



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.
Sub-Eixo: Ênfase em Infância.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONCEPÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Alais Firmino Cordeiro¹

Resumo: Este artigo faz parte de uma coleta de dados mais ampliada que teve como fim desvendar os desafios da equipe multiprofissional de um hospital universitário no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência doméstica. Para tal, foi feito uso da pesquisa bibliográfica e da pesquisa de campo, sendo realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete profissionais (Medicina, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, pedagogia, fisioterapia e enfermagem) da equipe multiprofissional que atua na internação pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP (HU/UNIFESP). Concluímos que existem avanços em diversos pontos, como a existência de profissionais que buscam de forma autônoma se especializar e se preparar para o atendimento da questão, porém ainda persiste uma fragilidade teórica, frente à falta de formação específica na graduação e a ausência de capacitação profissional da instituição para com os funcionários, o que repercute numa prática profissional não preparada de forma adequada para lidar com essa demanda tão complexa.

Palavras chave: Violência, Equipe Multiprofissional, Saúde, Pediatria.

Abstract: This article is part of a larger data collection aimed at unveiling the challenges of the multiprofessional team of a university hospital in the care of children and adolescents in situations of domestic violence. To this end, we used bibliographical research and field research. Semi-structured interviews were carried out with seven professionals (Medicine, speech therapy, nutrition, psychology, pedagogy, physiotherapy and nursing) of the multiprofessional team that works in the pediatric hospital of the University Hospital of Federal University of São Paulo - UNIFESP (HU / UNIFESP). We conclude that there are advances in several points, such as the existence of professionals who seek in an autonomous way to specialize and prepare for the attendance of the question, but still a theoretical fragility persists, due to the lack of training for thematic in the universities and the lack of training the professional experience of the institution towards the employees, which has repercussions on a professional practice not prepared in an integral way to deal with this complex demand.

Key words: Violence, Multiprofessional team, Health, Pediatrics.

1. INTRODUÇÃO

O objeto deste trabalho centra-se em analisar de forma qualitativa as percepções de uma equipe multiprofissional das internações pediátricas de um hospital universitário, no que tange às tipologias de violência doméstica contra crianças e adolescentes. Cabe destacar que este artigo parte de uma pesquisa mais ampliada que teve como tema desvendar os desafios da equipe multiprofissional de um hospital universitário no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência doméstica. O ponto de

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Federal de São Paulo, E-mail: alais.cordeiro@gmail.com.

partida para a pesquisa foi a experiência vivida da autora enquanto residente multiprofissional do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Hospital São Paulo – HSP) durante o período de março de 2017 a fevereiro de 2019.

O fenômeno da violência possui impacto mundial, que foi definido, por diversos autores. Dentre estes, a definição usada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Para a violência que acomete crianças e adolescentes, utilizaremos a definição do Ministério da Saúde conforme a citação a seguir:

Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2012, p. 28).

Esta pesquisa é centrada em crianças e adolescentes em situação de violência doméstica. De acordo com Guerra,

Portanto, a violência doméstica contra a criança e adolescente representa todo o ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que as crianças e os adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (2011, p. 32-33)

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 227, aponta que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Para que se efetivem os dizeres de nossa Constituição Federal de 1988, torna-se necessário o enfrentamento da temática da violência contra crianças e adolescentes de forma ampla no cotidiano da sociedade e uma das formas de tal enfrentamento é a capacitação dos profissionais que atendem essa população para identificar e dar encaminhamento a tais situações, visando a garantia da proteção integral da criança e adolescente.

Segundo o Ministério da Saúde (2012, p. 11) “A rede de serviços do SUS constitui – se num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência (...)” sendo destacada a importância dos serviços de Saúde no atendimento a essas crianças e

adolescentes. Nesse contexto, a equipe multiprofissional de saúde surge com o grande papel de atender às vítimas, que podem chegar ao serviço com sequelas físicas aparentes ou psicológicas da violência vivida e cabe ao profissional envolvido o conhecimento para a identificação dessa demanda de forma concisa, para que, enfim, o ciclo da violência possa ser rompido.

No HU UNIFESP/HSP a Unidade de Internação Pediátrica é composta por profissionais das áreas de Serviço Social, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Pedagogia, Medicina e Fonoaudiologia. Ao longo dos dois anos de vivência enquanto residente de Serviço Social do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, a violência contra crianças e adolescentes representou uma das expressões da questão social mais evidenciadas dentro do cotidiano hospitalar, trazendo questionamentos sobre como a equipe vem lidando com essa demanda.

Partiremos nesse momento para o compartilhamento dos resultados da pesquisa no que abarca o perfil dos profissionais e suas concepções acerca da temática da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO.

As entrevistas foram realizadas com sete profissionais com vínculo de trabalho nas Unidades de Internação Pediátricas do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, escolhidos segundo a disponibilidade e com experiência de no mínimo três anos de atuação em pediatria (independente se dentro ou fora da instituição de referência), um de cada campo profissional (Medicina, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, pedagogia, fisioterapia e enfermagem), e como o trabalho foi realizado por uma assistente social, não entrevistamos profissional formado em Serviço Social. O período de realização das entrevistas se deu de outubro à dezembro de 2018.

Utilizamos de gravador em todas as entrevistas e foi concedida a autorização do uso do material mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Importante destacar que a intenção da pesquisa é contribuir com o campo profissional e também com a produção de conhecimento, não expondo as dificuldades e falas dos profissionais de maneira não científica. As entrevistas tiveram duração em média de 20 minutos, todas realizadas dentro do ambiente de trabalho, em espaços restritos.

Após essas breves considerações sobre a coleta dos dados, iremos apresentar os dados da pesquisa no que refere ao perfil dos profissionais e a interface com a violência.

2.1 Perfil dos entrevistados e a interface com a violência contra crianças e adolescentes.

As entrevistas foram realizadas com um profissional de cada área, sendo elas: Medicina, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, pedagogia, fisioterapia e psicologia. Em relação aos dados sociodemográficos, o primeiro dado que trazemos é o sexo, onde tivemos 85,72% (seis pessoas) dos entrevistados do sexo feminino e 14,28% (uma pessoa) masculino, evidenciando o caráter majoritariamente feminino das profissões de saúde. Em relação à idade, 14,28% (uma pessoa) com idade entre 18 a 29 anos, de 30 a 39 anos 28,60% (duas pessoas), de 40 a 49 anos 42,84% (três pessoas) e de 50 a 59 anos 14,28% (uma pessoa). Não tivemos entrevistados com 60 anos ou mais.

Para o campo de ano de formação na graduação, entre as décadas de 80 a 90, de 91 a 2000 e 2001 a 2010, tivemos a mesma quantidade para cada década, sendo 28,60% (duas pessoas) para cada década, de 2011 ou mais apenas 14,28% (uma pessoa). Sobre o tempo de atuação em pediatria, tivemos 42,84% (três pessoas) com atuação de 20 a 15 anos, 14,28% (uma pessoa) de 15 a 10 anos, 28,60% (duas pessoas) de 10 a 5 anos e 14,28% (uma pessoa) com menos de 5 anos.

Foi indagado se a temática da violência contra crianças e adolescentes esteve presente em algum momento no período da graduação, sendo que o resultado foi de apenas 28,60% (duas pessoas) com respostas afirmativas e 71,40% (cinco pessoas) negativas, dados que demonstram uma carência deste conteúdo na formação profissional destes entrevistados. A resposta abaixo demonstra ainda que, mesmo quando se é falado sobre, pode ocorrer um não aprofundamento da temática.

Na graduação foi abordado bem genericamente, mas houve esse tema, a gente chegou a estudar um pouco em saúde mental e também na pediatria, mas bem por alto. (Profissional de medicina).

Apenas duas pessoas entrevistadas tiveram contato com o tema da violência contra crianças e adolescentes em seu período de graduação e ainda de forma não aprofundada. Esse dado nos faz refletir sobre qual a formação profissional que as Universidades estão garantindo aos profissionais de saúde. Será que essa formação está sendo suficiente? Está cumprindo o seu papel? O que a falta deste conteúdo pode implicar para a prática profissional? Será que é possível que apesar da falta de proximidade com a temática na graduação os profissionais consigam se apropriar do tema, tendo em vista a inserção no atendimento de saúde à crianças e adolescentes? São algumas inquietações que permeiam nosso pensamento ao refletir sobre este resultado, não cabendo a esta pesquisa esgotar o assunto e sim colaborar para um debate acadêmico mais ampliado.

Todos os entrevistados possuíam nível de especialização, sendo 85,72% (seis pessoas) na modalidade *lato sensu* e 14,28% (uma pessoa) na modalidade *strictu sensu*. Tal dado é importante, pois revela positivamente um interesse dos entrevistados em buscar uma especialização, entendendo também que frente às demandas do mercado de trabalho se torna necessária tal busca. Porém, quando questionados sobre capacitação ou treinamento especificamente sobre violência contra crianças e adolescentes no decorrer de toda a carreira, apenas 42,82% (três pessoas) afirmaram ter participado em algum momento, enquanto 57,70% (quatro pessoas) afirmaram nunca ter participado de um espaço profissional formativo sobre a temática, o que resulta numa fragilidade no preparo para atuar frente a uma demanda tão complexa e muito presente no cotidiano da equipe multiprofissional.

Destacamos que 85,72% (seis pessoas) afirmaram já ter atendido crianças ou adolescentes com a hipótese de violência doméstica por mais de uma vez na internação pediátrica do HU/HSP. Apenas um profissional, de tempo de atuação mais recente (inferior a três anos), não se recordou de ter identificado situações do tipo.

Sendo assim, entende-se que existe de forma concisa essa demanda, o hospital vem recebendo crianças e adolescentes com hipótese ou confirmação de violência doméstica e os profissionais inseridos na equipe multiprofissional apresentam uma fragilidade teórica para intervir sobre a questão.

2.2 Definição conceitual de violência e as suas múltiplas formas.

A todos os entrevistados foi indagado qual a sua definição sobre o termo “violência” e, dentre as falas, destacamos algumas respostas:

(...) é bem difícil de a gente definir, mais é uma coisa de desigualdade né? De alguém que exerce o poder sobre a outra, por outro ser humano, por outro sujeito que não tem condições de se defender, não digo condições físicas, mas às vezes psíquicas, em todas as ordens. (Profissional de psicologia).

(...) é uma forma de ir contra o outro de uma forma agressiva. (Profissional de medicina).

(...) é uma ação que você recebe que você e não tem como se defender né. (Profissional de nutrição).

Violência é um termo que escutamos desde muito cedo. A mídia, por exemplo, constantemente reporta situações violentas com doses de sensacionalismo, como assassinatos. Porém, definir o que de fato é a violência não é uma tarefa simples, tendo vista a complexidade desse fenômeno. Das falas citadas acima, podemos identificar a fala do profissional de psicologia como uma das falas mais abrangentes que considera a

violência como algo não somente ligado à agressão física, mas ela está nas relações de poder. Marilena Chauí (2007) descreve que a palavra violência vem do latim e significa:

1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra o que alguém ou uma sociedade define como justo e como um direito 5) conseqüentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror. (CHAUÍ, pág 01, 2007).

Podemos pensar a violência de forma reduzida como a “coisificação” de outro ser, quando o outro é objetificado e seus sentidos são negados. De forma ampliada, compreender o que é a violência e como ela se expressa no Brasil requer um amplo debate histórico da formação social e econômica brasileira, uma sociedade formada com o uso da violência, na colonização dos povos indígenas e no sistema escravista. Chauí, 2007, refere:

Conservando as marcas da sociedade colonial escravista, a sociedade brasileira é determinada pelo predomínio do espaço privado (ou os interesses econômicos) sobre o público e, tendo o centro na hierarquia familiar, é fortemente hierarquizada em todos os seus aspectos: nela, as relações sociais e intersubjetivas são sempre realizadas como relação entre um superior, que manda, e um inferior, que obedece. As diferenças e assimetrias são sempre transformadas em desigualdades, que reforçam a relação mando-obediência. (CHAUÍ, pág 04, 2007)

O uso da violência está naturalizado em nosso cotidiano de tal maneira que se passa despercebida. Em um senso comum, a violência está onde ocorre uma agressão física ou quando psicológica, que seja frequente e considerada “grave”. Mas ela está presente em gestos e falas do dia - a dia que reforçam uma sociedade autoritária, vertical, dividida e principalmente violenta.

Compreendendo o significado do termo violência, por seqüência abordamos as concepções por parte dos profissionais entrevistados sobre as tipologias de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

A violência que aflige crianças e adolescente no âmbito doméstico é dividida em quatro tipologias: Física, sexual, psicológica e negligência. Os profissionais entrevistados responderam como uma criança ou adolescente poderia expressar a violência sofrida.

Sobre a violência física:

Ah, eu acho que seria mais a questão comportamental da criança né (...) e algumas a gente observa os sinais, da agressão física mesmo né os hematomas, os machucados (...) (Profissional da fonoaudiologia)

Depende um pouco da idade da criança, em geral os menores manifestam só uma irritabilidade, na presença do agressor você percebe. às vezes essas crianças pequenas na presença do agressor ficam diferentes um pouco, mas as

vezes é só um choro mais irritadiço... Já as maiores que tem a sua expressão verbal às vezes elas indicam com todas as palavras, isso a gente já pegou vários casos que elas contam né, inclusive com detalhes e algumas elas falam de tentar trocar o acompanhante, então indiretamente elas tem receio do agressor, então ela tenta mostrar pra equipe que ela quer outra pessoa. A gente percebe às vezes esses medos nelas, é quando a gente levanta a hipótese. É claro que no exame físico às vezes dá queixa e a gente vai acabar detectando né, alguma lesão ou lesões antigas que a gente suspeita (...) a gente acha estranho a lesão, por exemplo traumatismos cranianos que aparecem e que a o raio x mostra que já haviam lesões anteriores, já tinha fratura anterior e descobre que já tinha quebrado o braço, os mecanismos de quebra que a gente suspeita de ter sido por agressão (...) (Profissional de medicina)

A violência física que acomete crianças e adolescente no âmbito doméstico é caracterizada pelo Ministério da Saúde em 1997 como:

Corresponde ao uso de força física no relacionamento com a criança ou o adolescente por parte de seus pais ou por quem exerce de autoridade no âmbito familiar. Esta relação de força baseia-se no poder disciplinador do adulto e na desigualdade adulto-criança. (Pág. 11)

Refletir como uma criança ou adolescente pode expressar que está sofrendo violência física, a princípio pode parecer uma questão fácil, afinal a violência física, em sua boa parte, se expressa de forma visível, com fraturas, machucados, hematomas. Porém, como definir que aquele machucado é resultado de uma violência doméstica ou é fruto de um acidente, por exemplo? Para responder a esse questionamento, a equipe multiprofissional de saúde deve estar capacitada para acolher o paciente e sua família de forma ética, sem pré-julgamentos e atenta para garantir o melhor encaminhamento da situação.

Sobre a violência sexual, Guerra (2011) refere :

A *violência sexual* se configura como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. (Pág. 33)

Destacamos a fala do profissional de pedagogia que ressalta a importância de uma equipe multiprofissional e com um olhar atento para a garantia de direitos das crianças e adolescentes envolvidos.

É uma vantagem que eu falo em ser professora, porque através dos desenhos eles falam muito! Eu já tive experiências, inclusive aqui no hospital (...). Não havia percebido nenhum sinal aparente (...) mas no desenho a criança fala. Como nós estamos dentro de uma equipe multiprofissional o caso pode ser aberto e a gente conversa, tenho orientação até de como proceder, tive orientação da psicóloga, assistente social, médico (...) teve um caso de uma criança não observei nada antes, nem com a família, pareciam ser pais muito presentes né preocupados com o filho (...) quando chegou nesse momento de desenhar a família aí a gente observou né no desenho que ele desenhava, ele se desenhava nesse desenho defecando e isso para nós na psicopedagogia é um sinal, não que seja isso, mas é um sinal de que a criança pode estar sendo abusada, ainda a figura do pai ele pediu um lápis preto né, aí eu falei "tá aqui",

ele pegou o lápis de cor preto e rabiscou, rabiscou com muita força(...) (Profissional de pedagogia).

O restante dos profissionais entrevistados apresentaram respostas similares a essa questão. Avaliam que crianças que podem ter sofrido uma violência sexual apresentam uma timidez excessiva, se retraem ao toque e também comportamentos hiper sexualizados para a idade, como refere a fala abaixo:

Violência sexual, ahn, a questão de uma criança de uma certa idade que não apresentariam alguns comportamentos ainda sexualizados né? Que a gente já indicaria como sexualizados, o interesse em questões da sexualidade, tem uma idade que é muito ruim, pra gente, a idade de mais ou menos 3 ou 4 anos que é quando eles começam a se interessar pelas questões sexuais e diferenças anatômicas e isso pode ser um indicativo da próprio desenvolvimento e outras vezes também é um indicativo de que alguma coisa ta acontecendo em casa (Profissional de Psicologia).

Cabe ressaltar que tais avaliações, em sua maior parte, vem de base empírica, da busca autônoma e do conhecimento de senso comum, tendo em vista que o perfil profissional é de baixa capacitação teórica sobre o assunto.

A violência psicológica trouxe visões diversas, alguns profissionais acreditam que a criança pode se tornar agressiva, outros que ela pode se tornar retraída, com baixa autoestima.

(...) violência psicológica são crianças com uma baixa autoestima, não acreditam em si mesmos , então você pede pra fazer um desenho e elas dizem que não consigo, meu desenho não é legal, ou é feio, a criança que apresenta isso, né, de baixa autoestima, não consegue desenhar, não consegue apresentar uma coisa, não significa que ela esteja sofrendo nenhum tipo de violência mas a criança que sofre violência normalmente ela apresenta um pouco disso. (Profissional de Psicologia).

(...) ela chora demais, ela tudo que você vai fazer na criança ela já...ela quer distância, e tem medo (...) (Profissional de Enfermagem).

A violência psicológica também designada como “tortura psicológica” é descrita por Guerra (2011) como uma violência que ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando – lhe grande sofrimento mental, bem como, quando um adulto ameaça a criança de abandono. Sua expressão pode ocorrer em formas diferentes, intensidades diferentes, sendo uma temática ampla e que necessita de um aprofundamento ampliado que não se esgotaria nesta pesquisa.

Acerca da negligência, como já definido anteriormente, ela não deve estar associada às condições de vida que vão para além do controle dos pais, isso quando falamos de negligência familiar, pois uma criança em situação de vulnerabilidade social e que chega a um estado de desnutrição devido à ausência de poder de compra de alimentos pela família, sofre uma negligência pelo Estado na ausência de políticas

públicas que garantam um desenvolvimento saudável e integral de todas as crianças e adolescentes. Thais Peinado Berberian (2015) coloca que:

Famílias que vivem e convivem em condições-limite de vida e sobrevivência, muitas vezes perpassadas pelo uso/abuso de drogas, desemprego/subemprego, exposição às diversas manifestações de violência, fragilidade dos vínculos familiares, entre outros desdobramentos da questão social, frequentemente são questionadas pelos profissionais acerca da capacidade protetiva em relação a suas crianças e adolescentes, ocupando então um lugar de completa responsabilização pela oferta de cuidados e serviços a esses sujeitos, sem trazer para o debate a fundamental presença do Estado como provedor de um sistema de garantia de direitos. (BERBERIAN, 2015, Pg 50)

Dos resultados das entrevistas, foi possível identificar que ainda persiste um conceito errôneo de culpabilização da família, acerca das condições de vida da família. Um exemplo recorrente são famílias “não aderentes ao tratamento”, onde em primeiro momento podem sofrer retaliações pela equipe de saúde que pode não estar sensibilizada para enxergar o modo de vida do outro que não tem compreensão acerca de demandas clínicas apresentadas por meio de linguagem técnica e de difícil compreensão, ou então que não tem recursos financeiros para custear o alto custo do transporte público. A seguir, destacamos algumas falas acerca das respostas dos profissionais entrevistados no que tange à temática da negligência:

Negligência é quando você deixa de ter o cuidado com a criança desde os cuidados mais básicos até os cuidados mais específicos. Como que ela pode se expressar acho que no comportamento... comportamento dela, as vezes modo de vestir né! modo de falar as vezes próprio aspecto físico pode mostrar negligência como emagrecimento, falta de higiene. (Profissional de Fisioterapia)

Negligência seria você saber de alguma coisa que você se omite, você não atua né (Profissional de Nutrição)

Os pais sabem que está acontecendo alguma coisa, porém não tomam providência nenhuma. É ausência da família (Profissional de enfermagem)

Ai como a gente atua nessa parte de alimentação, negligência me chamaria atenção sinais de desnutrição ... de negligência de repente ... ah tem assim comuns que a gente observa de negligências por exemplo: pais que não seguem as nossas orientações, né, não trazem os materiais ou não fazem os exercícios, não colaboram não trazem os pacientes para terapias (profissional de fonoaudiologia)

Nas falas acima, ainda persiste uma culpabilização da família, um olhar para o outro de pré-julgamento com ênfase moralista. Porém, esse olhar é entendível, tendo em vista a complexidade que possui o fenômeno da negligência, sendo estudado por diversas categorias e áreas do conhecimento. Barberian (2015) nos deixa algumas inquietações:

Diversas indagações também compõem o cenário de problematização dessa temática, sendo algumas delas: Quais são os critérios para definir que alguém é negligente? Eles são objetivos ou decorrem apenas de uma avaliação moral? Sendo uma atribuição negativa, contém um julgamento de valor; logo, não há

como dizer que a moral não esteja presente. Além da moral, existem outros critérios objetivos? Quais são? (...) (BARBERIAN, 2015, Pg 51)

Conhecer e saber identificar cada tipo de violência tem uma grande importância para todos os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes em qualquer espaço, especialmente no campo da saúde. A violência física, embora possa ser mais fácil de identificar por apresentar muitas vezes alterações que são percebidas a olho nu ou em exames físicos, as demais violências também colocam em risco a saúde de crianças e adolescentes, podem causar danos irreparáveis e merecem ser mais problematizadas e discutidas, seja para quebrar sentidos comuns, preconceitos, visões moralistas, seja para fortalecer o melhor atendimento às vítimas dessas violências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver a pesquisa, adentramos na realidade de uma equipe multiprofissional de internação pediátrica de um Hospital Universitário e a sua interlocução, relação, conhecimentos e práticas frente à demanda de crianças e adolescentes hospitalizados com hipótese ou confirmação de violência doméstica.

A violência está presente em nosso cotidiano, seja nas relações objetivas ou subjetivas, todos nós passamos por uma socialização que nos ensinou o que é violência. Quando passamos a atuar tecnicamente, como profissionais, frente a essa temática, torna-se necessário se despir dessa socialização de base empírica, cultural, religiosa, de senso comum, que pode ser moralista e preconceituosa. É necessário se respaldar em conhecimento teórico-científico, para que as ações profissionais sejam acolhedoras, críticas e direcionadas ao melhor encaminhamento da demanda.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a temática perpassa o cotidiano da internação pediátrica, é significativamente presente, os profissionais se deparam na relação entre a hipótese e/ou confirmação de violência doméstica com frequência, e o atendimento à suposta vítima existe com certa fragilidade para identificar a demanda e dar encaminhamento.

Ressaltamos a importância que a equipe multiprofissional tem para essa temática. Apesar de o Serviço Social ser a referência de atendimento, é a enfermagem que realiza os cuidados mais próximos e pode notar hematomas, é um profissional de fisioterapia que pode criar um vínculo maior com a criança e a mesma relatar situações de violência, dentre outros exemplos que envolvem toda a equipe. Também podemos citar o levantamento de falsas suspeitas, devido ao despreparo dos profissionais e que pode gerar uma violência institucional para a com a família que se encontra em situação de privação de diversos recursos financeiros e não consegue suprir ao filho a alimentação adequada da qual necessita. O despreparo profissional gera consequências diversas e precisa ser combatido com formações, discussões, pesquisas, dentre outros.

Esperamos que esta pesquisa seja um ponto para se pensar em novas ações e não queremos encerrar essa problemática, entendendo que há muito que se conhecer e se produzir a respeito. Convidamos assim outros acadêmicos para se debruçarem sobre o tema, produzir conhecimento e ações que visem a garantia de direitos voltados à infância e juventude.

REFERÊNCIAS

BERBERIAN, Thais Painado. **Serviço Social e Avaliações de Negligência: debates no campo da ética profissional**. Serv.Soc.Soc., São Paulo, ed. 121, p. 48 - 65. Mar/2015.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> acesso em abril/2018.

_____. Estatuto da Criança e 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_03/leis/L8069.htm> acesso em abril/2018.

_____. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde**. Brasília - DF, 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resoluções de 1988**. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm> acesso em abril/2018.

CHAUÍ, Marilena. **Contra à violência**. 2007. Disponível em <<http://csbh.fpabramo.org.br/contraviolencia-por-marilena-chau>> acesso em janeiro/2019.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**. Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta - GE, 2016.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; DIAS, Isabella de Andrade; ROVIDA, Tábila Adas Saliba; Artênio José Ísper. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento**. Universidade Estadual Paulista, Araçatuba – SP, 2015.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS; 2002.