

A violência negligenciada

CLÉA ADAS SALIBA GARBIN*

ANA PAULA CASTILHO GARCIA SERAPHIM**

133

Resumo: A violência intrafamiliar sempre se apresentou como um problema, que, apesar de constante na sociedade, permanece protegido pela intimidade da família. Com o intuito de combater tal prática, legislações específicas foram criadas, levando até aos profissionais da saúde a responsabilidade pela comunicação de casos confirmados e suspeitos de violência intrafamiliar. Entretanto, o problema esbarra no despreparo do profissional da saúde em reconhecer e saber como atuar. O presente estudo objetiva analisar o registro dos prontuários de uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo, no que se refere à violência intrafamiliar. Trata-se de um estudo transversal, em que se verifica a percepção e atuação do profissional por meio de relatos em prontuários. Dos 13 casos de violência intrafamiliar notificados entre 2011 e 2013, apenas um caso foi realizado pela Unidade de Saúde em questão e anotado no prontuário. Casos de suspeita sequer foram citados. Verificou-se por meio da presente pesquisa o desconhecimento do profissional da saúde quanto ao enfrentamento do problema no que se refere à identificação e notificação dos casos, bem como a total indiferença com relação ao registro no prontuário, evidenciando a necessidade de capacitações e formação adequadas.

Palavras-chave: Violência doméstica; Pessoal de Saúde; Notificação.

Abstract: Domestic violence has always presented itself as a problem, which despite being constant in society, remains protected by the intimacy of the family. In order to combat this practice, specific laws were created, appointing health professionals as those responsible for the communication of confirmed and suspected cases of domestic violence. However, the problem arises in the unpreparedness of the health professional to recognize it and know how to act. The present study aims to analyze the registers of the medical records of a Basic Health Unit of a small municipality in the interior of the state of São Paulo with regards to domestic violence. It is a cross-sectional study where the perception and the professional expertise are verified through reports in medical records. Of the 13 cases of domestic violence reported between 2011 and 2013, only one case was conducted by the Health Unit in question and noted in the medical record. Suspected cases were not even mentioned. The ignorance of the health professional as to how to face the problem regarding the identification and reporting of cases was verified through the present study, as well as the total indifference to the medical record entries, highlighting the need for appropriate training and skills.

Key words: Domestic violence; Health Personnel; Notification.



* **CLÉA ADAS SALIBA GARBIN** é Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA).



** **ANA PAULA CASTILHO GARCIA SERAPHIM** é mestranda no Departamento de Odontologia Preventiva e Social da FOA- Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp.



Fonte: <http://raizessociais.blogspot.com/2010/08/>

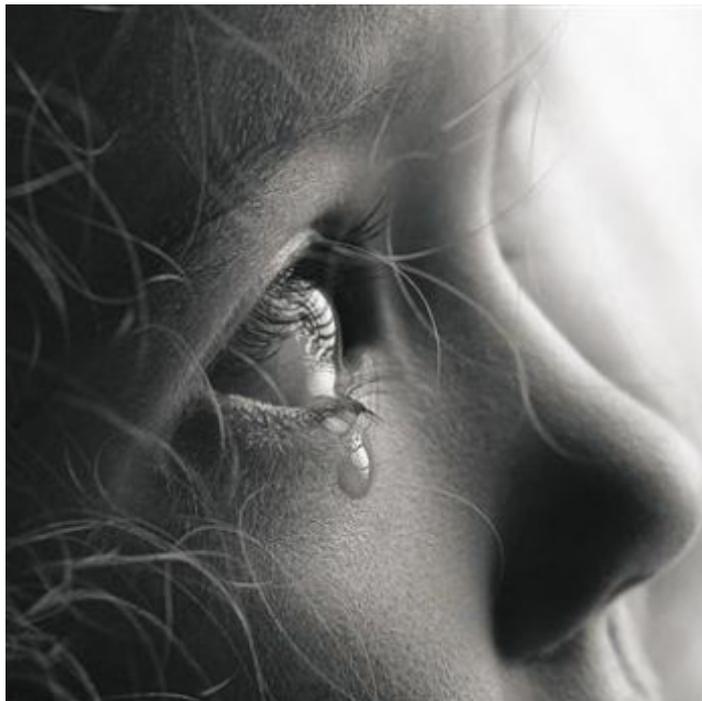
Introdução

A violência intrafamiliar configura-se entre os mais antigos problemas da sociedade. A história é marcada com acontecimentos que a desafiaram em função de manifestações de crueldade justamente no interior de uma das instituições mais protegidas, que é a família. As passagens bíblicas em que Caim matou seu irmão Abel (Gn 4, 1-16), ou mesmo Nero, que assassinou sua mãe e irmã (BURNS, 1993), causaram e ainda causam indignação. Motivados por ciúme, poder e rivalidades que se desenvolvem ao longo da vida e que mantêm a privacidade familiar como proteção ou por qualquer outro motivo. Observa-se que até hoje esse tipo de violência está presente na sociedade de forma representativa a ponto de haver uma mobilização legal no sentido de coibi-la.

Trata-se de um assunto complexo e que apesar de frequente, apresentando prevalência mais alta do que muitas patologias, ainda sofre de imensa invisibilidade (MARINHEIRO et al., 2006).

Loureiro (2014) chama a atenção sobre a realidade vivida no país, em que agressões intrafamiliares físicas e morais acontecem e que necessitam de medidas protetivas não apenas no pós-agressão, mas que abordem o caráter preventivo.

Vários instrumentos legais surgiram com o intuito atender a necessidade de maior proteção a esses grupos, considerados mais frágeis, por estarem em diversas situações, sob o subjuogo das pessoas que deveriam cuidar e proteger.



Fonte: dulcimeleodia.wordpress.com

Desde a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), lei maior, até outras legislações específicas, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o Estatuto do Idoso (2003), a Lei Maria da Penha (2006), determinam a responsabilidade do profissional da saúde em interferir em casos de violência, notificando-os ao se depararem com os mesmos no desempenho profissional.

Notificar significa informar à Vigilância Epidemiológica e ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, como o Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público, os casos de violência contra a criança e o adolescente. Os casos de violência contra mulheres também têm notificação compulsória, bem como os contra os idosos; devendo ser informados à Vigilância Epidemiológica e aos órgãos competentes, como Delegacia da Mulher, Ministério Público, Polícia Militar; além de serem encaminhados a

outros serviços, de acordo com a necessidade do caso, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Entretanto, a subnotificação configura um grande entrave para a delimitação do problema e ainda é uma realidade no Brasil (AMARAL, 2013).

Na tentativa de identificação das possíveis causas da omissão do profissional da saúde no que se refere à violência intrafamiliar, estudos enumeram algumas possibilidades enumeradas. Saliba *et al.* (2007) acreditam que isso acontece em parte devido à falta de esclarecimentos dos procedimentos técnicos de como deve ser feita a notificação, assunto que permaneceu omissos nas legislações. Elas abordam a necessidade de comunicar a violência ao órgão competente, preveem pena para o descumprimento, mas não orientam exatamente como realizar a notificação.

Como consequência da subnotificação, não existem no Brasil dados epidemiológicos confiáveis sobre a violência doméstica, mas apenas registros isolados. Apesar desse tipo de violência ser frequente no país, estima-se que apenas 20% das ocorrências sejam denunciadas, sendo a notificação aos órgãos competentes uma prática pouco exercida (WEBER et al., 2002).

Resultados de estudos recentes têm revelado o despreparo do profissional no enfrentamento do problema, ocasionado principalmente pela falta de conhecimento e de treinamento específico sobre o assunto desde a graduação (LIMA; FARIAS, 2008). Tal despreparo é tamanho que chega a excluir a participação do profissional da saúde na atuação no fenômeno ou a restringi-la aos casos que necessitam de tratamento ambulatorial, ficando o profissional restrito aos cuidados das sequelas da violência.

Outro fator apontado para justificar a falta de documentação do assunto é o medo de sofrer retaliações por parte do agressor, já que não há legislação protetiva para o profissional (LEITÃO, 2013).

Barsottini e Wainer (2006), em um estudo de análise de prontuários, observaram que muitas informações podem ser obtidas em uma consulta clínica, entretanto pouco se anota no prontuário (eletrônico ou de papel); o que contribui para a dificuldade de integração entre os profissionais.

Diante dessas dificuldades observadas em relação às notificações e aos registros em prontuários, que dificultam a troca de informações entre profissionais e a consequente contribuição para a resolução do problema; este artigo analisa o registro da violência intrafamiliar em

prontuários realizado pelo profissional de saúde de uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de uma área crítica, onde vários casos de violência acontecem, mas são notificados apenas os que necessitam de atendimento médico, pelo Pronto Atendimento. O objetivo do trabalho é verificar se, mesmo não havendo notificação, o assunto é abordado nas consultas e devidamente anotado em prontuário, cumprindo com o aspecto preventivo.

Material e método

O estudo foi caracterizado como transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado por meio de análise de prontuários de uma Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo.

O campo de pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde que possui 2.017 famílias cadastradas e população de 6.483 habitantes. Como instrumentos de coleta de dados, utilizaram-se os prontuários das famílias com o intuito de verificar se o profissional registra os casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar. A unidade conta com 12 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que, por pertencerem ao bairro e possuírem vínculo com a população, sabem de vários casos de violência. Os prontuários de tais famílias foram analisados procurando-se informações sobre os episódios de violência e tentou-se categorizar de acordo com as fases propostas por Bardin (2004). A análise quantitativa foi feita por análise de frequência dos dados encontrados nos prontuários.

Realizou-se a comparação entre os casos notificados de violência

intrafamiliar para a Vigilância Epidemiológica e o registro em prontuários entre os anos de 2011 a 2013.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Enquadrou-se na modalidade de risco mínimo, sendo respeitado o preconizado pela resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, relativo à pesquisa em seres humanos.

Resultados e discussão



Fonte: escrevalolaescreva.blogspot.com

Entre os anos de 2011 a 2013, houve 13 casos de notificação de violência intrafamiliar ocorridos no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Desses, apenas um foi notificado pela Unidade de Saúde. Com relação aos outros 12, esses foram notificados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pois se apresentavam com necessidade de cuidados médico-hospitalares.

A análise dos prontuários das famílias mostrou que o profissional da saúde não registra casos de suspeita ou de relato de violência e não está preparado para identificar tais casos, pois de todos os prontuários examinados, apenas um caso de violência física contra um bebê foi anotado, não sendo possível a categorização proposta por Bardin (2004).

As Agentes Comunitárias de Saúde afirmaram perceberem a violência e em muitas situações as vítimas relatam os episódios, entretanto elas não anotam em prontuário por medo do agressor e por acharem ser esse um assunto íntimo da família.

Dados referentes às queixas das patologias que levam os pacientes à consulta, bem como pedidos e resultados de exames, diagnóstico, encaminhamentos e medicação adotada são anotados em consultas. Nas pré-consultas são anotados a pressão arterial, o peso e a temperatura do paciente, dados técnicos. Nos relatórios das ACS, agendamentos, pedidos e resultados de exame e todo tipo de informação extra é anotado, inclusive reclamações para com a unidade.

A legislação brasileira determina a corresponsabilidade do profissional da saúde para com o enfrentamento do problema, bem como os códigos de ética, ao responsabilizarem o profissional pela integridade da saúde do paciente, mas não esclarecem como deve ser feito e tão pouco oferecem respaldo legal para proteção do profissional (SALIBA ET AL, 2007).

Apesar de todo esse empenho e mobilização legal para a percepção da violência intrafamiliar, observa-se que o profissional da saúde não está apto a identificá-la e a subnotificação continua a mascarar a realidade dos dados e a impossibilitar a abordagem adequada do fenômeno, incluindo o aspecto preventivo do problema (MINAYO, 1994).

A notificação não resolve o problema, todavia o remove da invisibilidade, tornando-se uma importante ferramenta para o desenvolvimento de programas que reflitam a realidade e possam auxiliar na resolução desse tipo de violência (GONÇALVES et al., 2002).

A falta de proteção aos profissionais e vítimas, que muitas vezes permanecem calados pelo medo, é um fator que contribui para a precariedade das informações (LUNA et al., 2010).

A violência intrafamiliar, apesar de frequente, não é combatida de forma efetiva, pois passa despercebida pela maioria dos profissionais que teriam a obrigação de percebê-la e tratá-la de acordo. Isso significa tratar como problema e anotá-la nos prontuários, tanto casos confirmados, como os suspeitos, para que medidas não só relacionadas ao tratamento das sequelas sejam tomadas, mas também medidas preventivas e educativas. Entretanto, a análise dos prontuários mostrou que o problema é maior e o medo ou a falta de

conhecimento de como fazer a notificação são apenas a ponta de um emaranhado maior que esconde o despreparo do profissional em perceber o problema ou mesmo em dar a importância necessária; ao passo que histórias de violência são relatadas pelos pacientes aos profissionais e esses sequer registram no prontuário.



Fonte:

dulcimeleodia.wordpress.com

Por meio desse estudo, pôde-se visualizar o quanto os profissionais da saúde continuam focados apenas no tratamento de processos anátomo-patológicos e com intensa medicalização. O processo saúde-doença, em sua manifestação original e com abordagem integral, continua sendo negligenciado. O despreparo é tamanho, que chega ao descaso, passando despercebido do olhar do profissional da saúde. Verifica-se que, em referência à violência, continua-se priorizando o tratamento das sequelas.

Os resultados do presente estudo condizem com os do estudo realizado por Gonçalves (2012) que apontam para a invisibilidade de tal violência por parte do profissional da saúde, apontando para a necessidade de empoderamento do profissional para que a contribuição deste, tão necessária na abordagem do problema, se faça uma realidade.

Conclusão

O presente estudo constatou serem praticamente inexistentes os registros de violência intrafamiliar em prontuário, bem como a notificação, uma responsabilidade do profissional da

saúde, chamando a atenção para a necessidade de capacitações dos profissionais para que haja atuação efetiva desses e que os instrumentos legais, que surgiram com finalidade protetiva, sejam cumpridos.

Apesar do trabalho ser limitado pelo tamanho da amostra, cumpre com o papel de chamar a atenção das autoridades para o fato de que não bastam surgirem leis impondo responsabilidade ao profissional, se esses não forem treinados e capacitados para cumpri-las.

O fato de os dados coletados serem referentes a um bairro crítico, onde a violência e a criminalidade são uma constante, também acentua a necessidade do aspecto protetivo para o profissional que, muitas vezes por medo, negligencia sua atuação no problema.

A mobilização de toda sociedade se faz necessária para o enfrentamento do problema e cabe ao poder público dar respaldo para tal atuação.

Referências

AMARAL, R. Profissionais de saúde temem notificar violência contra crianças e adolescentes. **Agência de Notícias** (Recife), 2013. Disponível em: http://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=45580:profissionais-de-saude-temem-notificar-violencia-contra-criancas-e-adolescentes&catid=818&Itemid=77 Acesso em: 21 set. 2014.

ANTIGO Testamento: Livro do Gênesis: Capítulo 4: Versículo de 1 a 16. In: BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueiredo. 132 ed. São Paulo: Ave-Maria, 2000.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARSOTTINI, C.G.N.; WAINER, J. **Análise do padrão de colaboração entre médicos por**

meio do prontuário do paciente. In: X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde. Informática em Saúde e Cidadania, Florianópolis: Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Informática em Saúde. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis/pdfs/SO%2010%20-%20CI%C3%A1udia%20Barsottini.pdf>. Acesso em: 21 set. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 set. 2014.

BRASIL. **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_03/leis/18069.htm. Acesso em: 21 set. 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 21 set. 2014.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Promulgada em 07 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 21 set. 2014.

BURNS, E.M. **História da Civilização Ocidental**. 2.ed. Rio de Janeiro: Globo, 1993.

GONÇALVES, H.S.; FERREIRA, A.L.; MARQUES, M.J.V. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v.33, n.6, p. 547-553, 1993. Disponível em: <http://WWW.scielo.br/pdf/rsp/v33n6/1039.pdf>. Acesso em: 21 set 2014.

LEITÃO T. Medo de represália leva profissionais de saúde a deixar de denunciar casos suspeitos de violência contra crianças. **Agência Brasil** (Brasília) [internet] 2013

[citado 2014 Jan 20]. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-03-16/medo-de-represalia-leva-profissionais-de-saude-deixar-de-denunciar-casos-suspeitos-de-violencia-contr>>.

LIMA, P.D.; FARIAS, G.M. Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n.3, p. 643-53, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a10.pdf> Acesso em: 21 set. 2014.

LOUREIRO, M.S.M. O idoso e a violência doméstica no Brasil: punição aos agressores, uma questão de justiça social. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 14, n. 159, p. 63-69, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EsacoAcademico/article/view/24528/13303>> Acesso em: 21 set. 2014.

LUNA, G.L.M.; FERREIRA, R.C.; VIEIRA, L.J.E.S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 481-491, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a25.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2014.

MARINHEIRO, A.L.V.; VIEIRA, E.M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.4, p. 604-610, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/08.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2014.

Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad Saúde Pública** [internet] 1994 [citado 2014 Set 18]; 10(1): 7-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1994000500002&script=sci_arttext>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 123 p. Disponível em: <http://www.hra.famema.br/petala/prevencao_a_gravo_violencia_sexual_mulheres_3ed> Acesso em: 21 set. 2014.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.3, p.472-477, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 09 set. 2014.

WEBER, L.N.D. et al. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. **Psico-USF**, v. 7, n. 2, p. 163-173, 2002. Disponível em: <http://www.nac.ufpr.br/artigos_do_site/2002_Familias_que_maltratam_uma_tentativa_de_socializacao_pela_violencia.pdf> Acesso em: 21 set. 2014.

Recebido em 2014-09-24
Publicado em 2015-05-10