

O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência

The health professional and the violence in childhood and adolescence

Maria de Lourdes Caltabiano Magalhães¹
 João Tadeu Leite dos Reis²
 Felipe Magalhães Furtado³
 Ana Mônica Pinto Moreira⁴
 Francisco Nilson Fernandes Cardoso Filho⁴
 Paula Soares de Mattos Carneiro⁴
 Sara Lourinho Firmino⁴

Palavras-chave

Violência sexual
 Infância
 Adolescência
 Profissional de saúde
 Notificação

Keywords

Sexual violence
 Childhood
 Adolescence
 Health personnel
 Mandatory reporting

Resumo

A violência na infância e na adolescência é um grave fenômeno social e de saúde e não pode continuar sendo vista como uma responsabilidade policial. O Estatuto da Criança e do Adolescente reserva aos profissionais de saúde a atuação nos diagnósticos de maus tratos e os procedimentos com a notificação. O não cumprimento dessa responsabilidade ocorre devido à falta de conhecimento da lei ou por não estarem convencidos de que devem exercer esse papel. É importante afirmar que a notificação não é um ato pessoal, mas uma obrigação legal. Diante de uma vítima, o médico precisa seguir algumas normas que, por vezes, geram conflitos entre os preceitos legais e éticos. Na categoria médica é consensual comunicar as autoridades, sempre que se tratarem de menores de 14 anos e alguns casos de adolescentes. A evidência de maus tratos constitui justa causa para a quebra do sigilo. O paciente deve ser informado da possibilidade de um exame pericial no Instituto Médico Legal, capaz de uma avaliação mais criteriosa. Além da violência estrutural devido às desigualdades sociais existentes em nosso meio, as crianças e adolescentes também são violentadas dentro dos seus lares. Todas as formas de violência podem causar danos ao desenvolvimento biopsicossocial em curto, médio e longo prazos.

Abstract

The violence in childhood and adolescence is a serious social and health problem and it must not continue to be seen as the police's responsibility. The Statute of the Child and Adolescent assigns to health care professionals the action regarding diagnoses of injuries and procedures towards the notification. The unfulfillment of this responsibility is due to the lack of knowledge of the law or because they are not convinced that they must have this role. It is important to state that the notification is not a personal act, but a legal obligation. Facing the victim, the doctor must follow certain rules that sometimes conflict between legal and ethical ideas. In the medical field it is consensual to communicate the authorities when the person is less than 14 years old and in some cases of adolescents. The evidence of mistreatment constitutes legal cause for confidentiality breach. The patient must be informed of the possibility of going through a peer review, in the Institute of Legal Medicine, that is capable of a more careful evaluation. In addition to the structural violence because of the social inequalities in our country, children and adolescents are also damaged inside their houses. All forms of violence can cause damage to the biopsychosocial development in short, medium and long terms.

¹ Mestre pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP); Docente do Curso de Medicina da Faculdade Christus – Fortaleza (CE), Brasil

² Fellow of the International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology –FIGIJ; “Assistant Étranger” pela “Université Paris V – René Descartes” – Paris, França

³ Residente de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil

⁴ Alunos do curso de Medicina da Faculdade Christus, Fortaleza (CE), Brasil

Violência: uso intencional de força física ou poder, real ou sob a forma de ameaça contra si própria, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (D).¹

Introdução

A violência na infância e na adolescência é, hoje, um fenômeno extremamente grave do ponto de vista social e de saúde pública, e tem sido responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços públicos de saúde nessa faixa etária.

O conceito de violência abrange violência física, negligência, violência psicológica e violência sexual.

É considerada violência física quando há uso da força física (tapas, espancamento, sacudidas, entre outras), que pode deixar ou não marcas evidentes; em casos extremos, pode causar a morte.

Negligência acontece quando se observa a omissão dos pais ou responsáveis na busca pela saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida segura, comprometendo o desenvolvimento da criança ou adolescente.

Violência psicológica se refere a atitudes, palavras e ações que provoquem danos ao desenvolvimento emocional da criança e do adolescente.

Violência sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como: “Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos ou uma ou mais crianças e ou adolescentes, tendo por finalidade estimular essa criança/adolescente ou utilizá-la para obter estimulação sexual própria ou de outra pessoa” (D).²

Há duas facetas da violência sexual: o abuso sexual (intrafamiliar e extrafamiliar) e a exploração sexual.

O abuso sexual é o ato ou jogo sexual em que o adulto submete a criança ou o adolescente para se estimular ou se satisfazer sexualmente, impondo-se pela força física, pela ameaça ou pela sedução, com palavras ou ofertas de presentes.

Exploração sexual compreende o abuso sexual praticado por adultos e a remuneração, em espécie, ao menino ou menina, a uma terceira pessoa ou várias.

O abuso sexual pode ser: sem contato físico (assédio sexual), verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo, voyeurismo, e pornografia; com contato físico: atos físicos genitais que incluem carícias nos órgãos sexuais, tentativa de relações sexuais, masturbação, sexo oral, penetração vaginal ou anal.

A violência, em suas diversas formas e manifestações, não pode continuar sendo vista pela sociedade e, principalmente por nós, profissionais de saúde, como uma questão “dos outros”, de responsabilidade policial, ou uma lastimável fatalidade. A participação das instituições de saúde no enfrentamento desse problema é um elo de fundamental importância para que seja possível desencadear os mecanismos de proteção e de tratamento.

Embora todas as pessoas tenham o dever de notificar as autoridades quando ocorre um caso de vitimização de crianças e adolescentes, os profissionais de saúde que interagem com o segmento são grandes responsáveis por essa medida, tornando possível desencadear os mecanismos de proteção. Desses profissionais, o médico tem um papel fundamental na identificação, tratamento e prevenção das crianças vítimas de maus tratos por frequentemente atender casos desta natureza (D).³

É nesse contexto que se insere esta revisão, cuja proposta é conhecer mais profundamente o problema da violência na infância e adolescência, enfatizando a importância da notificação.

O hospital é o local para onde se dirigem as vítimas com lesões, às vezes graves, e em risco de vida. É o espaço em que se pode atuar para romper o círculo dessa violência.

Segundo o Ministério da Saúde: “O ideal é que esse tipo de atendimento seja prestado por equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais. Entretanto, a falta de um dos profissionais da equipe – com exceção do(a) médico(a) – não inviabiliza o atendimento” (D).⁴

Metodologia

No período de agosto a dezembro de 2008, foram pesquisados no site da Bireme artigos contendo as palavras-chave: violência sexual, infância e adolescência. Foram encontrados 31 artigos, e incluídos nesta revisão apenas aqueles que abordavam a assistência médica e multidisciplinar nos casos de violência na infância e adolescência. Também foram consultados livros e sites do governo que abordavam o assunto.

Notificação dos casos de violência sexual

Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o setor de saúde recebeu um mandato social de especial relevância para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida deste segmento (D).⁵

Esse mandato social reserva aos profissionais de saúde o dever de atuar nos diagnósticos de maus tratos e de proceder com a notificação. O não cumprimento dessa responsabilidade ocorre em decorrência da falta de conhecimento da lei por alguns profissionais de saúde, ou por eles não estarem convencidos de que devem exercer esse papel.

O artigo 245 do ECA define como infração administrativa a não comunicação de violência e maus tratos à autoridade competente pelos médicos, professores, responsáveis por estabelecimento de atenção à saúde, de ensino fundamental e educação infantil, sujeita à multa de três a 20 salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (D).⁵

O ECA não cobra do profissional ou do gestor das instituições de saúde uma atitude ou uma ação policial, nem deve haver qualquer equívoco nesse sentido. O que nos cabe é levar às autoridades competentes a necessária informação de que a criança ou o adolescente está sendo vítima de maus tratos (ou de que há suspeita dessa ocorrência), a fim de serem tomadas medidas para mantê-la em condições de segurança e proteção (D).⁵

Destaca-se que a notificação não se caracteriza como um ato pessoal, mas uma obrigação legal do ponto de vista profissional e institucional seja por meio da comissão ou da direção do serviço de saúde.

A equipe de saúde deve identificar organizações e serviços disponíveis na comunidade que possam contribuir com a assistência, como: delegacias especializadas, Instituto Médico Legal (IML), Ministério Público, conselho tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), instituições como casas abrigos, creches, entre outros.

Para dar melhor assistência à vítima, a defesa, o atendimento e a responsabilização devem trabalhar integradamente, viabilizando o processo das ações em rede.

Assistência médica e a lei

O médico, diante de uma vítima de violência sexual, seja estupro ou atentado violento ao pudor, precisa seguir alguns caminhos constituídos que, às vezes, geram conflitos entre os preceitos legais e éticos, principalmente no que diz respeito ao segredo médico. Segundo França⁶, o segredo médico é, sem dúvida, a questão mais polêmica e controversa em deontologia, em virtude dos múltiplos aspectos que se oferecem na prática médica (D). O artigo 102 do Código de Ética Médica afirma que o médico não deve revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente (D).⁷

Parágrafo único – permanece essa proibição:

- a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido;
- b) quando do depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

A garantia do sigilo para resguardar o paciente de desdobramentos morais adversos é uma conquista da sociedade organizada, mas as matérias previstas em lei podem configurar o “dever legal”. Tal assertiva encontra sustentação ética no próprio código profissional, em seu artigo 21: indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país.

Assim sendo, é necessário que se saiba o que está previsto em lei quanto à questão do dever legal.

O artigo 225 do Código Penal Brasileiro informa que, nos crimes de estupro e atentado violento ao pudor, a ação penal é de iniciativa privada (queixa-crime), ou seja, a representação policial é realizada por iniciativa da própria vítima e de seus familiares (D).⁸ Se a vítima não quiser representar, não cabe ao médico fazê-lo. Entretanto, existem algumas situações em que a notificação à autoridade competente (policial ou Ministério Público) é obrigatória, ou seja, a ação penal se transforma em pública incondicionada: se o crime é cometido com abuso do pátrio poder ou da qualidade de padastro, tutor ou curador; se ocorrer lesão corporal de natureza grave ou morte da vítima.

É importante, então, que saibamos os critérios para se caracterizar uma lesão corporal como de natureza grave:

- incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias;
- aceleração de parto: se a adolescente estiver grávida e houver interrupção dessa prenhez em virtude da lesão sofrida, nascendo concepto vivo. Caso haja abortamento, a lesão corporal será classificada como de natureza gravíssima;
- perigo de vida: este perigo precisa ser diagnóstico, não prognóstico. Estariam em perigo de vida os indivíduos que, por lesão corporal de qualquer natureza, apresentassem coma, insuficiência respiratória aguda e choque circulatório;
- debilidade permanente de membro, sentido ou função: ocorre quando o indivíduo perde a capacidade de completar, em sua plenitude, uma função ou sensibilidade genérica.

Qualquer outro tipo de lesão corporal mais grave que as anteriormente citadas é classificada como de natureza gravíssima e, evidentemente, torna obrigatória a notificação da violência sexual à autoridade competente. São elas: aborto; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; enfermidade incurável; incapacidade permanente para o trabalho; e deformidade permanente.

Na categoria médica, é consensual comunicar as autoridades quando se tratar de menores de quatorze anos e, em alguns casos, de adolescentes, na dependência da conduta de seus familiares e do nível de amadurecimento dos mesmos. Isso se justifica em virtude do primeiro item das exceções acima apresentadas. Com efeito, não é raro que o agressor esteja “escondido” no seio da própria família, e isso precisa ser bem esclarecido para se evitarem situações recorrentes. O médico não pode abrir mão da possibilidade legal de esclarecimento dos fatos.

O artigo 154 do Código Penal afirma que o médico não pode: revelar a alguém, sem justa causa, segredo de quem tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem (D).⁸ O artigo 103 do Código de Ética Médica diz que não pode o médico: “Revelar segredo profissional referente à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e conduzir, por seus próprios meios, para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente” (D).⁷

A previsão legal de maus tratos constitui justa causa para a quebra do sigilo a que aludem estes artigos (D).⁹

Entre os profissionais médicos, várias são as causas que fazem com que não ocorra a notificação: falta de conhecimento para suspeitar do problema ou fazer o diagnóstico; temor de estar enganado, notificando uma suspeita infundada; sentimento de ausência de suporte institucional para respaldar seu ato; descrença na retaguarda ou no poder público para dar solução aos casos encaminhados quando é feita a notificação; desconhecimento das obrigações legais; medo de represálias, de se envolver e de ter problemas com o agressor ou com a justiça; interesses pessoais; entre outros (D).¹⁰

Conduta ética e legal no atendimento às vítimas de violência sexual

Ao ser procurado para atender uma criança ou adolescente vítima de violência sexual, o profissional deve agir de forma indiscriminada, tanto em relação ao paciente quanto aos seus

familiares, segundo o que preceitua o artigo primeiro do Código de Ética Médica: a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza (D).⁷

Qualquer atendimento médico necessário deve ser realizado sem a preocupação de se prejudicar a avaliação pericial, pois, no ordenamento jurídico de nosso país, consta que o bem maior do indivíduo é a sua própria vida.

As anotações em prontuários hospitalares ou nas fichas de consultório devem ser as mais completas para que se possa atender, posteriormente, indagações da justiça.

Quando a família decidir por não notificar o crime, e se isso for possível do ponto de vista legal (com base nas ações penais discutidas no item anterior), exige-se do profissional respeito a tal decisão.

Caso haja decisão pela notificação do crime, em virtude dos preceitos legais, a família será orientada a formalizar sua representação na delegacia de polícia do bairro onde ocorreu o fato ou em qualquer outra de plantão. A vítima será encaminhada ao IML pela autoridade, e não diretamente pelo médico.

Em casos de crianças, ou mesmo adolescentes, mais frágeis e dependentes, deve-se encaminhar a família aos conselhos tutelares. Estes, além das providências legais, fazem um acompanhamento da vítima e de seus familiares, atitude extremamente desejável naqueles casos onde se questiona o pai ou padrasto como agente ativo. Só o efetivo acompanhamento poderá coibir recorrências de agressão sexual dentro da família, além de ajudar a garantir a segurança física da vítima (D).¹¹

Atestados e relatórios

A emissão de relatórios e atestados após uma consulta médica é um direito do paciente, conforme artigo 112 do Código de Ética Médica, que cita ser vedado ao médico deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável legal”.

Parágrafo único – O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito inquestionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorário (D).⁷

O médico assistente deve se cercar de cuidados ao fornecer relatórios e atestados às vítimas de violência sexual:

- não utilizar termos jurídicos como estupro, atentado violento ao pudor e outros. É aconselhável um histórico sucinto (paciente informa ter sido vítima de agressão sexual em dia e hora específicos) e descrição do exame clínico, com atenção ao exame da membrana himenal (verificar se há lesões

recentes), mucosa vaginal (identificar lacerações) e presença de conteúdo na cavidade vaginal. Só informar vestígios de conjunção carnal se tiver a certeza disso;

- solicitar que a paciente e um representante legal autorizem a emissão do atestado em seu verso, pois uma tolerância ética e legal de quebra do sigilo profissional é a autorização expressa da paciente.

O ideal é que se apresente ao paciente a possibilidade de um exame pericial no IML, órgão destinado a esse fim, não como forma de esquiva do problema em si, mas pela possibilidade de uma avaliação pericial mais criteriosa. Entretanto, se a vítima e seus familiares insistirem em receber o relatório, se houver impossibilidade de locomoção da vítima (internada em hospital) ou se a mesma residir nas cidades do interior do Estado onde não haja perito oficial, o médico deve obedecer ao preceito ético e fornecer o atestado. Possivelmente a justiça intimará o profissional a depor, posteriormente. Ele o fará mediante as anotações no prontuário hospitalar ou ficha de consultório, pois o risco de “interpelações” é tão antigo como a prática médica, e a possibilidade de aumento de questionamentos éticos e jurídicos são proporcionais ao desenvolvimento da própria sociedade e dos conceitos de cidadania. Não se deve temer a emissão de relatórios bem sustentados (D)¹¹ (Tabela 1).

Tabela 1 - Maus tratos, segundo a Classificação Internacional de Doenças

| CID | Patologia |
|-------|---|
| T74 | Negligência e abandono |
| T74.2 | Abuso sexual (exploração sexual) |
| T74.8 | Síndromes específicas de maus tratos (S. de Munchausem) |
| T74.1 | Serviços físicos |
| T74.3 | Abuso psicológico |

Considerações finais

Além da violência estrutural a que são submetidas crianças e adolescentes em decorrência das desigualdades sociais existentes em nosso meio, também são violentadas dentro dos seus lares de inúmeras maneiras, muitas vezes silenciosa e continuamente. Todas as formas de violência podem causar danos ao seu desenvolvimento biopsicossocial em curto, médio e longo prazos. É preciso compreender que o fenômeno da violência ultrapassa o domínio exclusivo de uma área do conhecimento, sendo necessário o atentamento para as múltiplas determinações do singular e do coletivo, e o envolvimento e enfrentamento da questão também pelo profissional de saúde, que se dá pelo seu comprometimento com a causa da criança e do adolescente (D).¹²

“SE VOCÊ ACREDITA QUE NOSSAS CRIANÇAS MERECEM SER CRIANÇAS, ENTÃO LUTE POR ELAS”.

Leituras suplementares

1. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (Document WHO/EHA/SPI.POA.2).
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças - CID-10. 2ª ed. São Paulo: EDUSP; 1995.
3. Santos B, Ippolito R, organizadores. Guia escolar: métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. 2ª ed. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
4. Ferreira AL. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. J Pediatr. 2005;81(5);s173-s80.
5. Brasil. Lei no. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente [citado 2008 Mar 6]. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>.
6. França GV. Comentários ao código de ética médica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução no. 1246 de 8 de janeiro de 1988. Código de ética médica [citado 2008 Mar 6]. Disponível em <http://www.sbccp.org.br/arquivos/codigo_etica_medica.pdf>.
8. Delmanto C. Código penal comentado. 6ª ed. São Paulo: Renovar; 1995. p. 405.
9. Ramalho AL, Amaral JF. As faces da violência contra crianças. Rev Pediatr Ceará. 2006;7(1):6-13.
10. Guerra VNA, Santoro Júnior M, Azevedo MA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes e políticas de atendimento: do silêncio ao compromisso. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 1992;2(1):71-96.
11. Roquete ALB. Aspectos éticos e legais do abuso sexual. In: Magalhães MLC, Reis JTL. Compêndio de ginecologia infanto juvenil: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 329-36.
12. Carvalho HMB, Ramalho AL, Magalhães MLC. Aspectos éticos, legais e médicos da violência sexual. In: Magalhães MLC, Reis JTL. Ginecologia infanto juvenil: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Medbook; 2007. p. 429-40.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 167).