

A IMPORTÂNCIA DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA E AO ADOLESCENTE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF FIGHT THE FAMILY VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENT HEALTH BY TEAM MULTIPROFESSIONAL: LITERATURE REVIEW

SIDNEI ROBERTO ALVES. Enfermeiro graduado na Unidade de Ensino Superior (UNINGÁ); Pós-graduado em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela UNINGÁ; Pós-graduado em Enfermagem Neurointensiva pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE); Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

SHEILA MARA BUSCARIOLI ALVES. Enfermeira graduada na Faculdade Assis Gurgacz (FAG); e Pós-graduada em Saúde da Mulher pela FAG

ANA PAULA SERRA DE ARAÚJO. Fisioterapeuta graduada na Universidade Paranaense (UNIPAR); Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Manual e Postural pelo Centro Universitário de Maringá (CESUMAR); Pós-graduada em Acupuntura pelo Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino/ Faculdade Estadual de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho (FAEFIJA - PR); Mestranda em Promoção da Saúde pelo CESUMAR

Endereço para correspondência: Rua fortaleza, 3180, Apto E16, Bloco E, Cascavel, Paraná, Brasil. CEP: 85807-090. sidneiunioeste@yahoo.com.br

RESUMO

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um importante problema de saúde pública mundial, cuja incidência vem crescendo nas últimas décadas. Resultante de relações de poder, o mais forte subjuga o mais fraco, praticando atos de violência física e/ou psicológica dentro do ambiente familiar, provocando lesões e/ou traumas psíquicos que podem perdurar por toda a vida do indivíduo agredido. Como forma de minimizar este tipo de violência a legislação brasileira prevê a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados deste tipo de violência por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o enfrentamento da violência intrafamiliar contra criança e ao adolescente pela equipe multiprofissional de saúde. Para se alcançar o objetivo proposto, primeiramente serão abordados alguns dos conceitos importantes a respeito da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, os fundamentos legais que legitimam sua notificação e como os

profissionais que compõe as equipe multiprofissional de saúde podem atuar no seu enfrentamento. A análise da literatura pesquisada permitiu a constatação que a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente é um fenômeno complexo, e que a equipe multiprofissional da área de saúde tem um papel de relevada importância no seu enfrentamento, pois estes profissionais são aptos a identificar os sinais de alerta e as evidências clínicas que colaboram de maneira significativa para a suspeita e diagnóstico da violência intrafamiliar além de estarem aptos para prestar assistência aos vitimados.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Família. Criança. Adolescentes. Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

The family violence against children and adolescents is a major public health problem worldwide, whose incidence has increased in recent decades. Resulting power relations where the stronger overpowers the weaker, and eventually committing acts of physical and / or psychological violence within the family environment, resulting in injury and / or psychological trauma that can perpendurar throughout the life of the person assaulted. In order to minimize such violence Brazilian law provides for compulsory notification of suspected or confirmed cases of such violence by professionals from different fields of knowledge. In this context, this paper aims to present of literature review on coping with family violence against children and adolescents by multidisciplinary health care team. To reach the goal first proposed approach will be some important concepts regarding family violence against children and adolescents, the legal grounds that legitimize its notification and as the professionals that make up the multidisciplinary health care team can act on your face. A review of literature led to confirmation that domestic violence against children and adolescents is a complex phenomenon, and that the multidisciplinary team of health has a role of increasing importance in your face, because these professionals are able to identify the signs Alert and clinical evidence that contribute significantly to the diagnosis and suspicion of domestic violence in addition to being able to provide assistance to victims.

KEYWORDS: Violence. Family. Children. Adolescents. Multidisciplinary health care team.

INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente é um problema de saúde pública mundial é um ato de violação dos direitos humanos (SILVA *et al.*, 2009).

Conceitualmente, violência segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, resultando ou podendo resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Já a violência intrafamiliar é todo ato violento cometido por algum membro da família, que prejudica a integridade física ou psicológica, como também o bem-estar e a liberdade do outro (BRASIL, 2001).

Quando voltada contra a criança e o adolescente, a violência intrafamiliar é vista como um tipo de violência que vitimiza estes no meio familiar, e é caracterizada por três aspectos fundamentais: abuso do poder do mais forte contra o mais fraco;

reprodução da violência sofrida; e a situação de pobreza e a miséria em que se encontra a família.

De modo geral, a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente é um fenômeno difícil de ser lidado pelo fato de ter camuflado em nossa sociedade valores não naturais, mas sim sociais e históricos de que a criança é dependente e submissa ao adulto, e que é preciso castigá-la como forma de aprendizado e de se obter respeito e obediência.

Em decorrência de todas as características conceituais e valores sociais que se encontram relacionados ao fenômeno da violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, acima citadas tem-se que este tipo de violência é um fenômeno complexo, que além de envolver relações familiares, envolve relações sociais e necessita de abordagens sob diversos enfoques teóricos e profissionais para analisá-la e enfrentá-la (OLIVEIRA, 2008).

Visando contribuir para um maior aprofundamento da discussão sobre violência intrafamiliar contra criança e adolescente, no âmbito da saúde pública, o presente artigo tem como objetivo apresentar um estudo de revisão de literatura sobre a importância do enfrentamento da violência intrafamiliar contra criança e ao adolescente pela equipe multiprofissional de saúde.

Para se alcançar o objetivo proposto, realizou-se busca por publicações nacionais na base de dados eletrônicas da *Scientific electronic library online* (SCIELO) e site Google, buscando-se por publicações que abordavam o tema em questão, utilizando-se os seguintes descritores: família, criança, adolescentes, violência, violência intrafamiliar e notificação. Entre as publicações listadas, foram selecionadas somente aquelas publicadas no idioma português, disponibilizado na íntegra, de forma gratuita, datadas do ano de 2000 a 2012, de acesso livre e gratuito por intermédio da internet.

Família e a violência intrafamiliar

A família é o primeiro local de aprendizagem e formação social do indivíduo, ela é responsável por experiências positivas e negativas que podem ser determinantes na trajetória de vida pessoal e social do indivíduo.

No ambiente familiar ocorrem os eventos mais expressivos da vida das pessoas, tais como a descoberta do afeto, da subjetividade, da sexualidade, e a formação da identidade social. E também situações negativas que modificam para sempre a vida das pessoas, deixando marcas irreparáveis em sua existência, uma dessas situações é a violência intrafamiliar (ROSAS & CIONEK, 2006).

De acordo com a OMS (2006) os casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, assim como contra mulheres e idosos, vêm crescendo assustadoramente em todo o mundo nas últimas décadas. Na grande maioria das vezes, este tipo de violência é subnotificado, o que por sua vez, faz com que dados epidemiológicos e estatísticos sobre a sua incidência seja falho, assim como as estratégias para o seu enfrentamento.

Segundo Assis *et al.* (apud INAYO & SOUZA, 2003) a subnotificação dos casos de violência intrafamiliar contra as crianças e adolescentes decorrem do fato deste tipo de violência ocorrer silenciosamente dentro do ambiente familiar, como se fosse um fenômeno banal. Especialmente pelo fato de englobar todas as formas de maus-tratos físicos, psicoemocionais, abuso sexual, negligência, exploração comercial ou de outro tipo, que originem um dano real ou potencial para a saúde da criança e do

adolescente, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Na Tabela 1, é possível visualizar as diferentes formas de violência intrafamiliar e suas principais características.

Tabela 1. Exemplos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Tipo de violência	Características
Psicológica	Qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Exemplos: Atitudes de mando arbitrário, de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaças, humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento, exigência de comportamentos éticos inadequados ou acima das capacidades e de exploração econômica ou sexual.
Física	Qualquer conduta que ofenda a integridade física ou saúde corporal. Exemplos: Murros, ponta pés, empurrões, socos, palmadas, tapas.
Sexual	Qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.
Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Fonte: Adaptado pelos autores do estudo de Brasil (2001, p.33-35) e CNJ (2012, p.1).

Violência intrafamiliar contra a criança e ao adolescente

No que diz respeito especificamente a dados epidemiológicos sobre os casos de violência intrafamiliar contra a criança e adolescente, estudos tem evidenciado que 80% destes casos ocorrem dentro de casa, e que este tipo de violência é frequentemente mais sofrida por crianças de 0 a 3 anos de idade, e de 9 a 12, e que uma pequena parcela destes recebem alguma forma de tratamento pela gravidade das lesões e/ou traumas sofridos (BRASIL, 2002).

De acordo com a OMS (2006), crianças na faixa etária de 0 a 4 anos estão, cerca de cinco vezes, mais exposta à violência intrafamiliar do que aquelas com idades entre 5 a 14 anos.

Segundo dados epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, aproximadamente 31,6% dos adolescentes (12 e 18 anos) vítimas de violência intrafamiliar sofreram violência de ambos os pais, 13,6% apenas da mãe e 7,6% dos pais, e a maioria 52,8% hora sofre violência de um ou de ambos os pais e 12,8% dos adolescentes sofrem com violência severa, praticada pelos pais. E que crianças que vivem apenas com um dos pais tem 80% a mais de risco de sofrerem maus-tratos e 2,2 vezes mais chances de terem sua educação negligenciada (BRASIL, 2002).

Em aproximadamente 70% dos casos de violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, o maior agressor destes dentro do ambiente familiar é o pai, na faixa etária dos 40 anos de idade (BRASIL, 2002).

Como é possível observar a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente tende a ser praticada pelo pai ou pela mãe do indivíduo vitimado. No entanto, este tipo de violência pode ser praticado por qualquer outro membro da família que não seja pai e mãe, ou seja, ela pode ser praticada por um irmão (ã), um tio (a), um primo (a), por um avô ou avó, ou por qualquer outra pessoa que seja considerada membro da família, que conviva e resida no mesmo ambiente familiar que a criança e o adolescente vítima de violência intrafamiliar.

Embora os dados epidemiológicos anteriormente citados, tendam a evidenciar que a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente começa a ocorrer logo após o nascimento desde o nascimento, em uma grande maioria dos casos (80%).

Autores como Almeida *et al.* (2012) ressaltam que é na fase da adolescência que esse fenômeno – violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, ganha maior visibilidade, pois além de vítimas esses indivíduos tendem a se tornar agressores.

Na maioria dos casos, as crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar tornam-se agressores, pois tendem a acreditar que a única forma de conseguirem resolver seus conflitos interpessoais, seus desejos e vontades sejam através de atos de violência física ou psicológica. Assim, quando se tornam adultos elas dentem a repetir em seus lares e com os familiares que convivem, em especial filhos e conjugues atos de violência semelhantes àqueles que sofriram na infância e adolescência por parte de seus familiares (BRASIL, 2002). Gerando assim, uma espécie de ciclo-vicioso, que tendem a perdurar por toda a vida do indivíduo e se repetir nas gerações futuras.

Embora tenha sido somente nas últimas décadas do século passado que a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente tenha alcançado repercussão mundial, e tenha passado a ser vista como uma como uma violação dos direitos humanos, e um problema de saúde pública mundial. Este fenômeno não é um problema recente, pelo contrário, existe desde os primórdios da história, desde que as crianças eram vistas pela sociedade como uma miniatura do adulto – período da idade média até o início do século XX. Porém, na medida em que o conceito de familiar foi sendo estruturado ao longo da história da humanidade, e na medida em que o conceito de infância e adolescência passou a ser construído e entendido, e estes passaram a ser vistos como seres humanos com características e necessidades específicas, mecanismos para classificar, identificar e enfrentar os casos de violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente passaram a criados e instaurados em diferentes países.

No Brasil, a primeira manifestação do Estado para proteger as crianças de atos de violência intrafamiliar ocorreu em 1923, após a inauguração do Juizado Privativo de Menores da Capital – Rio de Janeiro, mediante a publicação do Decreto de Lei nº. 16.272 de novembro de 1923, o qual aprovou o regulamento da assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes.

Alguns anos depois, em decorrência da crise econômica vivenciada no país, aumento no número de abandonos de crianças e desagregação familiar, o meio jurídico brasileiro começou a entender que caberia ao Estado implantar uma política de implantar uma política de proteção e assistência à criança. Esta concepção em associação ao Decreto de Lei nº. 16.272, fez com que em 12 de outubro de 1927, fosse promulgado o Decreto de Lei nº. 17.943, que instituiu no país o primeiro Código de Menores do mesmo, que na época buscará sistematizar a ação de tutela e coerção do

Estado sobre os meninos e a implantação de um sistema público de atenção às crianças e jovens em circunstâncias especialmente difíceis (BRASIL, 2012). Quase meio século depois, na década 70, o primeiro Código de Menores brasileiro de 1927 foi revogado, e um novo Código de Menores foi instituído no país, disciplinado pela Lei nº. 6.697, de 10 de outubro de 1979. Lei está que passou a oferecer assistência, proteção e vigilância a “menores” - indivíduos com idades entre 0 e 18 anos no país, e que passou também a permitir a catalogação de casos de menores de idade que pudessem estar em "situação irregular" no país, mesmo estando ainda em companhia dos pais ou responsáveis legais, descrevendo está situação em seis categorias conforme o seu art. 2º.

a) abandonados, b) carentes, c) em abandono eventual, d) com desvio de conduta, e) infratores, f) vítimas ¾ (vocabulário utilizado para referenciar crianças que sofreram maus-tratos impostos por seus pais ou responsáveis, ou em perigo moral por se encontrarem de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes) (BRASIL, 2012, p.1).

Anos mais tarde em 1990 o código de menores de 1979, também foi revogado no país, surgindo então o atual "Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA", amparado pela Lei 8.069 de 13 de julho 1990.

O ECA em vigor na atualidade promoveu uma nova concepção nas questões de direito dos menores, afastando a antiga concepção apenas político-assistencialista, e criou uma estrutura de proteção e defesa do menor no país. Com sua promulgação, a notificação de casos, mesmo que suspeito de maus-tratos e de violência contra crianças e adolescentes no país passou a ser obrigatória conforme seu Art.13: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (BRASIL, 2012).

O ECA passou a legitimar também em seu artigo 245, o rompimento do sigilo profissional de professores e profissionais de saúde e outros que tem conhecimento de casos suspeitos de maus-tratos e/ou de violência contra a criança e o adolescente, desde que esta quebra de sigilo seja feita para autoridade judicial nos locais onde houver o conselho tutelar, quando estes suspeitarem ou tiverem confirmado que aqueles menores sob seus cuidados profissionais, tem sido vítimas de maus-tratos, e/ou violência intrafamiliar. No entanto, na prática, poucos profissionais tem conhecimento sobre este fato, o que por sua vez, faz com que os mesmos por falta de informação ou de preparo para lidar com estes casos, não notifiquem os casos suspeitos de maus-tratos e/ou violência contra a criança e o adolescente que tem conhecimento.

De modo geral, na medida em que decretos de leis passaram a surgir no país, e mecanismos de proteção integral à criança e ao adolescente vítima de violência passaram a surgir no Brasil, sendo implantados e executados de modo mais prevalente no país, houve também um avanço cultural na sociedade brasileira como um todo, que fez com que esta se passa de fato a reconhecer a criança e o adolescente como parte integrante da família e da sociedade, e como um ser que tem direito ao respeito, à dignidade, à liberdade, à opinião, à alimentação, ao estudo, dentre outros (ROQUE & FERRIANI, 2002).

Notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente

Atualmente a notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente é vista como um ato de extrema importância para dimensionar a proporção dos casos de

violência, e, conseqüentemente, permite estimar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência, assim como o desenvolvimento e aperfeiçoamento de redes de proteção (DESLANDES *et al.*, 2011). Além de ser um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência intrafamiliar, e a determinar a necessidade de investimentos para o seu enfrentamento.

No que diz respeito aos profissionais das áreas de saúde, educação, assistência social, a notificação de casos de suspeitos de maus-tratos e violência contra a criança e o adolescente permite aos mesmos adotarem medidas imediatas e legais para cessar a violência (BRASIL, 2009). Pois, o ato de notificar, em si visa interromper as atitudes e comportamentos violentos que tem incidido sobre a criança ou o adolescente.

Todavia, apenas uma pequena parcela dos profissionais que as equipes multiprofissionais de saúde em atuação em diferentes municípios brasileiros, notificam casos suspeitos de violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente.

Segundo Silva (2012), em sua dissertação de mestrado do programa de pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva (PPGISC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sobre a notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente por profissionais que foram as equipes multiprofissionais de atenção primária em saúde, apesar de 86% dos profissionais participantes de sua pesquisa, já ter suspeitado de violência contra crianças e adolescentes que prestaram cuidados e assistência em saúde, pelo menos alguma vez, somente 36,4% destes profissionais notificaram algum caso.

Ainda de acordo com Silva (2012), os resultados de sua pesquisa de dissertação indicam os profissionais mais propensos a denunciar casos suspeitos de maus-tratos e de violência contra a criança e o adolescente são aqueles profissionais com pós-graduação em Saúde Coletiva; que já sofreram alguma violência; e que participaram de capacitação sobre o assunto; ou que conhecem o ECA e sabem que a notificação é compulsória.

Além disso, Silva (2012) constatou também que pessoas que já testemunharam alguma situação de violência na comunidade apresentam oito vezes mais chances de denunciar uma agressão em relação a quem nunca passou por isso. E que aqueles que defendem que notificar é obrigação dos profissionais de saúde fazem isso 18 vezes mais, do que aqueles que não defendem esta ideia, ou seja, quanto mais consciente é o profissional acerca do papel que deve desempenhar, no enfrentamento da violência, maiores são as chances deste notificar um caso de violência contra crianças ou adolescentes.

No entanto, além dos fatores supracitados muitos outros colaboram para que os casos suspeitos de maus-tratos e de violência contra a criança e o adolescente sejam notificados. Dentre estes fatos pode-se mencionar: o medo de realizarem as notificações, o despreparo do profissional e/ou da equipe em que atua – não sabem quem notificar e onde; ausência de rede e articulação com outros setores, o processo de trabalho e à comunidade, e a conseqüente identificação do profissional notificador por parte de quem agride a vítima.

E é claro o fato de muitos profissionais acreditarem que é de responsabilidade da família, ou seja, dos familiares que tem conhecimento sob os atos de violência e que são ou não vitimados à denúncia de casos de violência contra seus entes (ASSIS, 2003).

Estes fatos evidenciam a necessidade de uma maior abordagem da temática violência contra a criança e o adolescente durante a formação dos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de saúde, e uma maior conscientização dos

mesmos sobre a importância do seu papel no combate a este tipo de violência. Pois, Para se criar um sistema de notificação eficaz para o enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente é preciso vencer os desafios mencionados. Além de incorporar o procedimento de notificação conforme relatam Melo *et al.* (2006) à rotina das atividades de atendimento dos profissionais das equipes multiprofissionais de saúde; sensibilizar e capacitar esses profissionais; formar alianças e parcerias necessárias dentro da precisam ser feitas dentro da própria rede de saúde e com outras instituições destinadas ao bem estar das crianças e adolescentes.

Equipe multiprofissional e o enfrentamento da violência intrafamiliar

Fato é que a violência em si é algo difícil de conceituar com precisão específica. Por constituir um fenômeno complexo que se faz 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, e por adquirir inúmeras formas de manifestação (Tabela 1).

Luna *et al.* (2010) afirmam que o enfrentamento da violência contra criança e o adolescente requer intervenção interdisciplinar e multiprofissional. Para estes autores intervenções desta natureza são de relevada importância no enfrentamento da violência, em especial da intrafamiliar. Haja vista que estas são as ações mais eficazes contra este fenômeno, uma vez que são promovidas por no geral por conjunto de instituições e de profissionais de diferentes áreas do conhecimento humano, que atuam de modo coordenado e conjunto, detectando o problema, notificando os casos e executando ações para o seu enfrentamento.

Todavia, na atualidade, dentre os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, psicopedagogos etc.) e que estão atuantes na atenção primária em saúde no Brasil. Alguns têm um papel de maior destaque, e talvez de maior importância, quando se busca identificar e notificar os casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Dentre estes profissionais têm-se os agentes comunitários de saúde, e os médicos obstetras e pediatras (CONASS). No entanto muitos outros profissionais da área de saúde tem destaque no enfrentamento deste tipo de violência como é o caso dos agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde mental, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; assistentes sociais. Por serem os profissionais com maior potencial de atuação na atenção primária e secundária, por serem capazes de identificar traços de violência em crianças vitimadas.

Neste contexto, os profissionais médicos e enfermeiros tem destaque por serem os primeiros a prestar assistência e cuidados de saúde a criança e ao adolescente vitimado quando estes sofrem lesões moderadas a graves, e por serem capazes de identificar os primeiros sinais físicos e até psíquicos deste tipo de violência, e por serem obrigados por lei e pelo seu próprio código ética profissional a notificar tais casos. Ao passo que os assistentes Sociais, têm papel de destaque e atuação no enfrentamento deste fenômeno de relevada importância por serem os profissionais que estão envolvidos diretamente nas questões socioeconômicas do país, por terem o ECA como foco de estudo e por atuarem diretamente nos conselhos tutelares zelando pelo bem estar físico e emocional dos indivíduos vitimados. Todavia ressalta-se que notificar e/ou denunciar suspeita de maus-tratos e violência é dever de todo cidadão. E que todo profissional que tem conhecimento de atos desta natureza.

No geral é possível afirmar, que a identificação e notificação de casos suspeitos de maus-tratos e/ou de violência intrafamiliar contra criança e adolescentes pelos profissionais da equipe multiprofissional é de relevada importância. Pois, este fenômeno é nitidamente percebido no âmbito dos serviços de saúde, pelos custos que representam, pela complexidade do atendimento que os vitimados demandam é que não envolvem apenas cuidados de saúde durante o atendimento de emergência destes indivíduos em casos de lesões moderadas e graves, mas também devido custos em longo prazo que geram, com tratamentos psicológicos, com o baixo rendimento escolar, dificuldade de interação social, e até mesmo custos com intervenções judiciais, para retirar do leito familiar a vítima, colocando – a em abrigos provisórios para sua proteção física e mental (SALIBA *et al.*, 2007).

Na medida em que os profissionais da equipe multiprofissional de saúde tornam-se consciente sobre a importância do seu papel no enfrentamento da violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, ao notificar este tipo de violência, além de reduzir o ônus que ela causa a sociedade e proteger essa criança coibindo os atos violentos e prestando assistência e cuidados a saúde dela. Estes profissionais contribuem, para o levantamento mais fidedigno de dados epidemiológicos locais, regionais e nacionais sobre este tipo de violência; contribuem para o fortalecimento da rede de proteção a criança e adolescentes; e acabam por estimular à gestão participativa da sociedade civil organizada e não organizada no desenvolvimento e implantação de planos de Prevenção às Violências e de Promoção da Saúde nas três esferas de governo do país – municipal, estadual e federal (CONASS, 2008).

No entanto para, os objetivos supracitados sejam alcançados é preciso lembrar que a área de saúde no Brasil, atualmente é composta de quatorze diferentes profissões que devem conter, em sua formação, capacidade para abordar a violência no contexto em que ela permite um olhar de ações de prevenção e atuar onde ela exige intervenções secundárias e terciárias. E que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), haja uma inovação na atuação dos profissionais que ali atuam, voltada para uma abordagem de educação permanente e a articulação que capacite todos os profissionais atuantes a identificarem os casos suspeitos de violência intrafamiliar, e a como e onde notificarem tais casos (CONASS, 2008).

REFLEXÕES

A análise da literatura pesquisada permite a constatação de que A violência contra crianças e adolescentes é um problema complexo e multifatorial, cujas consequências estendem-se do plano individual e plano social, constituindo-se em um grave problema de saúde pública.

Constatou-se que tem um papel de relevada importância no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. E muitos são os desafios que estes profissionais encontram no enfrentamento deste fenômeno. Dentre estes problemas é possível citar a pouca ênfase que o tema recebe na sua formação profissional na área da saúde atualmente no Brasil; a dificuldade no reconhecimento, principalmente das formas mais brandas deste tipo de violência, mas não menos importantes; a falta de respaldo as notificações realizadas pelos menos que, com frequência, ocorre por parte das instituições legais; a aceitação social de castigos físicos como forma de educar e obter respeito dos menores; a frustração pela baixa resolutividade do problema devido à grande complexidade do fenômeno; o desconhecimento, por parte de muitos profissionais da área de saúde da obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos de

violência intrafamiliar contra o menor; dúvidas quanto aos aspectos éticos e legais do atendimento e notificação; e a ansiedade em resolver questões que não podem ser solucionadas pela saúde isoladamente, entre outros aspectos.

Em decorrência dos fatos supracitados, ressalta-se a importância de se dar maior ênfase a temática violência intrafamiliar ou não contra a criança e o adolescente na formação acadêmica de profissionais de diferentes áreas do conhecimento humano que podem compor as equipes multiprofissionais de saúde. Assim como a oferta de cursos de capacitação, atualização e aprimoramento profissional sobre a temática. A fim de sensibilizar os futuros profissionais e os profissionais sobre a importância de agirem de modo ético e legal no enfrentamento deste tipo de problema.

Compete aos profissionais de saúde 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.

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

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, S. G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, n.14 v.2 p.349-361, 2009.
2. 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. (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. 282 p.
3. FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. **Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, 2001.
5. 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.
6. 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**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 20 novembro de 2012.
7. 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: Ministério da Saúde, 2009.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001
9. CARVALHO, Q. C. M, et al. Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas. **Rev. RENE**, v. 9, n. 2, p. 157-164, 2008.
10. CECCARELLI, P. R. Violência e cultura. In: RUDGE, A. M.(org.). **Traumas**. São Paulo: Escrituras, 2006, p.111-123.
11. CONASS. Conselho Nacional de Assistência Social. **O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas**. Brasília: CONASS, 2008.
12. CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Formas de violência contra a mulher**. 2012. Disponível em:< <http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/pj-lei-maria-da-penha/formas-de-violencia> >. Acesso em: 30 janeiro 2013.
13. FONSECA, R. M. G. S. et al. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.6, p. 2012.
14. LOBATO, G. R. et al. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n.28, v.9 p.1749-1758, 2012.

15. LUNA, G. L. M. et al. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p. 481-491, 2010.
16. MELO, M. C. et al. Avaliação da assistência multiprofissional dos casos de violência intrafamiliar atendidos em uma unidade de pediatria. **Comun. Ciênc. Saúde**, v.17, n.1, p.47-52, 2006.
17. MONTEIRO, E. M. L. M. et al. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. **Rev. RENE**, v. 10, n. 3, p. 107-116, 2009.
18. OLIVEIRA, W. F. Violência e saúde coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. **Saúde Soc.**, v.3, n. 17, p.42-53, 2008.
19. PIERANTONI, L. M. M.; CABRAL, I. E. Crianças em situação de violência de um ambulatório do Rio de Janeiro: conhecendo seu perfil. **Esc Anna Nery**, v.13, n.4, p.699-707, 2009.
20. AMOS, 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.**, v.20, n.1 p.136-146 2011.
21. ROQUE, E. M. S. T.; FERRIANI, M. G. C. Desvendando a violência contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis-SP. **Rev Latino- Am Enfermagem**, v.10, n.3, p.334-344, 2002.
22. SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Rev Aletheia**, v.1, n. 24, p. 95-104, 2006.
23. SALIBA, O. *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.3, p. 472-477, 2007.
24. SILVA, L. L. *et al.* Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface**, v.11, n.21, p.93-103, 2007.
25. SILVA, j. L. S. **Entre as amarras do medo e o dever socio sanitário: notificação da violência contra crianças e adolescentes sob a perspectiva de rede na atenção primária**. 2012. 197f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2012.
26. WHO. World Health Organization. **Preventing violence by developing life skills in children and adolescents (Series of briefings on violence prevention: the evidence)**. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597838_eng.pdf>. Acesso em: 05 de dezembro de 2012.