

Cléa Adas Saliba Garbin<sup>1</sup>  
Artênio José Isper Garbin<sup>1</sup>  
Suzely Adas Saliba Moimaz<sup>2</sup>  
Orlando Saliba<sup>2</sup>  
Adriana Cristina Oliva Costa<sup>3</sup>  
Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz<sup>4</sup>

## Reporting of violence against children: knowledge and behavior of health professional

# Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde

**ABSTRACT** | *Introduction: The violence against children and teenagers severely damages physical health and psychological development of their victims. Health professionals are in a strategic position to detect cases of assault and legally obliged to report such cases, even suspected. Objectives: This study aimed to assess the knowledge of health professionals who work in the National Health System (SUS) on reporting of violence against children and adolescents. Methods: We conducted interviews with 54 primary care team of four cities from the region of São José do Rio Preto. Results: Through the study could be seen that 92.6% of respondents suspected or witnessed violence against children exercising their profession in the SUS. About Order 1968/2001, 75.5% of practitioners claim ignoring it. 96.2% were not informed about completing the notification form of violence. 88.9% do not know about the existence of the same workplace. The association between obtaining information on work and the act of notification was significant ( $p = 0.0276$ ). Conclusion: The professionals are still unaware of the legal issues related to notification. It is suggested that the training of them to deal with the bureaucratic side of the issue, once notify contributes to the delineation of the epidemiology of violence and consequent development of public policies.*

**Keywords** | *Violence; Health manpower; Mandatory reporting.*

**RESUMO** | *Introdução: A violência contra crianças e adolescentes prejudica severamente a saúde física e o desenvolvimento psicológico de suas vítimas. Os profissionais de saúde estão em posição estratégica para detectar situações de agressão e têm obrigação legal de notificar esses casos, ainda que suspeitos. Objetivos: Este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre notificação de violência contra crianças e adolescentes. Metodologia: Realizou-se entrevista com 54 profissionais da atenção básica de quatro municípios pertencentes à Região de São José do Rio Preto-SP. Resultados: Por meio do estudo, pôde-se constatar que 92,6% dos entrevistados suspeitaram ou presenciaram violência contra crianças ao exercerem sua profissão no SUS. Sobre a Portaria no1.968/2001, 75,5% dos profissionais alegam desconhecer a e 96,2% não foram orientados sobre o preenchimento da ficha de notificação de violência. Constatou-se que 88,9% não sabem informar sobre a existência dessa ficha no local de trabalho. A associação entre a obtenção de informações no trabalho e o ato de notificar mostrou-se significativa ( $p=0,0276$ ). Conclusão: Os entrevistados ainda desconhecem os aspectos legais relacionados com a notificação. Sugere-se a capacitação desses profissionais para lidar com a face burocrática do assunto, uma vez que notificar contribui para o delineamento do perfil epidemiológico da violência e para o consequente desenvolvimento de políticas públicas.*

**Palavras-chave** | *Violência; Recursos humanos em saúde; Notificação de abuso.*

<sup>1</sup>Professor adjunto da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

<sup>2</sup>Professor titular da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

<sup>3</sup>Doutora em Odontologia Preventiva e Social, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

<sup>4</sup>Professora assistente doutora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

## INTRODUÇÃO |

O âmbito doméstico, frequentemente, tem sido cenário para a prática da violência contra crianças e adolescentes. Considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é responsável por elevados índices de morbi-mortalidade infantil. Dados revelam que quase 53.000 dos óbitos infantis registrados em 2002 foram homicídios; aproximadamente 150 milhões de meninas e 73 milhões de meninos abaixo de 18 anos tiveram relações sexuais forçadas ou sofreram outras formas de violência sexual que envolveram contato físico. Apenas 2,4 % das crianças do mundo estão legalmente protegidas de punições corporais em todos os ambientes<sup>6,19</sup>.

A violência intrafamiliar constitui toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família, podendo ser cometida por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue<sup>9</sup>. Ressalta-se, no entanto, que essa é apenas uma das diversas vertentes desse fenômeno que acomete a infância e a juventude em todo o mundo.

No Brasil, o problema adquire cada vez mais importância no panorama das políticas públicas nacionais. A Constituição Federal, ao reconhecer a saúde como um direito de todos, atribuiu ao Estado a responsabilidade de organizar ações e serviços públicos capazes de reduzir os riscos de doenças e outros agravos, bem como garantir à população o acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>3</sup>.

Para que o Estado pudesse cumprir esse papel, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se dizer que esse sistema, estruturado com uma ampla rede de atendimento em atenção básica, constitui uma das portas de entrada para prestar socorro ou diagnosticar a ocorrência de violência.

Sendo assim, os profissionais de saúde, no dia a dia do serviço, quando vivenciam a suspeita ou a constatação de violência contra criança e adolescente em seu ambiente de trabalho, possuem a obrigação legal e moral de identificar e notificar os casos; obrigação prevista, entre outros, no Estatuto da Criança e Adolescentes (ECA), na Portaria nº 1968/2001 do Ministério da Saúde e nos Códigos de Ética Profissionais<sup>4, 5, 23</sup>.

A notificação é “[...] uma informação emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados

sócios sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus tratos”<sup>21</sup>.

No entanto, para que possam fazer a notificação, os profissionais da área necessitam estar aptos a diagnosticar essas situações, conhecer os aspectos legais de sua obrigatoriedade, bem como as políticas públicas de saúde adotadas no País, Estados e Municípios. Esses esforços podem colaborar significativamente para a redução do problema.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na atenção básica do Sistema Único de Saúde sobre a notificação de violência intrafamiliar praticada contra crianças e adolescentes.

## MATERIAL E MÉTODO |

O estudo foi conduzido em quatro municípios da região noroeste do Estado de São Paulo: Adolfo, Bady Bassit, Nova Aliança e Mendonça pertencente à Região Administrativa de São José do Rio Preto-SP, que são considerados de pequeno porte, com população de até 20.000 habitantes, de acordo com a divisão adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>14</sup>.

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Processo nº 2007-01343. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal em que foi utilizado um questionário estruturado, especificamente elaborado para este estudo, contendo questões fechadas sobre violência contra crianças e adolescentes.

Depois de esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, foram convidados a participar: assistentes sociais, auxiliares de Enfermagem, auxiliares de consultório dentário, agentes comunitários, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos e técnicos de Enfermagem, todos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde dos municípios citados. Do total, apenas dois profissionais se recusaram a participar, restando à amostra 54 entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas por um único entrevistador, em local reservado nas unidades de saúde pertencentes à amostra.

Com os dados já coletados e discriminados, procedeu-se à tabulação e à análise estatística realizadas com auxílio do programa Epi Info, versão 3.5.1<sup>10</sup>. Para a verificação de associação entre as variáveis, aplicou-se o teste Exato de

Fisher, no nível de significância de 5%.

## RESULTADOS |

Foram entrevistados: três assistentes sociais, cinco auxiliares de Enfermagem, quatro auxiliares de consultório dentário, quatorze agentes comunitários, quatro cirurgiões-dentistas, quatro enfermeiros, quatro fisioterapeutas, cinco fonoaudiólogos, cinco médicos, dois psicólogos e quatro técnicos de Enfermagem. Quanto ao perfil dos profissionais, 81,5% são do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino; 35,2% têm idade entre 20 e 29 anos, 35,2% entre 30 e 39, 20,3% entre 40 e 49, e 9,3% têm 50 anos ou mais. A respeito da experiência profissional, 40,8% possuem entre 1 e 5 anos de formado e 27,8% possuem entre 6 e 10 anos, 46,3% trabalham no Serviço Público de

Saúde há pouco tempo (1 a 5 anos) e 11,1% há mais de 20 anos (Gráfico 1).

Os resultados demonstram que 92,6% dos entrevistados, durante o exercício de sua profissão no SUS, suspeitaram ou presenciaram situações de violência contra crianças e adolescentes, ao menos uma vez (Gráfico 2).

No que se refere à Portaria MS nº 1.968/2001, 75,5% dos profissionais alegaram desconhecê-la e 24,5% afirmaram conhecê-la. Quanto ao Estatuto da Criança e Adolescente, 37,7% sabem da sua existência, mas nunca leram o documento, 54,8% afirmaram conhecer alguns artigos e 7,5% disseram conhecê-lo na íntegra.

Com referência à obtenção de informações a respeito de violência contra crianças no local de trabalho, 57,7% não receberam, enquanto 42,3% disseram já terem sido

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos profissionais segundo o tempo de formação e o exercício profissional no Serviço Público de Saúde. Araçatuba-SP, 2008

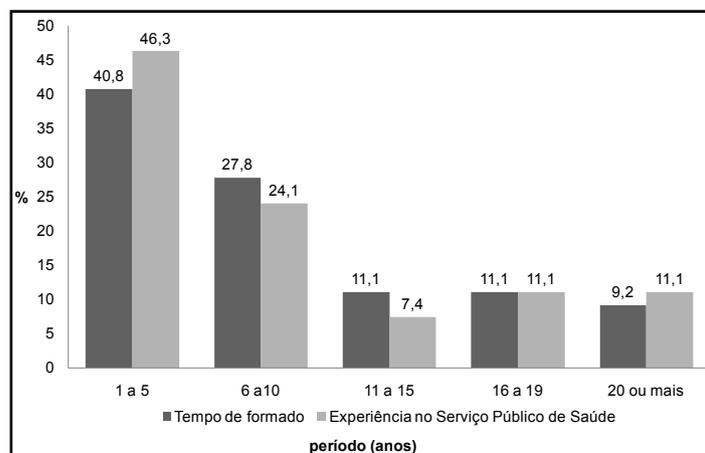
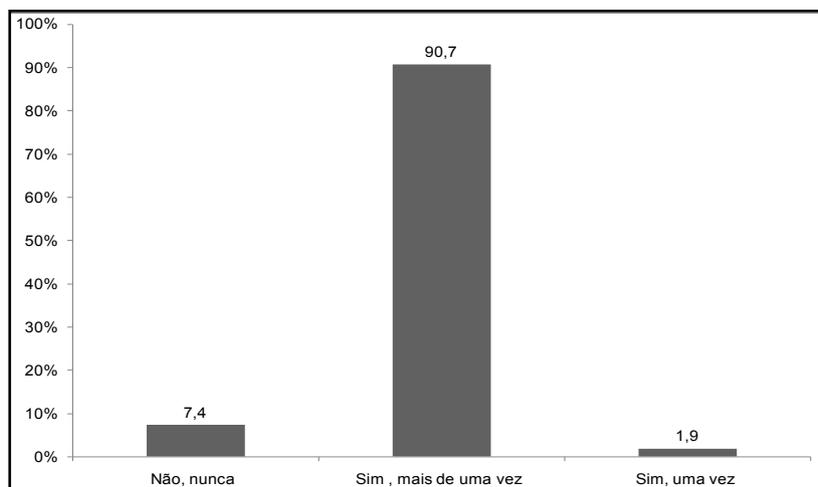


Gráfico 2 – Distribuição percentual dos profissionais segundo a identificação de violência durante o exercício profissional. Araçatuba-SP, 2008



informados a respeito (Gráfico 3).

Quanto à ficha de notificação, 70,4% sequer sabem informar sobre sua existência no local de trabalho, 18,5% afirmaram que ela não existe e 11,1% sabem que dispõem desse instrumento na Instituição.

No que se refere à atitude de notificar, 46,0% disseram que informam o chefe imediato diante da suspeita ou diagnóstico de violência, 36,0% alegaram que fazem a notificação

pessoalmente e 18,0% negaram sua realização.

Não foram encontradas associações significativas entre as variáveis: conhecimento da Portaria MS 1.968/2001 e a suspeita de violência contra a criança; obtenção de informações e suspeita de violência. Todavia, obteve associação significativa o cruzamento das variáveis: obtenção de informações durante o trabalho na rede pública de saúde e o ato de notificar os casos de violência ( $p=0,0276$ ) (Tabela 1).

Gráfico 3 – Distribuição percentual dos profissionais segundo a obtenção de informações sobre violência contra criança no local de trabalho. Araçatuba, SP, 2008

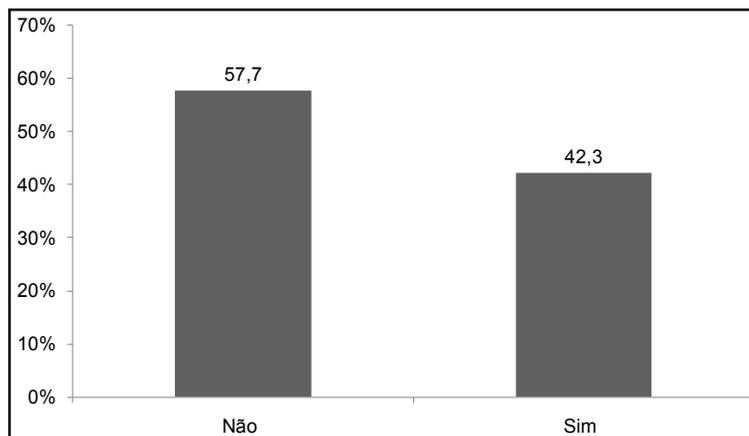


Tabela 1 – Análise entre variáveis: conhecimento da legislação, obtenção de informações, suspeita e notificação de violência. Araçatuba, SP, 2008

Descrição das questões	Já suspeitou de violência contra a criança	
	Probabilidade	Significância
Conhecimento da Portaria MS 1.968/2001	p= 1,0000	ns
Já leu o Estatuto da Criança e Adolescente	p= 0.6274	ns
Obteve informações sobre violência durante seu trabalho	p= 0,1282	ns
Obteve informações sobre violência durante a sua formação profissional	p= 0,3202	ns
Já notificou/informou casos de violência contra a criança		
Obteve informações sobre violência durante a sua formação profissional	p=0,1109	ns
Obteve informações sobre violência durante seu trabalho	p=0,0276	s
Conhecimento da Portaria MS 1.968/2001	p=0,0898	ns
Já leu o Estatuto da Criança e Adolescente	p=0,2587	ns

ns= não significante      s= significante

## DISCUSSÃO |

No Brasil, não se pode falar em crianças e adolescentes sem que o tema violência aflore, indicando serem esses dois grupos os mais vulneráveis a sofrer violações de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional<sup>24</sup>. O reconhecimento da ocorrência de maus-tratos contra crianças trouxe, como consequência direta, a necessidade de protegê-las. Tal proteção tem início oficialmente com a notificação da violência à autoridade competente<sup>17</sup>.

Os profissionais da assistência sanitária cumprem uma função-chave ao identificar, tratar e notificar os casos de violência<sup>15</sup>. A notificação constitui uma importante estratégia de prevenção de violência, pois favorece sua diminuição ou interrupção, bem como possibilita identificar sua ocorrência em outras crianças ou adolescentes da mesma família.

Todavia, são apontados alguns obstáculos que interferem negativamente nesse processo, como: o desconhecimento de como fazer o procedimento de notificação e dos instrumentos necessários para sua execução; a falta de preparo emocional e técnico do profissional para a identificação de violência, das situações de risco e dos sinais de alerta; o medo de represália por parte da família, do agressor e/ou da comunidade; a falta de resguardo adequado; o isolamento do profissional na unidade; e a falta de entrosamento prévio entre profissionais de saúde e conselheiros tutelares<sup>2</sup>.

Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais participantes são jovens e a maioria atua há pouco tempo no serviço público. É importante ressaltar que, mesmo com pouca experiência, a maior parte dos entrevistados relatou suspeitar ou presenciar violência contra criança durante o exercício profissional. Aliás, a identificação dos casos não se mostra como um problema para o grupo estudado. A decisão e a atitude “do que fazer com eles” é que parece afligir o cotidiano desses profissionais. Além dos obstáculos já mencionados acima, as crenças pessoais sobre a questão da violência familiar e o dilema ético que envolve os casos podem interferir negativamente no processo.

A conduta de informar aos serviços de proteção à criança é guiada, entre outros motivos, pelo histórico e circunstâncias da agressão, consulta a outros colegas e experiências prévias relacionadas com esses serviços<sup>13,18</sup>.

Dentre os entrevistados, poucos afirmaram conhecer os documentos legais que obrigam a notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes; com menor

intensidade a Portaria MS 1968/2001<sup>5</sup>. Mesmo o ECA,<sup>4</sup> mais difundido socialmente, ainda é desconhecido para alguns profissionais, fato preocupante, uma vez que esse documento constitui o pilar fundamental das políticas voltadas às crianças e aos adolescentes. Seu conhecimento é importante para o adequado exercício das profissões da saúde, na medida em que informa aos trabalhadores da área suas responsabilidades com o grupo em questão<sup>16</sup>.

O ECA, ao lançar luz sobre o tema dos maus-tratos e negligências como um problema público e social, acena aos profissionais de saúde que, para a consciência brasileira atual, tornou-se intolerável a cultura que faz desses seres em formação objetos de domínio privado dos pais e responsáveis, mesmo sob pretexto de educá-los ou de exploração econômica, psicológica ou sexual de adultos que desconsideram seus direitos<sup>8</sup>.

Analisando-se a interface entre o conhecimento da referida Portaria, do Estatuto, a obtenção de informações na graduação e a suspeita e notificação de violência, não foram encontrados resultados estatisticamente significantes. Sem dúvida, a informação sobre o assunto pode contribuir para desenvolver o sentimento de responsabilidade entre os trabalhadores da saúde, mas não é o bastante. Talvez, mais do que o conhecimento das normas, sejam importantes a percepção e a real disponibilidade do profissional em suspeitar e levar o caso adiante.

A associação entre a obtenção de informações no ambiente de trabalho e o ato de notificar mostrou-se estatisticamente significativa, o que ratifica a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a face burocrática do assunto.

Pôde-se verificar que não existe, nos locais pesquisados, uma rotina de capacitação para o processo de identificar e notificar os casos. A ficha específica sequer se encontra disponível em alguns deles. Como consequência, há profissionais despreparados para lidar com esse tipo de ocorrência e locais sem a estrutura adequada para a captação de informações que, no mínimo, poderiam dimensionar a epidemiologia do problema e interromper o ciclo da violência. Desse modo, o procedimento de notificação é negligenciado, e os serviços de saúde acabam por “fechar os olhos” para a violência contra a criança. Como resultado da omissão em comunicar os casos atendidos, tem-se uma relativa desestruturação do sistema de informações, acarretando um conhecimento precário sobre a real dimensão da violência no Brasil<sup>20</sup>.

Sem a devida orientação, o preenchimento da ficha torna-

se quase ineficaz, uma vez que podem ser omitidos dados epidemiológicos importantes. Contribuem ainda para a má qualidade dos registros as péssimas condições de trabalho e o despreparo dos profissionais com relação à importância da própria atividade que realizam<sup>22</sup>.

Notificar implica avaliar o caso e dividir com outros setores da sociedade a responsabilidade pela proteção da criança e do adolescente. Para tanto, é essencial a interação entre as diversas esferas sociais envolvidas – polícia, justiça, educação, organizações não governamentais e o setor de saúde<sup>11</sup>. Especial ênfase é dada aos Conselhos Tutelares, entidades criadas especificamente para zelar pelos direitos da criança. Tal órgão se configura, ainda que potencialmente, em espaço de convergência de informações referentes a um rol variado de situações vividas pelas crianças e adolescentes, no âmbito de um município, considerando-se que todos os casos suspeitos e/ou comprovados de ameaça ou violação de seus direitos devem ser notificados nessa instância<sup>1</sup>.

É por meio da notificação que se cria o elo entre a área, a saúde e o sistema legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação – fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência<sup>12</sup>. É essencial que todos colaborem, pois o levantamento dessas informações certamente poderá subsidiar a implementação de políticas públicas que favoreçam a prevenção da violência e garantam a proteção de nossas crianças e adolescentes<sup>2,7</sup>.

## CONCLUSÕES |

Conclui-se que os profissionais ainda desconhecem os aspectos legais e práticos relacionados com a notificação de violência contra crianças e adolescentes. Sugere-se que sejam desenvolvidos programas de educação continuada com a finalidade de sensibilizar e oferecer apoio e sustentação organizacional a esses trabalhadores, uma vez que a notificação constitui uma ferramenta essencial para a construção de uma rede de proteção aos grupos vulneráveis e para o, conseqüentemente, desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao tema.

## REFERÊNCIAS |

1 - Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(2):323-32.

2 - Branco VMC. Notificação dos maus-tratos: uma estratégia de proteção a crianças e adolescentes. [Citado 2011 jun 09]. Disponível em: URL : <http://www.saude.rio.rj.gov.br/CGI/public/cgilua.exe.templates/btm/v2/>.

3 - Brasil. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

4 - Brasil. Lei nº. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; 1990.

5 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação às autoridades competentes de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; 2001.

6 - Butchart A, Harvey AP. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; 2009.

7 - Carreño C, Rey A. Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica* 2010; 9(3):807-22.

8 - Costa H. Apresentação. In: Lima CA, coordenador. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 9-10.

9 - Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2003; 25 Supl 1: 9-21.

10 - Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC. *Epi Info, Version 6: a word processing, database and statistic program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta, Geórgia: Centers for Disease Control and Prevention; 1990.

11 - Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(8):1939-52.

12 - Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6):659-65.

13 - Flaherty EG, Sege RD, Griffith J, Price LL, Wasserman R, Slora E et al. From suspicion of physical child abuse

to reporting: primary care clinician decision-making. *Pediatrics* 2008; 122(3):611-9.

14 - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. [Citado 2011 jun 09]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

15 - Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(12):2567-73.

16 - Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(2):275-83.

17 - Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(1):315-9.

18 - Jones R, Flaherty EG, Binns HJ, Price LL, Slora E, Abney D, et al. Clinicians description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. *Pediatrics* 2008; 122(2):259-66.

19 - Krug EG, Dahkberg LL, Mercy IA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003.

20 - Martins CBG. Maus-tratos contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(4): 660-65.

21 - Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

22 - Njaine K; Souza ER, Minayo MCS, Assis SG. A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. *Cad Saúde Pública* 1997;13(3):405-14.

23 - Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3):472-7.

24 - Souza ER, Jorge MHPM. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude de morbimortalidade. In: Lima CA coordenador. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.23-8.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz**

*Depto de Odontologia Infantil e Social*

*Rua José Bonifácio, nº 1193*

*Vila Mendonça - Araçatuba - SP*

*CEP: 16015-050*

*e-mail: anadossi@foa.unesp.br*