



## O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MANEJO DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*Júlia Furbino Martins*

*Hugo de Almeida Fabri*

**Curso: Medicina    Período: 11º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde**

**Resumo:** A violência e os maus-tratos contra crianças e adolescentes são considerados graves problemas sociais e de saúde pública, que afetam a integridade física e mental, além de causar repercussões negativas no desenvolvimento social e emocional dessas vítimas. Este estudo, realizado a partir de uma revisão de literatura, objetiva abordar o conhecimento sobre o tema violência e maus-tratos na infância e adolescência, bem como os sinais de alerta e o papel dos profissionais da saúde nessas situações. Sabe-se que os profissionais da saúde desempenham papel fundamental no manejo da violência e maus-tratos na infância e adolescência, já que sua atuação contribui para a proteção e bem-estar desses indivíduos, visto que eles são responsáveis pela identificação, intervenção e prevenção de situações de violência. Portanto, pode-se concluir que desafios enfrentados, como a falta de capacitação específica dos profissionais, a falta de recursos adequados e a complexidade das dinâmicas familiares ressaltam a necessidade de investimentos na formação e suporte contínuo dos profissionais, bem como a criação de políticas públicas que fortaleçam a rede de proteção e promovam a prevenção da violência.

**Palavras-chave:** Violência. Maus-tratos. Crianças. Adolescentes. Profissionais da saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência e os maus-tratos contra crianças e adolescentes são questões presentes na sociedade contemporânea e representam um grave problema social e de saúde pública em todo o mundo. Essas formas de violência afetam a integridade física, emocional e psicológica das vítimas, comprometendo seu desenvolvimento saudável e deixando sequelas que podem perdurar ao longo de suas vidas (OMS, 2002). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a violência é definida como o uso intencional da força física, ameaça à pessoa ou grupo, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mal desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Já os maus-tratos na infância e adolescência são descritos como todas as formas de abuso e negligência física e/ou emocional, abuso sexual, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em um dano real ou potencial à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, em contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (OMS, 2002).

As situações de violência e maus tratos trazem repercussões negativas ao longo da vida das vítimas. Tais impactos manifestam-se em diversas esferas, tanto físicas quanto emocionais e sociais, e podem se estender até a vida adulta. Dentre as consequências observadas, incluem lesões físicas, distúrbios emocionais, problemas de comportamento, baixo rendimento escolar, dificuldades de relacionamento e risco aumentado de envolvimento em comportamentos destrutivos, como uso de substâncias ilícitas e comportamentos criminosos (KRUG et al., 2002) (CALDWEL, 1992). Além disso, a violência e os maus tratos também têm repercussão significativa nos sistemas de saúde e de assistência social, resultando em altos custos econômicos e sobrecarregando os serviços públicos. A intervenção adequada e o manejo efetivo dessas situações são essenciais para reduzir esses impactos, promover a recuperação das vítimas e prevenir a ocorrência de novos casos (KRUG et al., 2002) (STOLTENBORGH et al., 2015).

Nesse contexto, os profissionais da saúde desempenham um papel crucial, já que estão em contato direto com crianças e adolescentes desde hospitais e centros de atendimento básico até escolas e programas comunitários. Sua atuação é fundamental para identificar sinais de violência e maus tratos, prestar assistência adequada às vítimas, encaminhá-las para serviços especializados, avaliar o desenvolvimento psicossocial, oferecer suporte emocional, educar a comunidade sobre a prevenção e os direitos das crianças e adolescentes, além de fazer a articulação com outros setores, como o sistema de justiça e assistência social (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014). Sendo assim, faz-se necessário uma abordagem multidisciplinar, visando garantir a proteção e o restabelecimento dos direitos desses indivíduos e também contribuir para a prevenção e redução da ocorrência desses casos (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a justificativa desse presente trabalho estabelece-se a partir das repercussões causadas, como as consequências prejudiciais provocadas ao longo da vida dessas vítimas e o impacto no índice de morbi-mortalidade, devido à falta de defesa e dependência do adulto. Assim, esse estudo, tem como objetivo abordar o conhecimento sobre o tema violência e maus-tratos na infância e adolescência, bem como os sinais de alerta e a importância do papel dos profissionais da saúde nessas situações.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura integrativa. A busca por textos que abordam a temática da violência e maus-tratos de crianças e adolescentes, com enfoque no manejo dos profissionais da saúde nessas situações, ocorreu de Fevereiro à Abril do ano de 2023. As bases de dados selecionadas para a investigação foram: PubMed, Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Ministério da Saúde. Durante a pesquisa, utilizou-se de forma isolada e combinada, os seguintes descritores: violência, maus-tratos, infância, adolescência, profissionais da saúde e sinais de alerta.

No que se refere aos critérios de inclusão, foram escolhidos textos que abordassem o tema do presente estudo, artigos originais, artigos que se encontrassem disponíveis completos na íntegra de forma gratuita, com publicações nos idiomas português, inglês e/ou espanhol e que apresentam data de publicação entre os anos de 1990 e 2023.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

A violência e os maus tratos contra crianças e adolescentes são problemas graves e recorrentes em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência na infância e adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e afeta milhões de jovens, apresentando alta incidência em todo o país. Essa violência pode ter diversas formas, incluindo abuso físico, sexual e emocional, negligência, entre outras.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2020, foram notificados no Brasil, 146.914 casos de violência contra crianças e adolescentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desses casos, a maioria foi de violência física (48,9%), seguida de violência sexual (27,2%) e negligência (12,6%). De acordo com o mesmo levantamento, a maioria das vítimas era do sexo feminino (71,1%) e tinha entre 1 e 9 anos de idade (53,5%). Além disso, a maior parte das violências ocorreu em ambiente doméstico (82,7%), sendo que em 63,7% dos casos o agressor era um familiar da vítima.

A violência e maus-tratos na infância e adolescência são fenômenos complexos e multifatoriais, decorrentes de uma interação entre fatores individuais, familiares, sociais e culturais. Dessa forma, é importante compreender as causas e fatores de risco associados a esses tipos de violência, a fim de desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes.

Entre as causas individuais, as características da criança e do adolescente podem estar relacionadas à sua vulnerabilidade aos maus-tratos, como a pouca idade, uma vez que são naturalmente mais vulneráveis devido à sua dependência dos cuidados adultos e à falta de habilidades e recursos para se protegerem adequadamente. Suas características particulares também podem torná-los alvos mais fáceis de abusos e maus-tratos, como a hiperatividade, timidez, baixa autoestima, dificuldade de comunicação, deficiências físicas e/ou intelectuais, comportamento agressivo e baixo desempenho escolar (LEE; LATHROP, 2010). Englobam também, como fatores de risco, o ambiente familiar disfuncional, quando há falta de habilidades parentais, exposição a conflitos conjugais, abuso de substâncias, desestruturação familiar e violência doméstica ou negligência. Crianças e adolescentes que crescem em famílias com histórico de casos anteriores de violência ou maus-tratos têm maior

probabilidade de sofrerem abusos, e esse ciclo de violência pode se repetir entre as gerações à medida que os padrões comportamentais e as atitudes são perpetuadas (CAVALCANTI, 2001). No âmbito social, a falta de leis de proteção e acesso a serviços básicos, desigualdade, marginalidade, discriminação e preconceito, desemprego, analfabetismo, ambientes conflituosos e o baixo nível socioeconômico, também podem contribuir para a ocorrência de violência contra essa população (BETHEA, 1999).

Esses fatores de risco também podem variar de acordo com a faixa etária da criança ou adolescente. Na primeira infância, os bebês e crianças são mais frágeis fisicamente, aumentando o risco de lesões graves em caso de violência, além da dependência total dos cuidadores e da falta da comunicação verbal, o que dificulta a denúncia desses casos. Na infância, as crianças ainda dependem dos seus cuidadores e confiam neles para sua segurança e bem-estar e não apresentam habilidades emocionais totalmente desenvolvidas, o que pode torná-las mais suscetíveis aos maus-tratos. Já na pré-adolescência e adolescência, a busca por independência pode levar a uma maior exposição a riscos, como relacionamentos abusivos e uso de substâncias. Além disso, as mudanças familiares, como separação e divórcio, podem aumentar o estresse e a vulnerabilidade dos adolescentes (SANTORO, 2002).

Além disso, há fatores culturais que podem influenciar a percepção e a tolerância em relação à violência. Em algumas culturas, por exemplo, a disciplina excessivamente rígida pode ser vista como um método válido de educação, enquanto em outras a violência física pode ser utilizada como uma forma de punição (WEBER; VIEZZER; BRANDENBURG, 2004). No Brasil, em 2014 foi aprovada a Lei nº 13.010, conhecida como a “Lei da Palmada”, que busca proteger as crianças e adolescentes de qualquer forma de violência física, psicológica ou humilhante, promovendo práticas educativas não violentas e o respeito à dignidade e ao desenvolvimento saudável dos jovens (BRASIL, 2014).

Visto que a violência contra crianças e adolescentes é um grave problema que impacta negativamente a vida dessas vítimas e afeta fase importante do seu desenvolvimento, é relevante definir e reconhecer os diferentes tipos de violência existentes. A categorização das diferentes formas de manifestação de maus-tratos serve como uma abordagem didática para compreender o problema, mesmo que, muitas vezes, ocorram de maneira dinâmica e simultânea. Assim, a identificação feita corretamente facilita o direcionamento de estratégias eficazes para prevenção e intervenção, com o objetivo de garantir a proteção e bem-estar desses indivíduos. Dentre os variados tipos de violência e maus-tratos às crianças e adolescentes, as principais formas suscetíveis de notificação englobam negligência e abandono, violência física, violência psicológica, violência sexual, Síndrome de Munchausen por procuração e Síndrome do Bebê Sacudido (LARA, 2000).

A negligência e abandono, forma de maus-tratos mais diagnosticada no país, é caracterizada pela omissão, ausência ou recusa de cuidados básicos e proteção à criança e adolescente frente a danos evitáveis (LOPES; TAVARES, 2000). É realizada pelos pais, adultos, outros responsáveis e instituições, ao recusarem atenção básica para o desenvolvimento físico, emocional, social, moral e espiritual dessa população. Compõem exemplos de abandono e negligência deixar de oferecer a criança ou adolescente alimentação, educação, medicamentos, vestimentas, cuidados de higiene e proteção a alterações climáticas (MARMO; DAVIOLI; OGIDO, 1995). As causas subjacentes são complexas e variadas, podendo envolver fatores socioeconômicos, desestruturação familiar, dependência química dos responsáveis, problemas de saúde mental, violência doméstica e ausência de redes de apoio social (HILDYARD; WOLFE, 2002) (LEZIN; LONG, 2002).

A violência física é o tipo mais comum de maus-tratos na infância e adolescência e caracteriza-se por todo ato violento, com o uso da força física, que de forma intencional provoca lesões, traumas, feridas, dores ou incapacidades em outra pessoa (CAVALCANTI, 2001). A utilização dessa força se baseia no poder de autoridade e de disciplina que o adulto atribui-se sobre os jovens, tendo a agressão como um método de impor disciplina e obediência. Em muitos casos, essa forma de violência deixa marcas visíveis, tornando-se mais fácil a identificação e diagnóstico (MARMO; DAVOLI; OGIDO, 1995). Entre os principais meios para punir encontra-se espancamentos, surras, palmadas, tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos (GUERRA, 2008) (BACKES, 1999).

A violência sexual ocorre quando há qualquer interação entre crianças ou adolescentes e adultos, com o propósito de estimulação e de gratificação sexual do adulto. Portanto, refere-se a uma relação cujo único objetivo é satisfazer unilateralmente o abusador. Essa prática é feita por meio de violência física, ameaça, mentira e manipulação onde a vítima é obrigada a realizar práticas sexuais eróticas sem possuir a capacidade cognitiva e emocional para consentir ou discernir sobre a situação em que se encontra (SANTORO, 2002). A maioria dos casos de abuso sexual tem o homem como agressor, principalmente aqueles que mantêm relação próxima com a criança e adolescente, como pais biológicos, companheiros da mãe, padrinhos, tios, avôs e amigos da família. Ainda que os dois gêneros sejam vítimas da violência, é mais prevalente no sexo feminino, e quanto maior o número de moradores na mesma casa, maior é a chance de violência sexual (BAPTISTA et al., 2008) (CARVALHO et al., 2009).

Na violência psicológica temos as ações que colocam em risco, ou que causam danos ao desenvolvimento das crianças e adolescentes. Pode ser manifestada por meio das agressões verbais e gestuais, com a intenção de humilhar e rejeitar a vítima, além de isolar do convívio social e de limitar sua liberdade (MINAYO, 2009). Apesar de gerar consequências negativas no desenvolvimento biopsicossocial, esse tipo de violência é um dos mais complicados de se identificar devido a discrição e a falta de materialidade dos atos (LARA, 2000).

A Síndrome de Munchausen por procuração acontece quando pais ou responsáveis provocam ou simulam na criança, sinais e sintomas de doenças com o intuito de chamar a atenção nos serviços de saúde. Geralmente as vítimas são submetidas a internações, exames e tratamentos desnecessários e potencialmente perigosos (CARDOSO et al., 2003). Já a Síndrome do Bebê Sacudido se refere a um tipo de violência comumente praticada e que não deixa marcas. Se dá pelo ato de sacudir ou chacoalhar intensamente a criança, na maioria das vezes com o objetivo de deter o choro. Pode provocar atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões cerebrais e hemorragias oculares (CARDOSO et al., 2003).

Os maus-tratos são capazes de causar prejuízos para a criança, adolescente, família e sociedade por toda a vida. Contudo, as sequelas causadas pela violência variam de acordo com a idade, tipo de abuso e sua severidade, grau de desenvolvimento, durabilidade, periodicidade e nível da relação entre a vítima e o agressor (CHALK; GIBBONS; SCARUPA, 2002). Estudos evidenciam que crianças e adolescentes expostos à violência doméstica apresentam impactos significativos em seu desenvolvimento e bem-estar. Comparadas àquelas que não sofreram violência, essas vítimas demonstram maior propensão a comportamentos agressivos, baixa autoestima, déficit de atenção, ansiedade, impulsividade e hiperatividade, além de dificuldade de relacionamento interpessoal e fobias (MINAYO, 2009) (CUEVAS et al., 2010) (KAYRIS, 2002). Também é observado comportamento abusivo, pensamento suicida, baixo desempenho escolar, envolvimento em delinquência juvenil, gravidez

precoce, uso de drogas e redução da capacidade cognitiva e de desenvolvimento da linguagem (SILVERMAN; REINHERZ; GIACONIA, 1996).

Por viverem em constante estado de alerta para violência e maus-tratos, essas crianças e adolescentes manifestam graves consequências físicas, como dor, sofrimento ou estresse associados ao abuso crônico (PERRY, 2002). Desse modo, é essencial que os profissionais da saúde, estejam cientes e familiarizados quanto aos sinais de alerta que indicam situação de violência e maus-tratos, para que possam identificar e intervir o mais precocemente possível, a fim de minimizar as consequências a longo prazo na vida das vítimas.

Alterações no sono e alimentação, perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, tristeza, medo e baixa autoestima são sinais emocionais que merecem atenção. É comum que crianças e adolescentes expostos a situações de violência apresentem sintomas de depressão, ansiedade e agressividade. Embora esses sintomas ocorram com frequência na infância, eles são mais facilmente identificados durante a adolescência. Por essa razão, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos à presença desses sintomas e prontos para agir (ASSIS et al., 2007).

Um dos problemas de saúde mental que pode surgir em decorrência da violência é o transtorno pós-traumático, frequentemente desencadeado por situações violentas. Esse transtorno envolve sentimentos intensos de medo, impotência ou horror, acompanhados por flashbacks e pesadelos recorrentes do evento violento, além de grande sofrimento e evitação de situações relacionadas ao trauma (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008).

Além dos sinais gerais de danos emocionais, a presença de lesões inexplicáveis, como marca de mordida, fraturas, cortes, queimaduras, lesões de pele, de face, cranioencefálicas e abdominais, pode indicar a ocorrência de agressão física (PFEIFFER; WAKSMAN, 2004). Dependendo do instrumento utilizado, da intensidade do trauma e da localização da lesão, é possível identificar sinais gerais e específicos de traumas decorrentes de violência física. No entanto, antes de fazer essa identificação, é fundamental descartar a possibilidade de que as lesões ou cicatrizes apresentadas pela criança sejam resultado de traumatismos não intencionais. Áreas como a fronte, o nariz, o queixo, a palma das mãos, a região do braço e cotovelo, a parte anterior da perna e a ponta do pé são mais suscetíveis a lesões não intencionais (PFEIFFER; WAKSMAN, 2004).

Quando há atraso na busca por atendimento para um trauma, pode ser interpretado como um sinal de negligência ou até mesmo uma tentativa de esconder a violência ou prolongar o sofrimento. Se houver histórias conflitantes entre os responsáveis ou entre eles e a criança ou adolescente para explicar o trauma, é fundamental investigar a situação com mais rigor.

A negligência e omissão de cuidados por parte dos responsáveis pode se manifestar por meio da falta de preocupação com o bem-estar, segurança, afetividade e educação da criança ou adolescente, bem como na detecção de atrasos de desenvolvimento sem causa orgânica aparente. A recusa dos pais em seguir as orientações do calendário vacinal, tratamentos medicamentosos, orientações educacionais e preventivas também são indicativos de negligência. Em tais situações, é necessário realizar uma investigação detalhada da situação familiar. Além disso, os profissionais da saúde devem ficar alertas para internações frequentes, seja por doenças agudas ou crônicas que evoluem de forma atípica, ou por enfermidades ou acidentes que poderiam ter sido evitadas (PFEIFFER; WAKSMAN, 2004).

A violência sexual é um fator de risco para o surgimento de sintomas e quadros psicopatológicos, não havendo necessariamente sinais e sintomas que sejam exclusivamente apresentados pelas vítimas e que depende da propensão de cada indivíduo em apresentá-las ou não. Por isso, diagnosticar violência sexual em crianças e adolescentes é especialmente desafiador, já que muitas vezes não é perceptível a ocorrência da violência (WILLIAMS, 2002). Porém, há alguns sinais e sintomas que quando presentes necessitam de uma atenção maior, como edema ou lesões na área genital, lesões no palato ou dentes anteriores, sangramento vaginal em pré-púberes, sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, dilatação ou flacidez do esfíncter anal, rompimento himenal, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, aborto, desvio do comportamento sexual e dificuldades no desenvolvimento sexual, com tendências a assexualidade ou hipersexualidade (KRUG et al., 2002).

Os dados epidemiológicos relacionados à incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes se baseiam, principalmente, nos casos registrados, o que significa que não englobam a totalidade das ocorrências, uma vez que existem casos que não foram notificados. Por isso, pode-se ter a falsa percepção de que a violência sexual é um fenômeno pouco comum (WILLIAMS, 2011). Juntamente com a subnotificação dos casos, a falta de preparo dos profissionais, de organização sistemática das informações e de padronização das ferramentas de notificação também corroboram para a dificuldade em obter dados precisos (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2014).

O Brasil enfrenta diversos desafios na prevenção e combate à violência e aos maus-tratos contra crianças e adolescentes. Situações como a cultura de violência e impunidade, desigualdade socioeconômica, subnotificação e a falta de políticas públicas integradas e articuladas entre os diferentes setores são alguns exemplos que podem ser encontrados atualmente. Há também os problemas que os profissionais da saúde enfrentam, como a dificuldade na identificação dos casos, a falta de capacitação e conhecimento sobre o tema, a carência de recursos e infraestrutura e a falta de adesão de uma abordagem multidisciplinar. Dessa forma, reconhecer esses desafios são necessários para uma abordagem adequada para que assim, o objetivo de proteger as crianças e os adolescentes seja alcançado.

Profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, tais como professores, psicólogos, assistentes sociais e médicos, devem estar atentos a sinais de alerta e saber como proceder em caso de suspeita de violência ou maus-tratos. É importante ter em mente que identificar esses sinais pode ser uma tarefa difícil e não deve ser vista como algo isolado. Em muitos casos, os sinais são sutis ou podem ser confundidos com comportamentos considerados normais para a idade. Além disso, é crucial abordar a situação de forma cuidadosa e respeitosa, a fim de não revitimizar a criança ou adolescente. (SAUNDERS; ADAMS, 2014).

A atuação dos profissionais da saúde na prevenção e tratamento de violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes deve ser baseada em um olhar sensível e atento às características desses indivíduos, bem como às suas necessidades específicas. É fundamental que esses profissionais tenham conhecimento sobre as leis e políticas de proteção à infância e adolescência, bem como sobre os sinais de alerta e protocolos de intervenção em caso de suspeita ou confirmação de violência (KAYRIS, 2002). Ademais, esses profissionais devem, sempre que possível, se mostrarem disponíveis para escutar as vítimas, pois é comum que elas iniciem diálogos com o objetivo de criar uma conexão e confiança.

Diante disso, a identificação dos casos é o primeiro passo no processo de combate à violência. Para isso, é fundamental a capacitação dos profissionais da saúde

para que saibam reconhecer os diferentes tipos de violência e os sinais de alerta, além de se atualizarem sobre os protocolos e diretrizes para o manejo desses casos. Essa capacitação dos profissionais da saúde deve ser formada junto aos profissionais, procurando integrar o conhecimento de acordo com a realidade que cada um se encontra, além de saber selecionar e registrar detalhadamente as informações necessárias (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010) (SALIBA et al., 2007). Após a identificação, esses profissionais devem agir de forma cuidadosa e respeitosa, estabelecendo uma relação de confiança com as vítimas (OMS, 2016). Vale ressaltar que a identificação precoce dos casos de violência e maus-tratos é de grande importância para prever a ocorrência de novos casos, contribuindo com a proteção das vítimas e o cuidado com as famílias (SARAIVA et al., 2012).

Os profissionais da saúde também podem atuar na prevenção de violência e maus-tratos, por meio de ações de promoção e educação em saúde. As ações de promoção da saúde incluem campanhas de conscientização sobre a importância da prevenção da violência, a promoção de práticas de cuidado e respeito, além da orientação sobre os direitos da criança e adolescente. Já as ações de educação em saúde visam capacitar os profissionais da saúde para a identificação, prevenção e intervenção em casos de violência (KEMP; LWIN, 2018). Além disso, esses profissionais podem atuar em rede com outros profissionais, como assistentes sociais, educadores e profissionais da justiça, para garantir a proteção e o bem-estar dessas crianças e adolescentes. As redes de proteção e atendimento contam com uma variedade de recursos provenientes dos setores de saúde, assistência social e justiça. É essencial que os profissionais estejam cientes da estruturação desses serviços em seu município e que essas redes sejam verdadeiramente integradas, estabelecendo planos de ação colaborativos e coordenados (DESLANDES; CAMPOS, 2015).

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecido pela Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990, foram garantidos direitos especiais e proteção integral à criança e ao adolescente. Essa legislação reforçou a importância de assegurar o bem-estar e a dignidade desses indivíduos em todas as esferas da sociedade. Um dos avanços trazidos pelo ECA foi a obrigatoriedade da notificação, por parte dos profissionais da saúde, de casos suspeitos ou confirmados de violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes. Essa medida se aplica tanto aos atendimentos realizados no sistema público de saúde quanto nos consultórios particulares. É apenas através da notificação, que deve ser feita ao Conselho Tutelar, que os encaminhamentos para atendimento médico e psicossocial, que são direito das vítimas, serão garantidos. (BRASIL, 1990).

Ao tornar a notificação compulsória, o ECA busca promover a identificação precoce de situações de maus-tratos e violência, possibilitando a intervenção adequada por parte dos órgãos competentes, como Conselho Tutelar e a rede de proteção à infância e à adolescência. Dessa forma, o papel dos profissionais da saúde é fundamental no combate dessa grave violação de direitos, contribuindo para a prevenção, o enfrentamento e o acompanhamento dos casos de violência na infância e adolescência.

No Brasil, a notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes está prevista na Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. A notificação pode ser feita por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é um sistema informatizado que permite a coleta, análise e disseminação de informações sobre as doenças e agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2017). Porém, apesar da obrigatoriedade, a subnotificação desses casos é uma realidade no país, onde



estima-se que a cada caso notificado, 10 a 20 deixam de ser registrados (PASCOLAT et al., 2001). Esse cenário é em parte atribuído à dificuldade dos profissionais da saúde em identificar os casos de violência, muitas vezes devido à falta de informações básicas que permitam um diagnóstico adequado (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Portanto, é essencial estabelecer e estudar a ocorrência dos maus-tratos e violência contra crianças e adolescentes, a fim de obter dados mais abrangentes sobre o problema. Essas informações são fundamentais para promover o treinamento adequado dos profissionais da saúde, aprimorar o manejo dos casos e fortalecer as estratégias de prevenção. Ao ampliar o conhecimento sobre esse tema, podemos avançar na proteção dos direitos desses jovens, proporcionando um ambiente mais seguro e saudável para o seu desenvolvimento. O conjunto de etapas, desde a identificação, a tomada de medidas para proteger a vítima e intervir com o agressor, até o processo de notificação, é uma construção que envolve todos aqueles que acreditam na capacidade de transformar o cenário cultural e social da violência na infância e adolescência (SBP, 2001).

Em resumo, os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental na prevenção da violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes. Eles devem estar preparados para identificar os casos de violência e maus-tratos, oferecer atendimento e tratamento adequados, notificar os casos às autoridades competentes e contribuir para a prevenção da violência por meio da identificação de padrões e desenvolvimento de estratégias preventivas.

#### **4.CONCLUSÃO**

Ante o exposto, pode-se concluir que os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental no manejo da violência e dos maus-tratos em crianças e adolescentes. Através de sua atuação, eles têm o poder de identificar, intervir e prevenir situações de violência, contribuindo para a proteção e o bem-estar desses indivíduos em risco. Ao longo da pesquisa, foram identificados desafios e responsabilidades que esses profissionais enfrentam ao lidar com essa problemática complexa e delicada.

A violência e os maus tratos são questões alarmantes que afetam milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo, e apresentam impactos significativos na saúde física e mental dessas vítimas, além de afetar negativamente seu desenvolvimento social e emocional. Nesse contexto, os profissionais da saúde têm a responsabilidade de promover a saúde e o cuidado integral desses indivíduos, agindo como agentes de mudança e defensores de seus direitos.

Os resultados deste estudo revelaram que a capacitação dos profissionais da saúde é um fator-chave para o manejo eficiente da violência e dos maus tratos em crianças e adolescentes. É essencial que esses profissionais estejam atualizados sobre as diferentes formas de violência, os sinais de alerta, os protocolos de intervenção e os recursos disponíveis na comunidade. Além disso, eles devem ser treinados para abordar essa questão com sensibilidade, empatia e respeito, considerando o contexto cultural e social em que as vítimas estão inseridas.

A atuação interdisciplinar e a comunicação efetiva entre os diferentes tipos de profissionais da saúde são essenciais para garantir uma abordagem abrangente e integrada no manejo da violência. A colaboração entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros membros da equipe de saúde é fundamental para oferecer um suporte adequado, orientação e encaminhamento para os serviços especializados. Ademais, o trabalho em conjunto com outros setores, como educação,

assistência social, justiça e segurança pública, garantem uma abordagem integrada e efetiva. A troca de informações, a articulação de ações e a construção de políticas públicas são essenciais para a proteção das crianças e adolescentes em situação de violência e maus tratos.

No entanto, foi possível reconhecer com este trabalho, os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, como a falta de capacitação específica, o medo de represálias, a falta de recursos adequados e a complexidade das dinâmicas familiares. Esses obstáculos ressaltam a necessidade de investimentos na formação e suporte contínuo dos profissionais, bem como a criação de políticas públicas que fortaleçam a rede de proteção e promovam a prevenção de violência.

Em suma, o papel dos profissionais da saúde no manejo de violência e maus tratos em crianças e adolescentes é de extrema importância. Eles desempenham um papel crucial na identificação precoce, intervenção adequada e recuperação desses jovens. Por meio de uma abordagem capacitada, interdisciplinar e sensível, esses profissionais têm o potencial de transformar a realidade de milhares de crianças e adolescentes, oferecendo-lhes proteção, cuidado e a oportunidade de uma vida saudável e digna.

## 5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. **Violência contra crianças e adolescentes: aspectos relativos aos atendimentos do Hospital de Clínicas de Uberlândia e do Centro de Referência à** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12738/1/AAraujoDISSPRT.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

ASSIS, S. G. DE et al. **Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cla-342>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; PESCE, R. P. **Depressão em crianças: uma reflexão sobre crescer em meio à violência.** Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-760845>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BACKES, D. L. Indicadores de maus-tratos em crianças e adolescentes para uso na prática de enfermagem. Porto Alegre: **Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**; 1999. Disponível em: <<http://www.pericias-forenses.com.br/indic.htm>>.

BAPTISTA, R. S. et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 602–608, 2008.

BETHEA, L. Primary prevention of child abuse. **American Family Physician**, v. 59, n. 6, p. 1577–1585, 1591–1592, 15 mar. 1999.

BOTT, S. **IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN: A comparative analysis of population-based data from 12 countries.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://oig.cepal.org/sites/default/files/violence1.24-web-25-febrero-2014\\_0.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/violence1.24-web-25-febrero-2014_0.pdf)>.

BRASIL. **LEI Nº 13.010.**, 26 junho de 2014. Estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos corporais ou de tratamento cruel ou degradante. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 27 junho de 2014. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13010.htm)>

BRASIL. **LEI Nº 13.431**, 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 5 abril de 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm)>

BRASIL. **LEI Nº 13.431.**, 4 abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 5 abril de 2017. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=13431&ano=2017&ato=c57oXQU5EeZpWT7de>>

BRASIL. **LEI Nº 8.069.**, 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 16 de julho de 1990. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) >

BRASIL. **LEI Nº 8.069.**, 13 julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 14 de dezembro de 2011. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483933>>

CALDWELL, R. A. **The cost of child abuse vs the cost of prevention: Michigan's experience.** 1992. Available from: < <http://www.msu.edu/user/bob/cost.html>>.

CARDOSO, A. C. A., COELHO, H. M. M., HARADA, M. J. C. S., HIRSCHHEIMER, M. R., GIKAS, R. M. C., WAKSMAN, R. D., et al. Recomendações para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência física (maus-tratos). **Pediatria Moderna**, v. 39, n. 9, p. 354-363, 2003.

CARDOSO, A. **Recomendações para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência física.** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0104/pdfs/IS24\(1\)014.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0104/pdfs/IS24(1)014.pdf)>.

CARVALHO, A. C. DE R. et al. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 539–546, abr. 2009.

CAVALCANTI, A. L. Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Rev. bras. odontol.**, v. 6, n. 6, p. 378–380, 2001.

CHALK, R. **The Multiple Dimensions of Child Abuse and Neglect: New Insights Into An Old Problem - Child Trends.** Disponível em: <<https://www.childtrends.org/publications/the-multiple-dimensions-of-child-abuse-and-neglect-new-insights-into-an-old-problem>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

CUEVAS, C. A. et al. Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. **Child Abuse & Neglect**, v. 34, n. 4, p. 235–243, abr. 2010.

DESLANDES, S.; CAMPOS, D. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, pp. 2173–2182. 2015.

ESTRATÉGIAS, S.; FIM, P.; CONTRA, V. **INSPIRE VERSÃO PORTUGUESA.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1>>.

GADELHA, G. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08\\_2013\\_pnevsca.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf)>.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 275–283, 2002.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 275-283, 2002.

GROVES, B. Identifying and Responding to Domestic Violence: Consensus Recommendations For Child and Adolescent Health | **Office of Justice Programs.** Disponível em: <<https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/identifying-and-responding-domestic-violence-consensus>>.

GUERRA, V. N. DE A. **Violência de pais contra filhos : a tragédia revisitada /.** Disponível em: <<https://buscaintegrada.ufrj.br/Record/aleph-UFR01-000841841>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

HILDYARD, K. L., WOLFE, D. A. Child neglect: developmental issues and outcomes. **Child Abuse & Neglect**, v. 26, p. 679-695, 2002.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência sexual contra meninos: Teoria e intervenção.** Curitiba: Juruá. 2014.

JONAS, A. **IMESC – Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo.** Disponível em: <<https://imesc.sp.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2023.

KAIRYS, S. W.; JOHNSON, C. F. The Psychological Maltreatment of Children-- Technical Report. **PEDIATRICS**, v. 109, n. 4, p. e68–e68, 1 abr. 2002.

KOIFMAN, L.; MENEZES, R. M. DE; BOHRER, K. R. Abordagem do tema “Violência contra a Criança” no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 172–179, 1 jun. 2012.

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083–1088, out. 2002.

LEE, C. K.; LATHROP, S. L. Child Abuse-Related Homicides in New Mexico: A 6-year Retrospective Review. **Journal of Forensic Sciences**, v. 55, n. 1, p. 100–103, jan. 2010.

LEZIN, N., LONG, K. Monitoring child neglect. **Summary the discussions at a meeting by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Prevent Child Abuse América (PCAA)**. March 2002. Available from: <[http://www.preventchildabuse.org/learn\\_more/research\\_docs/monitoring\\_child\\_neglect.pdf](http://www.preventchildabuse.org/learn_more/research_docs/monitoring_child_neglect.pdf)>.

LOPES, M. V. G.; TAVARES JÚNIOR, P. DE A. Maus-tratos: 57 observações em enfermaria. **Pediatr. mod**, v. 1, n. 1, p. 684–688, 2000.

LUNA, G. L. M., FERREIRA, R. C., VIEIRA, L. J. E. S. Notificação de Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes por Profissionais da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2), p. 481-491, 2010.

MARMO, D. B., DAVOLI, A., OGIDO, R. Violência contra a criança (Parte 1). **Jornal de Pediatria**, v. 71, 1995.

MARTINS, C. **Maus tratos contra crianças e adolescentes**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SbGM8ZSCPh7qjrjnB9Ffj9J/?format=pdf>>.

NJAINE, K. Impactos da Violência na Saúde. **Fiocruz**, v. 4, n. 4, 2020.

NSPCC. **Spotting the signs of child abuse**. Disponível em: <<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/spotting-signs-child-abuse/>>.

NUNES, A.; COELI, M.; SALES, V. temas livres free themes. v. 1, n. 1, 21 mar. 2016.

ODERO, M. et al. Responses to and Resources for Intimate Partner Violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 5, p. 783–805, 18 nov. 2013.

PASCOLAT, G.; SANTOS, C.F.L.; CAMPOS, E. C. R.; VALDEZ, L. C. O.; BUSATO, D.; MARINHO, D. H. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **Jornal de Pediatria**, v.77, p. 35-40, 1 fevereiro de 2001.

PERRY, B. D. Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture. **Brain and Mind**, v. 3, n. 1, p. 79-100, 2002.

POR, E. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>>.

RICCO, R. G.; DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A. N. DE. Puericultura: princípios e práticas : atenção integral à saúde da criança. **repositorio.usp.br**, v. 2, n. 2, 2000.

SALIBA, O., GARBIN, C. A. S., GARBIN, A. J. I., DOSSI, A. P. 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.

SARAIVA, R. J., ROSAS, A. M. T. F., VALENTE, G. S. C., VIANA, L. O. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica e infantil. **Ciência e Enfermagem**, v. 1, p. 17-27, 2012.

SAÚDE , M. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. [s.l.] Ministério da Saúde, 2001.

SAÚDE, M. **Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Disponível em: <[https://www.gov.br/mdh/pt-br/canais\\_atendimento/ouvidoria-do-mdhc](https://www.gov.br/mdh/pt-br/canais_atendimento/ouvidoria-do-mdhc)>.

SAÚDE, M. **SINANWEB - Violência Interpessoal/Autoprovocada**. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>>.

SAÚDE, M. **Violência Faz Mal à Saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_faz\\_mal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf)>.

SEABRA, A. S., NASCIMENTO, H. M. Abuso sexual na infância. **Arquivos Brasileiros de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 372-382, 1997.

SILVERMAN, A. B.; REINHERZ, H. Z.; GIACONIA, R. M. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. **Child Abuse & Neglect**, v. 20, n. 8, p. 709-723, ago. 1996.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde**. 2001. Disponível em: <[http://177.43.101.79/content/userfiles/image/imagebank/maustratos\\_sbp.pdf](http://177.43.101.79/content/userfiles/image/imagebank/maustratos_sbp.pdf)>.

STOLTENBORGH, M. et al. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. **Child Abuse Review**, v. 24, n. 24, 2015.

UNICEF. **A FAMILIAR FACE Violence in the lives of children and adolescents**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.unicef.org/bulgaria/media/1511/file/BGR-violence-in-the-lives-of-children-and-adolescents-en.pdf>>.

VISWANATHAN, M. et al. Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment: An Evidence Review for the U.S. **Preventive Services Task Force**. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2018.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 2, p. 227–237, ago. 2004.

WHO. **Violence against children**. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1)>.

WILLIAMS, L. C. Abuso sexual infantil. In H. J. GUILHARDI, M. B. B. et al. (Eds.), **Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento** (Vol 10, pp. 155-164). Santo André: ESETec. 2002.