

IMPACTOS DA LEI 13.431/2017 PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO COM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

THE IMPACTS OF LAW 13.431/2017 FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE CARE OF CHILDREN VICTIMS OF VIOLENCE

Barbara Medeiros Palitol 1

Júlia Borges Ramalho Garófalo 2

Julia Oliveira Vilela 3

Kathleen Rocha Grecco 4

Mariana Losada de Carvalho Junqueira 5

Paula Pires de Lucca 6

Luci Mendes de Melo Bonini 7

Janete Nagasawa Sato 8

Resumo: Este estudo aborda os efeitos da Lei 13.431 de 2017, que trata da violência contra a criança no âmbito doméstico. Os objetivos desta pesquisa são: estudar o nível de compreensão dos profissionais da saúde acerca da Lei da Escuta Especializada, quais tipos de violência eles conhecem e quais consequências eles acreditam que essa violência deixa nessas vítimas. Trata-se de uma pesquisa exploratória de corte transversal, de abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa 54 profissionais de saúde envolvidos com tratamento de crianças e adolescentes: seja tratamento médico, de enfermagem, sejam tratamentos odontológicos ou profissionais que trabalham no município de Mogi das Cruzes, São Paulo. Os resultados demonstraram que 35% profissionais lidam com a violência doméstica contra a criança, entre essas a violência sexual, física e psicológica e 80% deles desconhecem a Lei, de onde se concluiu que há a necessidade de capacitação e atualização desses profissionais.

Palavras-chave: Violência doméstica contra a criança. Lei 13.341 de 2018. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei da Escuta.

Abstract : This study addresses the effects of Law 13.431 of 2017, which deals with domestic violence against children. This study addresses the effects of Law 13,431 of 2017, which addresses domestic violence against children. The objectives of this research are to study the level of understanding of health professionals about the Law of Specialized Listening, what types of violence they know and what consequences they believe that this violence leaves on these victims. This is an exploratory cross-sectional research, with a quantitative and qualitative approach. 54 health professionals involved in the treatment of children and adolescents participated in the research: be it medical, nursing, dental treatments or professionals working in the municipality of Mogi das Cruzes, São Paulo. The results showed that 35% professionals deal with domestic violence against children, including sexual, physical and psychological violence and 80% of them are unaware of the Law, which concluded that there is a need for training and updating these professionals.

Keywords: Domestic Violence Against the Child. Law 13,341 of 2018. Statute of the Child and Adolescent. Law of Listening.

1 Estudante do curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2341180328826747>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2518-2248>. E-mail: babipalitol@gmail.com

2 Estudante do curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2306204774570867>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5375-6125>. E-mail: julia.brg@outlook.com

3 Estudante do curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1935996765977128>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8229-4633>. E-mail: ju_oli_vilela@hotmail.com

4 Estudante do curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7918307592568093>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5659-0113>. E-mail: keehgrecco@hotmail.com

5 Estudante do curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2772687749195408>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7597-2547>. E-mail: marianalcj@hotmail.com

6 Estudante do curso de Medicina na Universidade de Mogi das Cruzes, SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/573807199826462>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5588-3267>. E-mail: paula-delucca@hotmail.com

7 Dra. em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP, docente na Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1281239421952609>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6426-218X>. E-mail: lucibonini@gmail.com

8 Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria e professora da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8651277917014961>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4295-4948>. E-mail: jn.nagasawa@gmail.com

Introdução

A violência familiar contra a criança é um problema de saúde pública em todo o mundo e um problema que perpassa as culturas de modo geral em virtude da vulnerabilidade das crianças (ROCHA; MORAES, 2011). Ela é historicamente identificada pois, envolve diferentes povos em diversas culturas e tem caráter permanente do ponto de vista epidemiológico (KRUG et. al, 2002). Esse tipo de violência tem diferentes causas e consequências e apresenta diferentes formas: violência psicológica, física, sexual e negligência.

A violência que acomete crianças e adolescentes pode ser classificada em diferentes tipos, de acordo com sua origem. A primeira classificação pode ser referida como o abuso físico, que inclui todo ato violento que faz uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou por outras pessoas conhecidas da família, com o objetivo de ferir, lesar ou destruir a criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes em seus corpos e, muitas vezes, provocando a morte (MELLO, 2008).

A síndrome do bebê sacudido: é considerada uma violência física, causada por violenta movimentação da criança, segurada pelos braços ou tronco. Esta ação provoca o choque entre a calota craniana e o tecido encefálico deslocado, ocorrendo desde micro hemorragias por rupturas de artérias e veias até hemorragias maciças e rompimento de fibras e tecidos nervosos. As vítimas mais frequentes são as crianças menores de 2 anos, mas pode acometer todas as faixas etárias da criança (SOUZA; JORGE, 2006).

Em segundo lugar, o abuso sexual, que é definido como todo ato ou jogo sexual natureza erótica, que envolve relação hetero ou homossexual, com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, ou visando utilizá-los para obter satisfação sexual, desrespeitando o direito de escolha de um dos envolvidos. O uso da violência física associada à violência sexual está presente apenas em pequena parte dos casos identificados. Normalmente, o agressor encontra-se em estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado que a vítima. Na maioria das situações é praticada por pessoas próximas, que contam com a confiança da criança, e ocorrem de maneira gradual e progressiva por longos períodos, secretamente e a revelação é carregada de sentimento de ambiguidade, contradições, portanto muito complexo. Raramente demanda atendimento médico de urgência, podendo ser feito em serviço ambulatorial multiprofissional. Houve 86,9 mil crianças e adolescentes com seus direitos violado no Brasil em 2019, segundo a Agência Brasil (MELO, 2020).

Também deve ser destacado o abuso psicológico, que consiste em toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas do adulto. São palavras, atitudes, comportamentos e/ou climas negativos criados por adultos em torno de criança ou adolescente, de caráter repetido, extensivo e deliberado.

Seu impacto emocional ultrapassa a capacidade de integração psicológica da criança/adolescente e resulta em sérios prejuízos a seu desenvolvimento psicoafetivo, relacional e social. Em geral, acompanha as outras formas de violência. São exemplos de violência psicológica: rejeição afetiva, alto grau de expectativa e exigência, terrorismos, isolamento ou confinamento (MELLO, 2011, p.57).

Dentre as violências, há a negligência, que diz respeito às omissões dos pais ou de outros responsáveis pela criança ou adolescente, quando tais adultos deixam de atender as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança ou adolescente. O abandono é considerado a forma mais extrema de negligência e refere-se à ausência física do responsável, que pode ser caracterizado como crime pelo Código Penal Brasileiro, em seus artigos 133 e 134 (MELLO, 2011).

Ao tentarem estabelecer limites através de ameaças, tapas e palmadas, os pais acabam por utilizar formas cada vez mais severas de agressão na resolução dos conflitos familiares resultando num ciclo pernicioso e escalonado de violência intrafamiliar (ROCHA; MORAES,

2011). Trata-se de uma realidade dolorosa, nutrida por concepções culturais, onde formas agressivas de se relacionar, corrigir erros, estabelecer normas de disciplina e educar são frequentemente usados por pais e responsáveis.

Outros tipos de abusos, não menos importantes, devem ser citados como: A exploração através do trabalho e da mendicância; acidentes, especialmente os ocorridos no trânsito e os suicídios. Os roubos, furtos, sequestros e uso/tráfico de drogas também são considerados (GEBARA; LOURENÇO, 2008).

O Trabalho Infante-Juvenil é qualquer atividade, remunerada ou não, domiciliar ou extradomiciliar, exercida por criança e adolescente menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, segundo o decreto 6.481 de 2008 (BRASIL, 2008). Uma das formas mais comuns de trabalho infantil é o doméstico, praticado no próprio domicílio ou em casa de terceiros, pelas quais podem ou não receber alguma remuneração. São situações que levam, geralmente meninas, a levar uma vida prematuramente de adulto, trabalhando muitas horas diárias em condições prejudiciais à sua saúde e desenvolvimento, por um salário baixo ou em troca de habitação e educação, sendo considerado natural por grande parte da população. É importante diferenciar o trabalho infantil doméstico de atividades que ocorrem no âmbito familiar, como forma de estímulo à solidariedade e compartilhamento de responsabilidades. Passam a ser considerados como trabalho infantil quando adquirem as características de perigosos e ultrapassam a quantidade máxima de horas na semana permitidas para estas atividades segundo as legislações nacionais (SCHWARTZMAN, 2001).

O trabalho infantil interfere na educação, sendo a principal causa de evasão escolar; é realizado em ambientes perigosos e/ou em condições que afetem o desenvolvimento psicológico, físico, social e moral, e priva meninos e meninas de sua infância e sua dignidade (CAMPOS; FRANCISCHINI, 2003)

Ratificada pelo Brasil, as piores formas de Trabalho Infantil propostas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) na Convenção 182, foi adotada no país em 2008 por meio do Decreto 6.481, que lista mais de 90 atividades e descreve os riscos que crianças e adolescentes correm desenvolvendo tais trabalhos e também as repercussões à saúde (BRASIL, 2008).

Há muitas formas de trabalho infantil que são recorrentes e frequentemente admitidas pela sociedade. Por exemplo: comércio ambulante, guardador de carros, carregador nas feiras e guia turístico (em que as crianças ficam nas ruas, expostas à violência, drogas, assédio sexual e tráfico de pessoas. Há riscos de acidentes de trânsito e da exposição ao sol e chuva); trabalho doméstico (esforços físicos intensos; riscos de abusos físicos, psicológico e sexual; exposição ao fogo); agricultura (esforços físicos intensos; acidentes com máquinas e instrumentos cortantes; acidentes com animais peçonhentos; exposição a agrotóxicos e substâncias tóxicas) (FREITAS, 2016).

Existem outras formas de violência como: I) Síndrome de Munchausen por procuração: “É definida como a situação na qual a criança é trazida para cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis. Em decorrência, há consequências que podem ser caracterizadas como violências físicas como realização de exames complementares desnecessários, uso de medicamentos, ingestão forçada de líquidos etc. e psicológicas submetendo inúmeras consultas e internações (CARDOSO; HIRSCHHEIMER, 2006) e II) Violência Patrimonial, Econômica e Financeira: É qualquer ato destrutivo ou de omissão que afeta o bem estar e a sobrevivência da pessoa, tais como roubo, destruição parcial ou total de documentos e objetos pessoais ou de trabalho; apropriação indevida de rendimentos, salários, pensões ou outros bens materiais, recusa em pagar pensões ou dividir gastos que devem ser compartilhados. Geralmente a criança sofre a consequência desta violência, pois a vítima direta é a mãe (FREITAS, 2016).

Apesar de a mídia ressaltar a violência associada com drogas ilícitas, existe um número considerável de ações de violência domiciliar ou interpessoal vinculadas ao uso de álcool, ainda pouco divulgada. Um estudo realizado no estado de São Paulo apresentou o álcool como a droga mais associada à violência de uma forma geral (NOTO et. al, 2004).

Apesar de a prática de violência contra a criança e o adolescente ser muito comum no Brasil, apenas 20% dos casos são denunciados aos órgãos competentes. Por isso, a atuação

do profissional de saúde na identificação desses casos de violência doméstica é de extrema importância pois, com um acompanhamento adequado do indivíduo, pode-se evitar que esse ciclo de violência intrafamiliar se repita (ACIOLLI et. al, 2011. p.1).

No Brasil, apenas a partir da década de 80 o setor de saúde inclui o tema em sua agenda de maneira mais consistente. Para além da notificação e contabilização de casos, discute-se o papel dos serviços na detecção precoce, caracterização e proposição de estratégias ao seu enfrentamento. Ainda assim permanecem muitas lacunas quanto à melhor maneira de atuação do setor em cada uma destas etapas. As dificuldades vão desde a identificação dos casos, até as formas de abordagem, registro e notificação (SILVA et al, 2019).

Em função dos apontamentos, nesse contexto, os objetivos neste trabalho são: estudar o nível de compreensão dos profissionais da saúde acerca da Lei da Escuta Especializada, quais tipos de violência eles conhecem e quais consequências eles acreditam que essa violência deixa nessas vítimas.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória de corte transversal, de abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa 54 profissionais de saúde da prefeitura de Mogi das Cruzes, São Paulo, envolvidos com tratamento de crianças e adolescentes: seja tratamento médico, de enfermagem, sejam tratamentos odontológicos ou profissionais que trabalham indiretamente. Os profissionais foram convidados a participar de uma mesa redonda com especialistas sobre a Lei 13.431, antes da mesa redonda, esses profissionais foram convidados a preencher um questionário a fim de se identificar o nível de conhecimento de cada profissional sobre o tema. Após a apresentação acerca da lei e suas mudanças no sistema de saúde, os profissionais foram convidados a preencher um outro questionário de modo que se compreendesse o nível de conhecimento adquirido após a mesa redonda.

Os dados quantitativos foram tabulados em programa Excell e os dados qualitativos se faz análise de conteúdo de Laurence Bardin (BARDIN, 1977). Todos os participantes concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 98132818.1.0000.5497) e parecer número 3.056.541

Resultados e Discussão

Os participantes eram profissionais distribuídos em Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal, Estratégia de Saúde da Família, Pronto Atendimento, Departamento Jurídico e da própria Secretaria de Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), denominada Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil, configura-se como a principal proposta de modelo assistencial da Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhoria dos indicadores de saúde. Pressupõe-se que as equipes atuantes na APS possuam um espaço privilegiado para acessar e identificar essas possíveis situações. Do ponto de vista das ações preventivas, o papel do Programa de Saúde da Família (PSF) é incomensurável (SBP, 2001).

Dos 54 participantes da pesquisa 44 eram do gênero feminino e 10 do gênero masculino. Esses dados foram coletados antes do início da mesa redonda, e assim se descrevem suas profissões.

Tabela 1. Profissões e cargos dos participantes

<i>Profissão</i>	<i>Número de participantes</i>
<i>Cirurgiões dentistas</i>	15
<i>Assistentes sociais</i>	6
<i>Enfermeira</i>	16
<i>Técnico em enfermagem</i>	6
<i>Repositor de medicamentos</i>	1
<i>Estagiário</i>	1
<i>Servidor Público</i>	1
<i>Estudante de Medicina</i>	4
<i>Fonoaudiólogo</i>	1
<i>Médicos</i>	2
<i>Psicólogo</i>	1
<i>Total</i>	54

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A fim de se identificar se esses profissionais conheciam a Lei 13.431, foi aplicado um questionário prévio que descreve o nível de conhecimento dos participantes sobre o assunto, cujos resultados apontam as figuras 1 e 2.

Figura 1 e 2 Profissionais que lidam com a violência contra a criança e conhecem a Lei 13.431.

Figura 1. Profissionais que lidam com a violência contra a criança

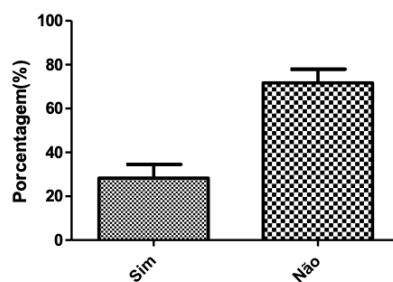
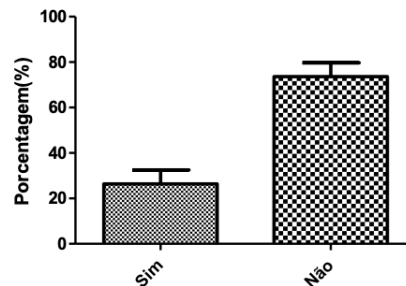


Figura 2. Profissionais que conhecem a Lei 13.431.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos 35% desses profissionais que lidam com a violência doméstica, as descrições dos diferentes tipos de violência foram as seguintes: 19 afirmaram que lidam com a violência contra a criança com frequência. Entre as violências descritas estão:

Sexual; física; psicológica; emocional; verbal; maus tratos e negligência com o cuidado básico; negligência e violência sexual; violência moral; intoxicação exógena; agressão física, agressão psicológica; falta de cuidado relatada por cuidadoras em creches municipais durante visitas de prevenção odontológica.

As equipes de saúde estão muito próximas das famílias, seu alvo de atuação. Bem capacitadas, poderão identificar aquelas mais vulneráveis às relações violentas em seu cotidiano e criar protocolos de vigilância e de monitoramento para as de maior risco. Essas equipes, também, deverão prestar atendimento integral à família, envolvendo vítimas e abusadores; precisam saber utilizar o instrumento de notificação de violência aos Conselhos Tutelares de forma adequada, e trabalhar junto às famílias.

Destaque-se aqui, que dada a dimensão territorial do Brasil, há demandas regionais distintas, e isso impele a uma organização da rede assistencial da atenção básica, assim como dos Programas de Saúde da Família a fim que haja um trabalho inter e multidisciplinar (ROCHA; MOPRAES, 2011).

Com os resultados, identificou-se que cerca de 35% dos profissionais lidam com a violência contra criança e o mesmo índice declarou que conhecia a lei, assim, demonstrando a importância da capacitação para o cuidado e correto encaminhamento das crianças vítimas de algum tipo de abuso.

Em contrapartida, de acordo com os resultados da figura 2, 80% dos participantes desconhecem a lei. Isso mostra um déficit na Saúde Pública para atualizar e capacitar os profissionais, e também cria barreiras para o aprimoramento do manejo e segurança das crianças que se encontram nessa situação de vulnerabilidade. A Lei 13.431, em seu artigo 13 prevê que qualquer cidadão que tenha conhecimento ou presenciado ação ou omissão de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes tem o dever de comunicar, por isso é importante que profissionais da Educação, Saúde ou do Sistema Judiciário conheçam a Lei (GOMES; HERBELE, 2021)

Os participantes apontam como as maiores consequências da violência contra a criança os seguintes problemas:

- Suicídio; depressão; dependência química;
- Trauma psicológico irreversível; agressividade; revolta; depressão;
- Reprodutibilidade da violência;
- Traumas, depressão e medos;
- *Podem se tornar adultos agressivos, revoltados, depressivos e ansiosos;*
- *Transtornos psíquicos, traumas e pensamentos suicidas;*
- *Retardo no desenvolvimento neuromotor e psíquico, dificuldades no desenvolvimento intelectual e IST's;*
- *Problemas psicológicos, comportamentais e de convivência;*
- *Várias consequências. Replicar o modelo de violência quando se tornarem pais, tolerância com a violência (banalização), insegurança e etc;*
- *Problemas psicológicos, de relacionamento e autoestima ao longo da vida. Problemas psicossomáticos e violência contra os outros;*
- *Adoecimento emocional;*
- *Consequências devastadoras, pois o processo de minimização de danos é algo complexo de longo prazo;*
- *No geral no convívio em sociedade, trazendo traumas, medos e insegurança;*
- *É bastante complicado pensar nas consequências, já que ela pode se manifestar das mais diversas formas e em tempos diferentes, à depender de cada indivíduo;*
- *Danos físicos, sexuais e psicológicos, que podem se tornar permanentes, além de, danos tão severos que podem levar à morte;*
- *As consequências são adultos mais impacientes, desequilibrados, com déficit na saúde mental (ansiosos, deprimidos, depressivos). Facilita o acesso a drogas. E adultos futuros sem perspectivas de futuro, sem uma perspectiva de uma melhor qualidade de vida no futuro, sem perspectiva de "sonho".*

De acordo com Simpson e Miller (2002), os índices de abuso físico e sexual infantil em mulheres com problemas de uso de substâncias e os índices de problemas de uso de substâncias entre mulheres com histórico de abuso físico e sexual na infância são significativamente

superiores aos encontrados na população geral. Também é observado um cenário no qual o uso de substâncias psicoativas pelos pais pode facilitar a ocorrência de abuso físico e sexual e negligência infantil (ZILBERMAN e BLUME, 2005).

O abuso pode afetar o desempenho das crianças na escola e, por conseguinte, sua produtividade quando adultos. As crianças abusadas também aprendem comportamentos agressivos, que tendem a reproduzir ao longo de suas vidas, perpetuando a violência de uma geração para outra (GEBARA e LOURENÇO, 2008).

Segundo alguns estudos, crianças que experimentam abandono dos cuidados pelos pais têm maior risco de desenvolver problemas de uso de substâncias, perpetuando, dessa forma, um contínuo e crescente ciclo de violência/abandono (DUBE et al., 2012; DUNN, 2012; JERONYMO et al., 2008; ZILBERMAN; BLUME, 2005).

Os profissionais de saúde, assim como o enfermeiro e o pediatra assumem um papel de destaque na prevenção, identificação de casos e enfrentamento da violência. Porém, o mesmo ainda encontra dificuldades para o enfrentamento da violência como a questão da falta de dados e a natureza oculta da violência, o que impossibilita o conhecimento da verdadeira extensão do problema, o medo de divulgar a violência e gerar mais violência e a falta de articulação mais efetiva por parte dos órgãos de proteção e assistência às vítimas (ROSE et. al, 2011).

Existem diversos órgãos capacitados a realizar intervenções necessárias em situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes. São estes o Conselho tutelar, que é o principal órgão procurado para denúncia de casos, o Ministério Público, o Juizado da Infância e Adolescência e algumas outras instituições menos procuradas, como a Polícia Civil e Militar, hospitais e serviços de saúde, entre outros (HABIGZANG et. al, 2006).

A violência doméstica contra crianças e adolescentes abrange múltiplas questões, como a jurídica, psicológica e social. Com isso, cabe aos órgãos responsáveis administrarem as intervenções necessárias de forma interdisciplinar, possibilitando assim um acompanhamento adequado da vítima, com uma eventual recuperação, bem como uma devida punição ao agressor (BRANCO; TOMANIK, 2012).

Mesmo que 80% tenha afirmado desconhecer a Lei, após a apresentação e discussão acerca da implantação da Lei 13.431, foi evidente a prevalência de comentários positivos sobre o conteúdo e a importância de sua aplicabilidade.

Assim os profissionais se expressam:

- Humanização do atendimento e segurança da vítima e da testemunha
- Deve ser mais divulgada
- Importante e necessária; deve expandir para a proteção do profissional faz a denúncia.
- Diminuiu a negligência do profissional à criança.
- Humanização e organização no atendimento.
- A lei parece ser boa. Espero que não fique no papel.
- Organiza e garante os direitos da criança e dos adolescentes vítimas de violência doméstica. Chega em um momento crucial, onde o número tem aumentado progressivamente e a exposição das vítimas deve ser reavaliada;
- Acredito que a comunicação entre as categorias necessária. E que o Estado é o responsável de processar essas informações e direcioná-la e fazer cumprir a lei;
- Após o debate, foi possível compreender que a lei 13.431/18 fornece parâmetros básicos para implementação de políticas públicas contra a violência à criança e ao adolescente.
- Prestar nosso apoio em detectar ajuda, a vítima é nosso dever. Creio até mesmo por ser um ser emocional, mas o tempo é angustiante.

De fato, a responsabilidade de cuidar e resolver os casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes é dos órgãos responsáveis, já citados anteriormente. No entanto, para que esses órgãos sejam capazes de lidar com cada vítima de maneira adequada, faz-

se necessário a capacitação dos profissionais desses órgãos que fazem parte do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente. Infelizmente, no Brasil, em boa parte dos municípios não existem programas de capacitação desses profissionais, dificultando o manejo adequado dessas vítimas (BRANCO; TOMANIK, 2012). Nesse contexto foi criada a Lei da escuta especializada, e assim os profissionais entendem o impacto dessa lei em seu dia a dia no atendimento de crianças, após o evento.

Na esteira das garantias dos direitos das crianças, a Escuta Especializada, assim como definida na Lei 13.431 baseia-se na obtenção de depoimento de crianças e adolescentes em situação de violência por parte dos profissionais envolvidos com o fato, sejam da saúde, justiça ou educação. O procedimento de entrevista com local apropriado que garanta privacidade das vítimas e das testemunhas da violência, sejam elas crianças ou adolescentes. Esses depoimentos seguem protocolos que visam diminuir a exposição e desgaste dessas vítimas, sendo realizado, se possível, apenas uma vez e com produção antecipada de prova judicial.

Logo, esta lei normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, cria mecanismos para prevenir e coibir a violência e estabelece medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de abuso físico/psicológico/sexual (BRASIL, 2017).

Considerações Finais

Este artigo tinha como objetivos estudar o nível de compreensão dos profissionais da saúde acerca da Lei da Escuta Especializada, quais tipos de violência eles conhecem e quais consequências eles acreditam que essa violência deixa nessas vítimas.

Ao longo da pesquisa, o contato com os profissionais da saúde demonstrou que, embora haja interesse por parte dos profissionais de saúde, encontrou-se a falta de capacitação e despreparo destes, além disso, é sugestiva a ausência de programas pelos sistemas de governo federal, estadual e municipal, que poderiam levar a uma maior compreensão sobre o assunto.

Assim, entende-se que a violência contra a criança no município de Mogi das Cruzes existe e pode ser mais bem compreendida se houver mais iniciativas de capacitação e mais pesquisas que possam identificar o problema com mais aprofundamento e outros municípios brasileiros.

Este trabalho tem limitações, uma vez que tem um número pequeno de profissionais da saúde e que se restringe a um único município. Acredita-se que novos estudos podem desenhar um panorama melhor se se expandir para outros municípios.

Agradecimentos: As autoras agradecem à Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes.

Referências

ACIOLLI, R. M. L.; LIMA, M.L.C.; BRAGA, M.C.; PIMENTEL; F.C.; CASTRO, A.G.. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 11, n. 1, p. 21-28, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 08 Feb. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BRANCO, M. A. O.; TOMANIK, E. A. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 402-411, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200018&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000200018>.

BRASIL. **Lei nº13.431**, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm>. Acessado em: 22.04.2019.

BRASIL. **Decreto 6.481** de 12 e 3 junho de 2008. Casa Civil. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm. Acessado em 02.02.2021.

CAMPOS, Herculano Ricardo; FRANCISCHINI, Rosângela. Trabalho infantil produtivo e desenvolvimento humano. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 119-129, June 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000100015>.

CARDOSO, A.C.A.; HIRSCHHEIMER, M.R. Síndrome de Munchausen por transferência. In: LIMA, C.A. (org) **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

DUBE, S.R.; FELITTI, V.J.; DONG, M.; CHAPMAN, D.P.; GILES, W.H.; ANDA, R.F. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. Illinois (EUA): *Pediatric* (official journal of the American academy of pediatrics), 2012.

DUNN, A. Using the Wrong Policy Tools: Education, Charity, and Public Benefit. *EUA. Journal of Law and Society*, v. 39. Issue 4, 2012. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/23354486?seq=1>. Acesso em 31.01.2021.

FREITAS, R. F. et al. Consequências físicas e psicológicas da violência doméstica para a saúde da mulher e para a vida escolar dos filhos. Montes Claros: *Revista Desenvolvimento Social*, 2016.

GEBARA, C. F. P.; LOURENÇO, L. M. Crenças de profissionais da saúde sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 27-39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472008000100005>. Acessado em: 04.04.2019. 2008.

GOMES, C.B.O.; HERBELE, R.L. A lei 13.431/2017 como importante instrumento de proteção infanto-juvenil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.2114-2134 Jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22922/18399>. Acessado em: 02.02.2021.

HABIGZANG, L.F.; AZEVEDO, G.A.; KOLLER, S.H.; MACHADO, P.X. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2006, vol.19, n.3, pp.379-386. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>.

JERONYMO, D.V.Z.; LARANJEIRA, R. FLIGIE; N.B. An unusual case report: treatment of cocaine-dependent patient with an atypical antipsychotic. São Paulo: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n.2, p. 168-176, 2008. DOI: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n2/a22v30n2>

KRUG, E.G.; MERCY, J.A.; DAHLBERG, L.L.; ZWI, A.B. **World report on violence and Health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673602111330>. Acessado em 08.02.2021.

MELO, K. Denúncias de violações contra crianças e adolescentes aumentam 14%. **Agência Revista Multidebates**, v.5, n.3 Palmas-TO, agosto de 2021. ISSN: 2594-4568

Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/oticia/2020-05/denuncias-de-violacoes-contras-criancas-e-adolescentes-aumentam-14>. Acessado em: 08.02.2021

MELLO, A. C. C. **Cuidar respeitando:** Guia para os Profissionais que lidam com Crianças e Adolescentes. In. WAKSMAN, R.D.; HIRSCHHEIMER, M.R. (coord) Sociedade de Pediatria de São Paulo. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência / Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Brasília: CFM, 2011. 172 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>. Acessado em: 08.02.2021.

NOTO A.R., FONSECA A.M., SILVA E.A., Galduróz J.C.F. Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas: um levantamento no estado de São Paulo. São Paulo: **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, v. 4, n. 10, p. 9 – 17, 2004.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. C182 - **Convenção sobre Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e Ação Imediata para sua Eliminação.** Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236696/lang--pt/index.htm. Acessado em 02.02.2021

ROCHA, Pedro Carlos Xavier da; MORAES, Claudia Leite. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do Programa Saúde da Família: a experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3285-3296, July 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800028&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800028>.

ROSE. D. et al. Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health services users: qualitative study. Cambridge: **The British Journal of Psychiatry**, v. 198, n. 3, p. 189-94, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.072389>

SANTOS, N. O. D. **Abuso sexual:** vítimas das relações familiares. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1995. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=214491&indexSearch=ID>. Acessado em 10.04.2020.

SCHWARTZMAN, S. **Trabalho infantil no Brasil.** Brasília: Organização Internacional do Trabalho, 2001.

SILVA, G.C.B.; MARCOLINO, W.F.S.; CAVALCANTI, A.L. Violências contra crianças e adolescentes do sexo feminino perfil da vítima e do agressor em município do nordeste do Brasil. **Revista Saúde e Ciência** online, v. 8, n. 1, (janeiro a abril de 2019). Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/63/58>. Acessado em: 02.02.2021.

SIMPSON, T. L.; MILLER, W. R. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. **Clinical Psychology Review**, v. 22, n. 1, p. 27-77, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00088-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00088-X)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência.** Rio de Janeiro: Ministério da Justiça, 2001.

SOUZA, E. R.; JORGE, M. H. P. M. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, C. A. (Org.). **Violência Faz Mal à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004.

STRAUS, M. A.; GELLES, R. J. Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families. New Brunswick: **Transacting Publisher**, 1995.

ZILBERMAN, Monica L; BLUME, Sheila B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 27, supl. 2, p. s51-s55, Oct. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000600004&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600004>.

Recebido em: 23 de abril de 2020.
Aceito em: 18 de dezembro de 2021.