tipo de

pesquisa estuda a pessoa em seu ambiente de convivência e suas compreensões a respeito do cotidiano e delimita a quantidade de participantes da pesquisa, intensificando o estudo.

A pesquisa foi realizada junto aos pediatras e enfermeiros(as) que atuam no setor de urgência e emergência do Centro Municipal de Saúde Dr. Serafim de Carvalho (CMSSC) da rede pública, considerado como referência na cidade de Jataí e região, com o intuito de conhecer a percepção destes profissionais sobre a violência contra a criança.

O trabalho de campo foi desenvolvido no período de agosto a setembro de 2015. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com apoio de um gravador e assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa.

No período, encontravam-se vinculados a essa instituição 20 enfermeiros e seis pediatras, dentre eles oito profissionais aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros ou pediatras que realizavam o atendimento no setor de urgência e emergência, que estivessem de plantão na unidade no momento da pesquisa, aceitassem voluntariamente participar do estudo, assinassem o TCLE e tivessem o período de vínculo na instituição, há mais de seis meses.

Os critérios de exclusão são: profissionais ausentes no momento da abordagem (seja em razão de férias, licença, atestado ou outro).

A análise do material foi realizada de acordo com a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática proposta por[12], que se constitui em uma forma rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos realizados em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação.

O andamento da análise das entrevistas seguiram as seguintes etapas: a compreensão geral dos depoimentos; identificação das ideias centrais (núcleos de sentido) dos materiais analisados por questão e por categoria de profissional; confronto entre os diferentes núcleos de sentido presentes no corpus de análise para se buscarem temáticas mais amplas das falas; discussão dos resultados a partir das temáticas[12].

Para complementar o estudo da violência no município, foram revisados, no Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde, dados sobre violência em crianças.

Este estudo obedeceu às diretrizes da Resolução 466, de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) 44384815.0.0000.5083.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise documental dos Boletins Epidemiológicos, publicados pela Secretaria de Saúde do município, foram apreciadas as publicações dos anos: 2009, 2011, 2012, 2013 e 2014.

Após a realização da avaliação das informações contidas nos documentos, com propósito de buscar dados publicados sobre a violência infantil, bem como o perfil sociodemográfico das crianças vitimadas, os principais tipos de violência praticada e as características dos agressores versam uma publicação, no ano de 2011, sobre o projeto de implantação do Núcleo Municipal de Prevenção de Violência e Promoção de Cultura e Paz.

Dessa forma, a partir do ano de 2011, após a implantação do núcleo, houve a publicação da situação de violência no município, de acordo com os dados publicados no Sistema de Informação e Notificação de Agravos (SINAN), com um total de 809 casos na população em geral. Os tipos de violência descrita no boletim foram: violência sexual; violência financeira e econômica; negligência e abandono; tortura; violência psicológica e moral e violência física.

Na Tabela 1, são apresentados alguns dados sociodemográficos das crianças vitimizadas.

Tabela 1 - A incidência de violência por sexo segundo a faixa etária, no ano de 2010

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total	%
Menos de 1 ano	16	04	20	34,5%
1 a 4 anos	06	06	12	20,7%
5 a 9 anos	11	15	26	34,5%
Total	33	25	58	100%

Fonte: Parte Boletim Epidemiológico de 2011, do município de Jataí-GO.

Ao analisarem os dados da Tabela 1, observaram que o maior predomínio de violência foi na faixa etária de 5 a 9 anos (44,8%), com incidência no sexo masculino, em crianças menores de um ano dados alarmante, quando comparados com a diferença numérica entre as faixas etárias apresentadas.

Os dados evidenciaram o quanto a violência é um elemento complexo, multicausal, que afeta a vida das pessoas e produz enorme impacto na saúde pública. No entanto, a superação demanda a participação de todos os setores da sociedade, uma vez que são fundamentais para formulação de políticas públicas, na tentativa de promoção, prevenção e reabilitação das situações de violência.

Nesse sentido, a promoção da cultura de paz tem um papel importantíssimo na construção de estruturas e de relações sociais pautadas na justiça, igualdade, respeito, liberdade e na ausência de todo tipo de violência, por meio da educação, da conversação e da colaboração, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social[3].

Com base nas entrevistas realizadas aos oito profissionais de saúde e após o processamento e tratamento dos dados, por meio da análise de conteúdo, foram destacados diferentes núcleos de sentido, presentes nas respostas dos profissionais de saúde, que apontaram para temáticas em torno das quais é possível discutir as percepções desses profissionais acerca da abordagem dos casos de violência contra a criança, denominados da seguinte forma: *O impacto da violência contra criança; A atuação dos profissionais e encaminhamento das crianças violentadas; Capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à criança vítima de violência.*

Entre os entrevistados, quatro eram do sexo masculino e quatro, do sexo feminino, sendo que as idades dos participantes variaram entre 20 e 67 anos, dentre eles 62,5% se declararam como tendo a cor da pele parda e 37,5% branca. Dos profissionais entrevistados, cinco são enfermeiros e três médicos, destes, quatro enfermeiros declaram ter especialização em diferentes áreas, e os três médicos são especialistas em pediatria.

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

A violência contra criança se tornou uma grande preocupação da saúde no Brasil por ter se tornado, de acordo com dados da[16], uma das principais causas de mortes prematuras entre as crianças e adolescentes, tendo em vista um crescimento assustador em todo o mundo.

No Brasil, sobretudo nas duas últimas décadas, não podemos falar de crianças e adolescentes sem que o tema da violência apareça, sendo estes dois grupos os mais expostos e vulneráveis a sofrer infrações de seus direitos desde o nascimento, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional[7].

Diante dessa realidade, os profissionais de saúde trazem em seus discursos sentimentos que causam impacto em seus atendimentos como: raiva, ansiedade, impotência, incerteza e pesar sobre os tipos de violência atendidos e como eles identificam uma criança vitimizada.

[...] Às vezes a gente acha que a violência contra a criança não é muito, porque às vezes não vai à mídia, mas a gente vê muitos casos aqui, pelo menos em um mês 2,3 casos a gente consegue detectar violência (E4).

Logo colocam que:

[...] o psicológico é mais afetado, ela fica uma criança calada, quieta no canto dela, muito das vezes você vai conversar ela começa a chorar... (E1).

[...] Normalmente a gente percebe pelo olhar, que elas são muito amedrontadas [...] e vai percebendo que nem sempre é, fica observando o jeito do pai e da mãe de tratar de falar, se tem preocupação, se a criança está alimentando, se não tem preocupação de quem está acompanhando... (E5).

[...] às vezes o comportamento, a vida, a convivência de uma criança, ela pode ser violenta na pancadaria, pode ser verbal, pode ser sexual, punitiva [...] (E2).

[...] Normalmente a criança chega com hematomas, ou a criança chorando muito quando alguém chega perto, normalmente a gente vê mais o hematoma que é mais visível (E4).

Os entrevistados confirmam, de maneira clara e objetiva, as preocupações demonstradas em outros estudos, onde a cada dia infelizmente a triste realidade dos números crescentes de violência contra crianças tem crescido assustadoramente,

deixando as autoridades, comunidade e população, no geral, extremamente preocupadas.

No entanto, reafirmaram que os profissionais de saúde têm um papel fundamental na compreensão e na prevenção da violência em crianças, na prestação do atendimento adequado, alívio do sofrimento e o pensar nos modos de prevenir as ocorrências, por meio de uma forma ampliada de fazer saúde, tendo como meta a promoção de uma sociedade saudável[7].

Para[15], a violência cometida no ambiente doméstico e familiar tem sido o cenário predominante de aparecimento da violência contra crianças e adolescentes, sendo estes vítimas de uma violência intencional e repetida, e acabam achando que esses atos são normais e tendem a reproduzir essa vivência em suas relações sociais, podendo acompanhar a família de geração a geração. Estes autores atribuem a adultos violentos, pelo fato de terem sido vitimizados quando criança e/ou adolescente, crescendo em um ambiente onde a violência é vista como normal.

Entretanto[22], colocam que a violência doméstica contra criança é vista como as relações de poder no qual quem detém mais poder agride os que estão em posição hierárquica inferior, e assim sucessivamente.

Nesse sentido, nossa cultura aceita o direito sem limites dos cuidadores sobre a criança, o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco em que as crianças são consideradas socialmente inferiores. Sendo assim, a aplicação do castigo corporal como: a palmada e surra vistas como normais, ou seja aceitáveis socialmente, são usadas como justificativas para a correção da criança, atos considerados em consonância com a educação da criança[22].

Os entrevistados evidenciaram a negligência, a violência física, sexual e a psicológica contra crianças, praticadas pelos seus próprios familiares, aqueles que teriam o dever de amá-los, educá-los e respeitá-los, todavia os maltratam, machucam, às vezes até matam, sendo estes atos violentos manifestados de várias formas, e com diferentes graus de gravidade, na maioria das vezes relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas explicitadas na seguinte fala:

[...] a maioria das vezes é filhos de pais e mães drogadas chegam à casa ou bêbados ou mesmo drogados e vai descontar

a raiva por abstinência ou excesso de drogas em cima das crianças... (E1).

Tendo em vista que a fala anterior corrobora à diversas pesquisas, visto que a violência contra a criança sobressaíram dentro de seus próprios lares, sendo esta camuflada, de difícil detecção e intervenção por parte dos profissionais de saúde, tornando-se um dos desafios no enfrentamento da violência.

Para[22], em sua pesquisa, encontraram que os obstáculos dos profissionais de saúde é saber se posicionar frente ao tema, comprometer-se, informar-se de seus deveres e buscar agir preventivamente frente à violência familiar contra a criança. Os autores assinalam ainda a importância em buscar apoio de diferentes profissionais e formar equipes multidisciplinares para estudar e enfrentar, cada vez mais instrumentalizados, o desafio de cuidar de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar.

Visto que os participantes do estudo apontam para a ocorrência de violência como sendo algo inaceitável, uma covardia e o abuso de poder contra uma pessoa indefesa. Todavia, ressaltaram que a maior parte das violências está relacionada a lares desestruturados, filhos não planejados e indesejados, falta de uma religião e infelizmente em sua maioria realizada pelos familiares. Assim eles relatam:

[...] uma criança de cinco anos que chegou aqui violentada numa fazenda... Chamou o conselho tudo e foi descobrir essa criança foi violentada sexualmente pelo avô, ninguém sabia o pai e a mãe não sabiam, e a avó não sabia e a criança veio a óbito... (E4).

[...] uma criança [menor de um ano] vítima de violência sexual [...] foram investigar e descobriram que a mãe era usuária, possuía um amante onde a pagava [...] todas as vezes que ele iria abusar da criança, a mesma veio a óbito horas após chegar ao hospital de referência [...] (E8).

A violência intrafamiliar é motivo de indignação, não pelo número de casos em que ela ocorre, mas pelas formas cruéis como ela se dá, e pelo fato de ocorrer dentro da família, onde a criança ou adolescente se sentem seguros. Atentar violentamente contra a criança/adolescente é ir contra a dignidade humana, onde os direitos estão garantidos pela Constituição Federal. Lembramos ainda que a violência se opõe aos direitos humanos,

conjunto de princípios que garantem a dignidade da pessoa, voltados para não agressão e não degradação do homem[19].

A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E ENCAMINHAMENTO DAS CRIANÇAS VIOLENTADAS

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, o enfermeiro, o psicólogo, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde, dentre outros profissionais, devem interagir frequentemente e de forma direta, para que os profissionais de saúde realizem a identificação, notificação e intervenção das situações de violência dentro de suas especificidades, fazendo com que suas ações sejam mais efetivas[11].

O documento[12] assinala a importância da ética dos profissionais na abordagem da violência para os familiares, assim o profissional deverá transmitir confiança, uma vez que o motivo maior para não procurar ajuda é o medo e a vergonha da família em ser expostas, vítimas de julgamentos e represálias; os profissionais de saúde têm como obrigações: não somente proteger a criança, mas tratá-la clinicamente, mantê-la junto à família e melhorar as relações familiares.

No entanto para que isso ocorra de forma efetiva, os profissionais além de desenvolver uma interação entre eles devem conquistar a confiança do usuário, evidenciando a ética e o sigilo profissional, onde a integridade física e moral não somente das crianças, mas de seus familiares serão preservadas, no intuito de conhecerem sua realidade e ter a chance de poder desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação dentro dos lares[11].

Está clara a fala de um entrevistado:

Primeira coisa você tem que ter sigilo naquilo que você está fazendo, preservar a integridade dessa criança e segundo você tem que acionar ao Conselho Tutelar, pra gente está tomando as providências... (E8)

Na atuação dos profissionais, a notificação das situações de violência se constitui em uma ligação entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional, permitindo também o

dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente, sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento[21].

Importante destacar que o legislador, objetivando maior eficácia aos dispositivos do ECA citados acima, alterou a redação dos mesmos através da Lei 12.010 de 03 de agosto de 2014[2].

A redação do artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente traz a obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar da localidade, sem prejuízo de outras providências legais, dos casos suspeitos ou confirmados de castigos físicos, tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos **contra criança e adolescente**[2].

O artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente inicia o capítulo das infrações administrativas e tem como punição pelo seu não cumprimento a pena de multa. Este dispositivo, em sua nova redação, é direcionado aos profissionais médicos, professores ou responsáveis por estabelecimentos de atenção à saúde (podendo abranger o enfermeiro ou qualquer outro profissional), e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, obrigando-os a comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento de suspeitas ou confirmações de maus-tratos contra criança ou adolescente[2].

Neste estudo, a participação multiprofissional está em consonância com o atendimento às crianças vítimas de violência, confirmado nas falas dos profissionais, em seus relatos sobre a sua atuação:

[...] Comunicar a assistente social para a mesma comunicar o Conselho Tutelar e assim eles veem qual a melhor conduta em relação aos pais (E4).

[...] A gente comunica o serviço social, juntamente com a equipe médica e a equipe multiprofissional e aciona o Conselho Tutelar também, de início seria mais ou menos isso a parte jurídica e a parte burocrática [...] (E7).

Houve a implantação da Linha de Cuidado pelo Ministério da Saúde, no pressuposto de conseguir uma estratégia para o alcance da atenção integral ou a integralidade da atenção,

que proporciona a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência[5].

Sobre o trabalho em rede, um entrevistado manifesta: *Após o atendimento médico, eu constatei ou suspeitei de qualquer tipo de violência, eu comunico a enfermeira responsável pelo plantão que posteriormente irá comunicar o serviço social, Conselho Tutelar, polícia e tomar todas as providências necessárias pra dar apoio a essa criança e seus familiares (E8).*

De acordo com[5], a linha de cuidados possui as seguintes etapas: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social; acompanhar a criança ou adolescente e sua família até a alta é um trabalho individualizado pelos profissionais de saúde; acionar a rede de cuidados e proteção social existente no território se configura como um trabalho intersetorial de proteção à criança vítima de violência.

Segundo[5], a rede de saúde está constituída por: (atenção primária/ Equipes de Saúde da Família, hospitais, Unidades de Urgências, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), escolas, Ministério Público, Conselho Tutelar, entre outros.

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À CRIANÇA VITIMIZADA

A ocorrência de violência estabelece uma maneira de cuidado que pondere seus aspectos relacionais e seu contexto. No entanto, o profissional de saúde precisa lidar com diferentes tipos de acontecimentos e anseios, para os quais muitas vezes não se sente apto ou não foi preparado[10]. Se de um lado está o desejo de afastar-se, de outro há o dever moral de ajudar aos familiares, sendo enfatizado pelos entrevistados:

[...] seria importante que os profissionais de saúde trabalhassem além do âmbito familiar, também com a comunidade no geral no intuito de ajudarmos a identificar as crianças vitimadas bem como as que correm risco de serem violentadas [...] deve haver treinamentos para os profissionais de saúde voltados para como identificar uma criança que foi

vítima de violência e quando devo suspeitar que ocorresse violência, principalmente dentro da família, lugar onde ocorrem mais casos de violência infelizmente... (E8)

[...] a gente procura ter sempre ao lado da gente um profissional pra nos dar um suporte de preferência, o psicólogo, pessoal da assistência social, Conselho Tutelar porque eles têm mais vivência disso... (E7)

De modo que [20] referem em seus estudos que os profissionais de saúde encontram-se em uma posição importante para identificar prováveis situações de violência, tendo em vista que as vítimas buscam os serviços de saúde, em consequência dos danos físicos ou emocionais. Apesar disso, em muitas situações, o problema da violência fica oculto, e o tratamento ocorre apenas para aliviar os sintomas, uma vez que as agressões continuam e o sofrimento também, ou seja, não adianta tratar somente os sintomas, os profissionais precisam fazer com que a violência não continue, através da notificação e encaminhamento dessas vítimas à rede de saúde. Logo:

O médico deveria ter um olhar mais atento, às vezes passa, nós também como enfermeiros, às vezes a equipe não é suficiente e você acaba deixando passar, por conta de muito serviço e também assim com relação à comunidade no geral porque hoje em dia o pessoal não tem religião, você vê mães tendo filhos a esmo, parecendo que criança é um objeto, na verdade é tudo é a sociedade é o sistema, tudo tem que mudar escola, orientações... (E5).

De acordo com [17], a capacitação dos profissionais de saúde sobre o atendimento efetivo dos casos de violência é essencial e deve ser construída junto a uma equipe multiprofissional, buscando incorporar a informação de acordo com a realidade de cada um, dando ênfase também à qualidade das informações e da importância de serem registradas na ficha de notificação, deixando claro sobre os problemas que ainda acontecem como: a falta de atendimento adequado aos casos notificados e isso provavelmente se deve à falta de capacitação dos profissionais, principalmente para diagnosticar os casos de violência. Sobre o tema, um entrevistado relatou:

Acho que poderia ser melhorado o atendimento, com mais profissionais participando de treinamentos porque frequentemente a gente tem treinamentos que abordam esse

tema, só que a gente vê que não, ou não tem oportunidades, por exemplo, de todos os enfermeiros irem, ou de todos os médicos participarem, [...] (E3).

Vislumbram através deste estudo a necessidade de se atentarem ao planejamento dos serviços de saúde, incluindo de maneira efetiva e organizada a todos os profissionais de saúde, para capacitações com participação ativa dos mesmos, onde serão apresentadas suas dúvidas, dificuldades, limitações e até mesmo suporte emocional, caso necessário.

Contudo para que o atendimento a essas crianças sejam satisfatórias, a atenção deve ter um olhar holístico, acolhedor, humanizado que garanta o diagnóstico precoce e de qualidade. Portanto uma das formas que poderia mudar essa realidade seria na formação acadêmica dos profissionais, voltados tanto para área da saúde quanto para ciências humanas e sociais, contemplando, no ensino-aprendizagem, conteúdos voltados à violência contra crianças [15].

Os relatos revelaram as dificuldades identificadas quanto aos profissionais de saúde, não se correlacionam com a falta de meios legais para tal. Entretanto, a falta de treinamentos e a capacitação adequada dos profissionais colaboram com tal situação. Nesse sentido, é imprescindível a preparação de programas de educação voltada à violência, além de uma maior divulgação e participação da mídia, fazendo com que a sociedade reflita sobre o impacto da violência em crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Demonstraram que as violências contra crianças representam sérios problemas 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 estes, devido ao seu maior contato com a comunidade e com as vítimas, no ambiente hospitalar, são de suma importância para buscarem as soluções para essa problemática.

Confirmaram através desse estudo, que os profissionais de saúde não estão habilitados para lidar com situações de violência contra crianças e necessitam de capacitações voltadas a essa temática para elencarem e sanar suas dúvidas.

Ressaltaram que além do envolvimento de uma equipe multiprofissional no atendimento a essa criação vitimizada, a mobilização da sociedade e a intensificação dos trabalhos nas escolas, creches, com professores, alunos e familiares, pode ajudar para que sejam efetivas a promoção, prevenção e reabilitação dessas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges, JPA. Violência na infância: perspectivas e desafios para a Enfermagem. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.v.14, n.2. p 154-8/Dezembro 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 12. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. Disponível em: <[Http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm)>. Acesso em: 03 fev. 2016.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção de violências e promoção da cultura de paz você é a peça principal para enfrentar este problema impacto da violência na saúde das crianças e adolescente. Brasília, 2009.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Notificação de Maus-tratos Contra Criança e Adolescente pelos Profissionais de Saúde: um passo a mais na cidadania em saúde: Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília, 2012.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância e Violência (VIVA). Brasília-DF, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Criança, adolescente e suas famílias em situação de Violência. Brasília, 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Temática prevenção de violência e cultura da paz III. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.
9. Canzonieri, AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
10. Cavalcanti, LF, Vieira, LJES, Silva, RM. Capacitação profissional para o enfrentamento às violências sexuais contra crianças e adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(2): 431-435, fev, 2015.
11. Gomes, R., Junqueira, MFP, Silva, CO, Junger, WL. Abordagem dos Maus-tratos contra a criança e ao adolescente em uma unidade pública de saúde. Ciências e saúde coletiva, 2002.
12. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ªed. São Paulo: Hucitec, 2014.
13. Minayo, MCS. Violência E Saúde. 20ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Moura, ATMS, Reichenheim, ME. 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.
14. Nunes, CB, Santi, CA, Ohara, CVS. Profissionais de saúde e violência a intrafamiliar contra a criança e adolescente– São Paulo (SP), Brasil, em 2007.

Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.

15. Pereira, LS, Costa, RSE, Carrijo, LF, Silva, GQ, Silva, MB. A violência domiciliar contra crianças e adolescentes e a responsabilidade dos profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. Revista Educação em Saúde: N 2, V 1, 2015.

16. Pope, NM, tradução Ananyr, P F. Pesquisa Qualitativa. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

17. Seribeli, NH. Violência doméstica contra criança e adolescente um crime entre quatro paredes. Notícia publicada no site Terra em notícias do Brasil no dia 22 de março de 2008.

18. Silva, PA, Lunardi, VL, Silva, MRS, Filho, WDL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. Ciênc. Cui Saúde 2009 Jan/Mar; 8(1): 56-62.

19. Waiselfisz, J J. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2012.

20. Zottis, GAH, Algeri, S, Portella, VCC. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. Fam. Saúde Desen., Curitiba, v.8, n.2, p.146-153, maio/ago. 2006.