

RESSALVA

Atendendo solicitação do autor(a), o texto completo deste documento será disponibilizado somente a partir de 09/11/2026.



Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP- Bauru
Programa de Pós-Graduação de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Taciano Luiz Coimbra Domingues

SAÚDE PÚBLICA NA ATENÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR DE CRIANÇA
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Bauru
2024

Taciano Luiz Coimbra Domingues

**SAÚDE PÚBLICA NA ATENÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR DE CRIANÇA
VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Tese apresentada como requisito à obtenção do título de Doutor na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Programa de Pós-Graduação de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob a orientação da Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó.

Bauru
2024

D671s

Domingues, Taciano Luiz Coimbra
Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar de Criança Vítima de
Violência Doméstica / Taciano Luiz Coimbra Domingues. – Bauru, 2016
214 p.

Tese (Doutorado)–Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Ciências, Bauru
Orientadora: Marianne Ramos Feijó

1. Legislação. 2. Saúde Pública. 3. Profissional de Saúde.
4. Crianças e Violência. 5. Violência Doméstica. I. Universidade
Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 08 dias do mês de novembro do ano de 2024, às 14:00 horas, no(a) Google Meet (<https://meet.google.com/sok-bwcm-xir>), realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES, intitulada **SAÚDE PÚBLICA NA ATENÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR DE CRIANÇA VÍTIMA DE VIOÊNCIA DOMÉSTICA**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista, Prof. Dr. NELSON IGUIMAR VALERIO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Prof. Dr. SILVIO YASUI (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia Social / Faculdade de Ciências e Letras (UNESP/Assis), Prof. Dr. MARIO LAZARO CAMARGO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências Unesp Campus de Bauru. Após a exposição pelo doutorando e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, o discente recebeu o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARIANNE RAMOS FEIJÓ



Documento assinado digitalmente
MARIANNE RAMOS FEIJÓ
Data: 12/11/2024 18:03:01-0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

*Aos brasileiros e brasileiras, que como eu,
perderam entes queridos
na pandemia do COVID 19*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora doutora Marianne Ramos Feijó, por ter acolhido a minha proposta de pesquisa e caminhado comigo na sua elaboração, compartilhando o seu tempo e seus conhecimentos.

À Faculdade de Ciências (Unesp de Bauru), o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e as Secretarias de Saúde, por possibilitarem a realização desta pós-graduação.

Aos professores doutores: Nelson Iguimar Valério, Silvio Yasui e Mário Lázaro Camargo, membros da minha banca de qualificação, cujos apontamentos brilhantes tornaram esse trabalho melhor.

As minhas amigas: Mariana, Camila, Fabiana e Carla, pelo auxílio e disponibilidade prestados.

A Mariana, Vinícius e Miguel pela paciência e compreensão pelos meus momentos de ausência do convívio familiar.

Agradeço especialmente aos participantes dos estudos, pela disponibilidade, dedicação e generosidade nas entrevistas.

E por fim, a todos e todas que de forma direta ou indireta, colaboraram para a concretização desta tese.

Muito obrigado!!!

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

“O Negrinho ficou preocupado e pensou: e agora o que vai ser de mim?
Vão ficar bravo comigo! E foi o que aconteceu.
O fazendeiro ficou muito zangado com o pobre garoto.
Mas é claro que ele não tinha culpa de nada...”

(Trecho da história do Negrinho do Pastoreio, recontada por Laiz B. Carvalho)

DOMINGUES, T. L. C. **Saúde pública na atenção individual e familiar de criança vítima de violência doméstica.** 2024, 214f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2024.

RESUMO

A violência doméstica contra a criança é um fenômeno complexo que tem efeitos deletérios ao desenvolvimento físico e psicossocial do infante, com grandes implicações legais, jurídicas e de saúde pública. Com a promulgação da Lei nº 13.341, 04 de abril de 2017, a criança vítima de violência que anteriormente era assistida por medidas de proteção na Vara da Infância e Juventude, passa a ocupar o papel de produzir provas judiciais contra o perpetrador por meio do depoimento especial na Vara Criminal. Entretanto, essa mesma lei coloca que instâncias do Estado/Governo, como a saúde pública, devem planejar, desenvolver, implementar e desempenhar serviços e ações de proteção e cuidado dessa população. Com o intuito de conhecer como tem se materializado a atenção da saúde pública à criança vítima de violência doméstica, foi realizada uma pesquisa qualitativa e exploratória dividida em quatro estudos, tendo como referenciais teóricos a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e os estudos das vulnerabilidades. O Estudo A, mediante pesquisa documental com 27 leis, decretos e portarias, evidenciou que a Legislação Brasileira relacionada à atenção da saúde pública na violência doméstica contra criança, instituiu uma ampla gama de serviços e ações, organizados em políticas públicas e sistemas de garantia necessários ao enfrentamento dessa problemática. O Estudo B, por meio da revisão sistemática de 13 artigos, expôs que os profissionais de saúde assistiram as vítimas e seus familiares de forma incondizente com o aparato legal concatenado à violência contra a criança. No Estudo C, mediante Análise de Conteúdo das entrevistas semiestruturadas com sete profissionais de saúde, constatou o empenho deles em prestar bom atendimento ao público em questão, entretanto, esses servidores públicos externaram desconhecimento da legislação vigente e dos procedimentos que devem ser executados na atenção das vítimas de violência doméstica e seus familiares. O Estudo D por meio da Análise de Conteúdo das entrevistas semiestruturadas com 11 familiares de crianças encaminhadas para depoimento especial, constatou a insuficiência, ausência e brevidade de serviços e ações voltados aos infantes vítimas de violência doméstica e seus familiares, pelos estabelecimentos públicos de saúde. Os Estudos B, C e D concluíram a necessidade urgente de capacitação factual dos profissionais de saúde e do funcionamento pleno de uma rede intersetorial para a efetivação da atenção, proteção e cuidados da criança vítima de violência doméstica. Todavia devido aos limites decorrentes do número de: documentos legais pesquisados, artigos sistematizados, profissionais e familiares entrevistados, sublinha-se a relevância de novos estudos sobre o presente tema com a participação de todos os envolvidos, o que fomentará múltiplos olhares e saberes sobre a violência doméstica contra a criança em sua complexidade e caminhos efetivos à implementação de políticas públicas e protocolos de cuidado às vítimas e familiares.

Palavras-chave: Legislação; Saúde Pública; Profissional de Saúde; Crianças e Violência; Violência Doméstica.

DOMINGUES, Taciano Luiz Coimbra. **Public health in individual and family care for children victims of domestic violence**. 2024. 214f. Thesis (Doctorate in Developmental Psychology and Learning) - UNESP, Faculty of Sciences, Bauru, 2024.

ABSTRACT

Domestic Violence Against Children is a complex phenomenon that has detrimental effects on the physical and psychosocial development of the child, with significant legal, judicial, and public health implications. With the enactment of Law No. 13,341 on April 4, 2017, children victims of violence, who were previously assisted through protective measures in the Juvenile Court, are now required to provide judicial evidence against the perpetrator through special testimony in the Criminal Court. However, this same law stipulates that State/Government agencies, such as public health services, must plan, develop, implement, and carry out protective services and care for this population. To understand how public health care for child victims of domestic violence has been materializing, a qualitative and exploratory research was conducted, divided into four studies. The theoretical frameworks were the Bioecological Theory of Human Development and vulnerability studies. Study A, through a document review of 27 laws, decrees, and regulations, highlighted that Brazilian legislation related to public health care in cases of domestic violence against children established a broad range of services and actions, organized within public policies and guarantee systems necessary to address this issue. Study B, through a systematic review of 13 articles, revealed that health professionals provided care to victims and their families in ways inconsistent with the legal framework concerning child violence. Study C, through content analysis of semi-structured interviews with seven healthcare professionals, found that although they were dedicated to providing good care, these public servants demonstrated a lack of knowledge about the current legislation and the procedures required in the care of domestic violence victims and their families. Study D, through content analysis of semi-structured interviews with 11 family members of children referred for special testimony, revealed the insufficiency, absence, and brevity of services and actions directed at child victims of domestic violence and their families in public health facilities. Studies B, C, and D concluded that there is an urgent need for factual training of health professionals and the full operation of an intersectoral network to effectively provide care, protection, and support to child victims of domestic violence. However, given the limitations related to the number of legal documents reviewed, articles analyzed, and professionals and family members interviewed, it is essential to conduct further studies on this subject with the participation of all stakeholders. This will foster multiple perspectives and insights into the complexity of domestic violence against children and help identify effective paths for the implementation of public policies and care protocols for victims and their families. **Keywords:** Legislation; Public Health; Health Professionals; Children and Violence; Domestic Violence.

LISTA DE QUADROS

CAPÍTULO 1 – ESTUDO A

Quadro 1: Legislação selecionada, seu preâmbulo e categoria inserida.....	28
--	-----------

CAPÍTULO 2 – ESTUDO B

Quadro 1: Quadro geral dos artigos selecionados.....	65
---	-----------

CAPÍTULO 3 – ESTUDO C

Quadro 1: Amostra de respostas em relação a categoria Encaminhamentos da Rede.....	107
Quadro 2: Amostra de respostas em relação a categoria Protocolo.....	109
Quadro 3: Amostra de respostas em relação a categoria Atendimento.....	112
Quadro 4: Amostra de respostas em relação a categoria Resultados.....	117
Quadro 5: Amostra de respostas em relação a categoria Demandas e Sugestões.....	120

CAPÍTULO 4 – ESTUDO D

Quadro 1: Amostra de respostas em relação a categoria Encaminhamento.....	147
Quadro 2: Amostra de respostas em relação a categoria Atendimento.....	151
Quadro 3: Amostra de respostas em relação a categoria Resultados.....	154
Quadro 4: Amostra de respostas em relação a categoria Demandas e Sugestões.....	155

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1 – ESTUDO A

Tabela 1: Quantitativo do levantamento e da seleção da Legislação.....	28
---	-----------

CAPÍTULO 2 – ESTUDO B

Tabela 1: Seleção dos artigos científicos.....	64
---	-----------

CAPÍTULO 3 – ESTUDO C

Tabela 1: Convite e aceites de profissionais de saúde para participação no estudo.....	105
---	------------

Tabela 2: Informações gerais dos profissionais que participaram da pesquisa.....	106
---	------------

CAPÍTULO 4 – ESTUDO D

Tabela 1: Convite e aceites de familiares para participação no estudo.....	144
---	------------

Tabela 2: Informações gerais dos familiares que participaram da pesquisa.....	146
--	------------

Tabela 3. Informações gerais das vítimas.....	146
--	------------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BO	Boletim de Ocorrência Policial.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento.
NGA	Núcleo de Gestão Assistencial.
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem.
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
COVID	<i>Corona Virus Disease</i> (doença do vírus Corona).
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social.
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
eAP	Atenção Primária (equipe).
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
ESF	Estratégia Saúde da Família (equipe).
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
GM	Gabinete do Ministro.
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana).
IML	Instituto Médico Legal.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis.
MS	Ministério da Saúde.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
NCPI	Núcleo Ciência pela Infância.
ONU	Organização das Nações Unidas.
ONG	Organização Não Governamental.
SAJ	Sistema de Automação da Justiça.
RAJ	Região Administrativa do Tribunal de Justiça de São Paulo.
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> .
USF	Unidade Saúde da Família.
VIVA	Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências.
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização mundial de Saúde).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	14
 2. CAPÍTULO 1 - Estudo A: Legislação Brasileira relacionada à atenção da saúde pública de crianças vítimas de violência doméstica.....	20
1. Introdução.....	22
2. Método.....	26
3. Resultados e Discussão.....	28
3.1 Prevenção.....	30
3.2 Capacitação.....	33
3.3 Notificação.....	35
3.4 Atendimento.....	37
3.5 Intersetorialidade.....	39
3.6 Pesquisa.....	41
4. Considerações Finais.....	43
Referências.....	45
 3. CAPÍTULO 2 - Estudo B: A atuação dos profissionais de saúde pública na violência doméstica contra a criança.....	56
1. Introdução.....	58
2. Método.....	63
3. Resultados e Discussão.....	65
3.1 Informações gerais dos artigos selecionados.....	65
3.2 Identificação da violência.....	68
3.3 Notificação.....	70
3.4 Atendimento.....	72
3.5 Rede.....	77
3.6 Capacitação.....	79
4. Considerações Finais.....	82
Referências.....	84

4. CAPÍTULO 3 – Estudo C: A prática dos profissionais da saúde pública no atendimento de crianças vítimas de violência doméstica.....	97
1. Introdução.....	99
2. Método.....	104
3. Resultados e Discussão.....	106
3.1 Informações gerais dos entrevistados.....	106
3.2 Encaminhamento da Rede.....	106
3.3 Protocolos.....	109
3.4 Atendimento.....	111
3.5 Resultados	117
3.6 Demandas e Sugestões.....	120
4. Considerações Finais.....	124
Referências.....	126
5. CAPÍTULO 4 - Estudo D: Percepção de familiares em relação à saúde pública na atenção de crianças encaminhadas para Depoimento Especial.....	137
1. Introdução.....	139
2. Método.....	143
3. Resultados e Discussão.....	145
3.1 Informações gerais dos familiares e das vítimas.....	145
3.2 Encaminhamento.....	147
3.3 Atendimento.....	150
3.4 Resultados.....	153
3.5 Demandas e Sugestões.....	155
4. Considerações Finais.....	160
Referências.....	162
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	173
REFERÊNCIAS GERAIS.....	178
APÊNDICES.....	182
Apêndice A - Termo de autorização para estabelecimento de saúde pública.....	183
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do profissional da saúde.	184

Apêndice C – Entrevista semiestruturada com profissionais de saúde.....	186
Apêndice D - Transcrição das entrevistas dos profissionais de saúde.....	187
Apêndice E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do familiar.....	199
Apêndice F - Entrevista semiestruturada com familiares.	201
Apêndice G - Transcrição da entrevista do familiar adulto convivente.....	202
 ANEXOS.....	 211
Anexo A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	212

1. INTRODUÇÃO GERAL

O pesquisador, autor do presente trabalho, é psicólogo judiciário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo desde janeiro de 2013 e tem atuado nos processos da Vara da Família (disputa de guarda, regulamentação de visitas etc.) e da Vara da Infância e Juventude (adoção, violência, acolhimento, desacolhimento, paternidade socioafetiva etc.). Dentre as atribuições estabelecidas pela Portaria nº 9.796 de 14 de outubro de 2019 do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) a esse cargo público, as quais devem ser desenvolvidas de forma humanizada e na defesa dos direitos individuais e sociais, destaca-se a de perito, isto é, fornecer ao juiz de direito: estudos psicológicos, laudos, pareceres, relatórios e informações sobre os envolvidos nos processos judiciais para auxiliá-lo nas decisões (TJSP, 2022).

Recorrente são as demandas de processos que envolvem a violência doméstica contra a criança, conceituada como aquela que ocorre no ambiente doméstico e o perpetrador é um parente da vítima ou alguém que possui relação com membros da sua família (Moré; Krenkel, 2014; Eloy, 2023; Oliveira; Feitosa, 2023;). Existem diversas modalidades de violência doméstica contra a criança (Brasil, 2017, 2018, 2022), as mais frequentes são: a violência física – o perpetrador provoca lesões no corpo ou dor física ao infante; violência sexual – o abusador usa a criança como objeto de satisfação sexual, podendo ocorrer penetração, toques, exposição digital ou não; violência psicológica – ações que o agressor executa para promover sofrimento psíquico/emocional/psicológico ao infante, ou seja, atos de humilhação, constrangimento público, exposição vexatória; negligência – omissão, abandono e/ou inatividade dos pais quanto aos cuidados físicos, materiais, emocionais, cognitivos etc., ao infante.

É substancial destacar que a negligência não deve ser confundida com situação de pobreza, falta de recursos materiais ou ausência de amparo socioassistencial (Azevedo; Guerra, 2018; Serpeloni *et al.*, 2023). Também é fundamental esclarecer que as modalidades de violência geralmente ocorrem de forma mesclada, isto significa que junto com a violência física pode ocorrer violência psicológica, junto com a violência psicológica pode ocorrer a negligência etc. (Eloy, 2023; NCPI, 2023). A violência doméstica contra a criança tem efeitos nocivos à saúde física e mental do infante, entre vários, podemos citar: lesões orgânicas internas/externas, deficiências físicas e sensoriais, transtornos mentais, déficit de aprendizagem, drogadição, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), suicídio e morte (Azevedo; Guerra, 2018; Henriques; Thomé; Rosa, 2022; Ferro; Oliveira; Casanova, 2023; Galassi; Barbosa; Jordão, 2023; Marques, 2023).

No Código Penal Brasileiro (Brasil, 1941), a punição ao perpetrador de violência física contra criança é de quatro a 12 anos de prisão (Artigo 136), de oito a 20 anos de reclusão na violência sexual (Artigo 271-A) e de dois meses a quatro anos de detenção no caso de negligência (Artigo 136). Na violência psicológica contra a criança, O artigo 232 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), prevê ao agressor pena de seis meses a dois anos de prisão.

Entretanto, mesmo com punições expressivas na esfera criminal, os dados estatísticos sobre a violência contra a criança no Brasil são preocupantes. Em levantamento realizado pelo Instituto Pesquisa Aplicado - IPEA (2021) nos registros de 2009 a 2019 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), foi evidenciado que 29% das vítimas de violência sexual eram crianças menores de 11 anos e 45% dos perpetradores eram familiares. Em outra pesquisa realizada pela ChildFund Brasil (2023) no Disque 100 - Serviço de denúncias do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, foram denunciadas 197.401 ações violentas contra crianças até nove anos no primeiro semestre 2022, tendo a violência física, psicológica e negligência como principais ocorrências. Também sobre o ano de 2022, o Fórum Brasileiro de Segurança - FBSP (2023) comparando com o ano de 2021, constatou nos Boletins de Ocorrência Policial um aumento de 16% nas denúncias de estupro e exploração sexual de crianças e adolescentes, sendo 90% vítimas do sexo feminino, 61% menores de 14 anos e 56% negras. Em 68% o local da violência sexual foi no domicílio e 86% dos perpetradores eram familiares ou pessoas conhecidas pela criança ou adolescente.

Com a instituição do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência pela Lei nº 13.431 de 04 de abril de 2017, regulamentado pelo Decreto nº 9.603 de 10 de dezembro de 2018 e complementado pela Lei nº 14.344 de 24 de maio de 2022, ocorreram alterações consideráveis nos procedimentos da rede de proteção no tocante ao infante vítima ou testemunha de violência, principalmente com o estabelecimento da escuta especializada e o depoimento especial. Na escuta especializada a criança é entrevistada por um profissional capacitado dos órgãos da rede proteção à infância sobre a possível ocorrência ou revelação de uma violência sofrida ou testemunhada, com o intuito de promover cuidados, atenção e encaminhamentos necessários à rede de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

Diferentemente, o depoimento especial é a oitiva de caráter investigativo de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em processos das varas criminais, com o objetivo de produção antecipada de provas que podem incriminar o suposto perpetrador (Brasil, 2017, 2018). Esse procedimento suscitou e suscita diversas discussões entre estudiosos e

profissionais que atuam na proteção da infância, principalmente pelos psicólogos e assistentes sociais que efetuam o depoimento especial (Brasil, 2017, 2018). Essas categorias profissionais expõem que houve uma mudança de paradigma no que tange a proteção ao infante, impondo para criança o papel de produtor de provas criminais contra o suposto perpetrador (Brasil, 2017, 2018). Os psicólogos e assistentes sociais concordam que a responsabilização e punição do agressor são necessárias ao enfrentamento e cessação da violência, contudo, sublinham que é imprescindível que a vítima tenha prioritariamente os seus direitos à atenção e proteção garantidos (Rovinski; Pelisoli, 2019; Schaefer; Miele; Rios, 2022; Eloy, 2023).

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência também determina que além do sistema judiciário, os demais órgãos do poder público elaborem iniciativas e atividades de enfrentamento e atenção a essa problemática, de forma intrasetorial e intersetorial (Brasil, 2017, 2018, 2022), como no caso da saúde pública, que tem papel fundamental no que concerne à violência doméstica contra a criança em razão das suas consequências negativas ao desenvolvimento (Azevedo; Guerra, 2018; Henriques; Thomé; Rosa, 2022; Ferro; Oliveira; Casanova, 2023; Galassi; Barbosa; Jordão, 2023; Marques, 2023). O artigo 10 do decreto nº 9.603 de 10 de dezembro de 2018 descreve que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve prestar ações de acolhimento, atendimento e acompanhamento ao infante e sua família. A Lei nº 14.344 de 24 de maio de 2022 esclarece que os serviços de saúde à criança vítima de violência doméstica, sua família e inclusive o perpetrador, devem ser oferecidos de forma especializada em centros de atendimento integral e multidisciplinar de forma imediata, articulada e efetiva.

Devido a violência doméstica contra a criança ser um fenômeno complexo, caracterizando-se como plural, multifatorial e imbricado a questões pessoais, interpessoais, familiares, comunitárias, sociais, culturais e políticas (Sodelli, 2015; Conceição; Penso, 2022; Melo, 2022; Eloy, 2023), é basilar que os profissionais de saúde tenham uma atuação que contemple a ampla gama de relações e suscetibilidades que envolvem essa problemática, em detrimento de um modelo biomédico de saúde-doença-cura (Paula *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2021; Marcolino *et al.*, 2022). Nesta pesquisa, define-se profissionais de saúde como indivíduos que tiveram formação técnica e/ou superior na área das Ciências da Saúde (Brasil, 1997), e que trabalham na atenção e cuidado da saúde física e mental das pessoas e populações (Ferla *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2024).

A Teoria Bioecológica e os estudos das vulnerabilidades podem contribuir de maneira abrangente e expressiva no tocante a essas premissas sobre a violência doméstica contra a criança (Bronfenbrenner, 2011; Rovinski; Pelisoli, 2019; Ayres, 2022; Sá *et al.*, 2022). Por

meio do modelo Pessoa-Processo-Contexto-Tempo (PPCT), a Teoria Bioecológica descreve o desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 2011; Rovinski; Pelisoli, 2019; Souza *et al.*, 2021; Cruz; Reis, 2022).

Pessoa se refere às características do indivíduo; *Processo* são as interações de reciprocidade entre a Pessoa e os diversos elementos que compõem os ambientes ecológicos em que ela está inserida de forma direta ou indireta, ocasionando influências e mudanças pessoais ao longo da vida. *Contexto* são os sistemas ecológicos, especificados como: Microsistema – constituído pelos ambientes imediatos de interação do indivíduo (família, escola, redes de amigos e comunitárias etc.); Mesossistema – é composto por outras relações do indivíduo e de sua família, e por enlances e circularidades entre os microsistemas; Exossistema – são os ambientes em que a Pessoa não interage de forma direta, mas eventos neste sistema influenciam de forma incisiva o seu cotidiano e desenvolvimento (trabalho dos pais, políticas públicas e sociais, Poder Judiciário, Congresso Nacional); Macrossistema – integra os valores sociais, culturais e ideológicos que pautam condutas morais e atitudes no espaço familiar e/ou coletivos.

Apesar de uma ordenação de posição desses sistemas ecológicos indicada ao indivíduo, eles estão em constante mutualidade. E por último o *Tempo*, o qual reporta-se a duração cronológica em que ocorrem esses processos, podendo ser individual, social, histórica etc.

Em todos os níveis são apontadas características que sustentam o ciclo de violência na família. Assim, no nível microssistêmico do referido modelo, estão contempladas as características da história pessoal, a aprendizagem com base nos modelos familiares frente à resolução de conflitos por meio da violência, além dos papéis e responsabilidades de cada membro da família. No nível exossistêmico aparecem, sobretudo, as instituições que atendem às situações de violência e que são responsáveis pela falta de proteção e impunidade dos envolvidos, pela falta de legislação adequada e a revitimização que pode ocorrer no atendimento às pessoas em situação de violência. Por fim, o nível macrossistêmico mostra as características relacionadas às crenças e valores em torno da violência, bem como a concepção do poder e autoridade que ocorre nas relações de maneira vertical nas situações de violência (Moré; Krenkel, 2014, p. 47).

Os estudos das vulnerabilidades ampliaram o entendimento de saúde assimilando conhecimentos das ciências psicológicas e sociais, ultrapassando o paradigma biomédico (Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018; Florêncio, 2021; Melo, 2022; Bruno *et al.*, 2023). Dentro desse olhar sobre saúde, as vulnerabilidades são compreendidas como fatores relacionais e mutáveis imersos em contextos culturais e históricos, interconectados a manifestação de doenças e problemáticas agravantes que acometem indivíduos, comunidades e sociedades. As vulnerabilidades que não são características de personalidade, mas condições da pessoa, podem

ser classificadas em individual, social e programática, entretanto, mantém circularidade e reciprocidade entre si.

Na vulnerabilidade individual, a pessoa tem maior suscetibilidade a determinadas doenças e/agravos em razão de fatores fisiológicos, condições materiais, falta de informação/conhecimento, práticas e costumes familiares. Na vulnerabilidade social a propensão a riscos pessoais e sociais são fomentados por déficit socioeconômicos, padrões e valores culturais associados a preconceito, discriminação, exclusão social etc. Já nas vulnerabilidades programáticas, é a ausência, insuficiência ou falta de efetividade de ações/serviços do Estado/Governo de atenção a determinada problemática que tornam a população mais inclinada à incidência de doenças e agravos.

Portanto, em virtude das interações preponderantes entre o indivíduo e os ambientes ecológicos (imediato e mediato) em seu desenvolvimento humano; as ações, serviços e procedimentos de saúde pública na atenção às crianças vítimas de violência doméstica devem abarcar os sistemas micro, meso, exo e macrosistema, promovendo assim, alterações em seus contextos ambientais que estimulam mudanças nos fatores de vulnerabilidades pessoal, social e pragmática (Bronfenbrenner, 2011; Calazans; Pinheiro; Ayres, 2018; Rovinski; Pelisoli, 2019; Florêncio, 2021; Souza *et al.*, 2021; Cruz; Reis, 2022; Melo, 2022; Bruno *et al.*, 2023).

Visto que a saúde pública em seu aparato legal, políticas sociais e servidores detém e desempenha função crucial no enfrentamento da violência doméstica contra a criança por meio da implementação, execução de serviços e procedimentos (Paula *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2021; Sinhorinho; Moura, 2022), considera-se relevante fazer o seguinte questionamento: como tem se materializado a atenção da saúde pública ao infante vítima de violência doméstica e seus familiares? Estudos sobre essa questão contribuem na produção de conhecimento voltado ao aperfeiçoamento e operacionalização de ações de atenção às crianças que sofreram violência doméstica e seus familiares, e ao cumprimento da Proteção Integral à Infância (Brasil, 1990).

Com esse intuito, foi realizada uma pesquisa qualitativa e exploratória com o objetivo de conhecer, compreender e analisar a atenção da saúde pública às crianças que sofreram violência doméstica. A pesquisa foi dividida em quatro estudos (A, B, C e D), organizados em capítulos e estruturados como artigos científicos para publicação.

O estudo A foi uma pesquisa documental de caráter exploratório das leis, decretos e portarias do período de 05 de outubro de 1988 a 31 de dezembro de 2022, da Legislação Brasileira relacionada à atenção da Saúde pública de crianças vítimas de violência doméstica, com o objetivo de conhecê-la, analisar sua abrangência e se contém meios necessários de atenção às vítimas, seus familiares e perpetradores.

No estudo B, efetuou-se uma revisão sistemática de literatura, sem meta-análise de artigos científicos de estudo primário, com profissionais da saúde pública do Brasil, publicados entre janeiro de 2020 a dezembro de 2022, com o objetivo de conhecer a sua atuação na violência doméstica contra a criança.

O estudo C envolveu uma pesquisa qualitativa e exploratória por meio da Análise de Conteúdo de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde pública de quatro comarcas-sede (municípios), que compõem uma Região Administrativa do Tribunal de Justiça de São Paulo (RAJ), com o objetivo de verificar sua atuação no atendimento de crianças vítimas de violência doméstica, de seus familiares e perpetradores.

E o estudo D também tratou de uma pesquisa qualitativa e exploratória utilizando a Análise de Conteúdo em entrevistas semiestruturadas com familiares não perpetradores de infantes encaminhados para depoimento especial de quatro comarcas-sede (municípios), que compõem uma Região Administrativa do Tribunal de Justiça de São Paulo (RAJ), com o objetivo de verificar como tem ocorrido a atenção da saúde pública dessas crianças.

Todos os estudos tiveram como referenciais teóricos a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e os estudos das vulnerabilidades.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A oportunidade que o pesquisador teve em desenvolver esta pesquisa com o tema *Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar de Criança Vítima de Violência Doméstica*, foi uma experiência gratificante, enriquecedora e desafiadora porque ele pode refletir, investigar e estudar de maneira estruturada, pormenorizada e fundamentada teoricamente, questões cotidianas da sua atuação como psicólogo judiciário no atendimento e acompanhamento de crianças vítimas de violência doméstica, encaminhadas para: depoimento especial, acolhimento institucional, mudança de guardião e/ou adoção por perda do poder familiar pelos pais.

Nos estudos psicológicos demandados pelos magistrados, com intuito de auxiliar nas suas determinações judiciais, somado ao parecer de conhecimento técnico, presume-se que o profissional discorra sobre recomendações de ações de proteção e atenção ao infante, embasados no que foi estabelecido pela legislação voltada a infância. Entretanto, esse conhecimento do aparato legal, geralmente se mostra fragmentado e acrítico.

O Estudo A propiciou mitigar esses aspectos no tocante a Legislação Brasileira relacionada à atenção da saúde pública na violência doméstica contra criança. Na pesquisa foi verificado que esse aparato legal instituiu uma gama de serviços e ações (prevenção, capacitação, notificação, atendimento, intersetorialidade e pesquisa), organizados em políticas públicas e sistemas de garantia necessários ao enfrentamento desse fenômeno complexo.

Entre vários, pode-se citar: Serviços de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual, Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, do qual o depoimento especial faz parte.

Por se tratar de um fenômeno atrelado a efeitos deletérios no desenvolvimento físico, emocional e social do infante, muitos países têm legislações voltadas ao combate da violência doméstica contra a criança, principalmente na área da saúde. Conhecer as leis, decretos e portarias é essencial porque ela guarda relação com a vulnerabilidade programática no macrossistema, a qual se materializa nas políticas públicas como fatores protetivos, ou no agravamento da problemática quando não foram bem planejadas e implementadas.

Salienta-se que o Estudo A contemplou somente a legislação de saúde, o que expõe a necessidade de pesquisas do aparato legal de educação, assistência social, segurança pública, judiciário etc., voltadas a violência doméstica contra a criança.

No Estado de São Paulo, o poder judiciário tem oferecido perenemente aos seus servidores, eventos de capacitação, qualificação e atualização de forma gratuita, *online* e presencial, com dispensa do trabalho e ajuda de custo para deslocamento, cabendo ao funcionário participar ou não dessas atividades. Todavia, o pesquisador percebeu no seu contato com outros profissionais da rede de atenção e proteção da infância, a inoperância dessas ações pelos outros órgãos públicos quanto aos seus recursos humanos.

No Estudo B por meio da revisão sistemática de artigos, constatou-se o déficit na oferta de: capacitação, qualificação e atualização dos participantes da pesquisa, o que contribuiu para fatores de risco social, ao favorecer uma assistência incondizente ao aparato legal.

Procedimentos permeados pelo viés biomédico de saúde-doença-cura também figuram como insuficientes. A violência é um fenômeno complexo, associado a diversos fatores de vulnerabilidade pessoal, social e programática, trespassadas pelos sistemas bioecológicos em que a vítima e seus familiares pertencem. Uma compreensão reducionista patológica e/ou psicopatológica dessa problemática, exclui intervenções nos seus desdobramentos sociais, culturais e históricos, os quais estão conectados ao aparecimento da violência e a sua manutenção no microssistema familiar.

A Legislação Brasileira determina que o Governo/Estado disponibilize sem ônus aos profissionais que atuam no enfrentamento da violência contra a criança, capacitação, qualificação, atualização e treinamento para o reconhecimento e notificação da violência doméstica; técnicas, habilidades e competências à promoção do acolhimento da vítima e de seus familiares de modo humanizado; executando os procedimentos, encaminhamentos e acompanhamentos de maneira congruente com o que consta no aparato legal.

O descumprimento dessa determinação parcial ou integralmente pelo próprio Estado/Governo, favorece aspectos programáticos, mas também sociais e individuais de vulnerabilidades na erradicação da violência doméstica. Portanto, o exercício dos profissionais da saúde pública nos cuidados, atenção e proteção da criança vítima de violência doméstica e seus familiares, tem correspondência ao auxílio, suporte e apoio disponibilizados pelo Estado brasileiro a eles.

Em virtude do que foi explanado, assinala-se a pertinência da produção de estudos que examinem como o Governo Federal, Estadual e Municipal, têm ofertado atividades de capacitação, qualificação e atualização aos profissionais de saúde pública.

Esse despreparo profissional dos integrantes da rede de proteção, se mostra visível nas diversas dificuldades do pesquisador no atendimento no fórum, sendo os mais angustiantes, os que dependem da intersetorialidade. Quando um processo judicial chega ao setor, espera-se que

os procedimentos delineados pela legislação, estejam em execução pelos estabelecimentos públicos que compõem o *Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente*, e o *Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência*, o que não é uma realidade.

Geralmente o atendimento psicológico é o único procedimento realizado com a criança e sua família. Nesse microssistema são encontradas vulnerabilidades, padrões de relação e de comportamento que demandam atenção e cuidado especializado, como por exemplo, a possibilidade de transmissão intergeracional da violência. Mas cabe alertar, que a violência por ser multifatorial, para ser minimizada ou interrompida, necessita de ações que transcendem o domicílio.

Alinhada ao pensamento complexo, a teoria Bioecológica preconiza que o desenvolvimento humano está imbricado nos processos relacionais imersos nos sistemas bioecológicos. Consoante também ao pensamento complexo, os estudos sobre vulnerabilidades apontam para aspectos individuais, sociais e programáticos que contingenciam e potencializam um agravo ou problemática como a violência contra crianças. Assim, meso e exossistema em que estão inseridas as crianças que sofreram agressão/abuso, precisam conter intervenções intersetoriais de atenção e proteção ao infante para concretizar de forma ampla o que foi estabelecido pela legislação.

Mudanças culturais e macrosociais são imprescindíveis no enfrentamento desse fenômeno. Logo, a intersetorialidade é prática essencial à rede de proteção da infância, uma vez que aspectos de vulnerabilidades pessoais e sociais multicausais e interdependentes, tais como: drogadição, deficiências, escolaridade incompleta, discriminação, preconceito, mobilidade urbana, insegurança econômica, de moradia, alimentação, desemprego e violência urbana; podem desestabilizar o ambiente familiar, dificultando o seu papel protetivo da criança, demandem intervenções interdisciplinares e multiprofissionais.

As leis, decretos e portarias estipulam que os integrantes da rede de proteção e atenção à infância devem operacionalizar suas ações de forma compartilhada, concomitante e sistematizada por meio de fluxos de encaminhamentos e protocolos de atendimentos, planejados, implementados, avaliados e monitorados pelo *Comitê de Gestão Colegiado da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência*, coordenado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

Mas o pesquisador constata o oposto disto. Na sua interação com os estabelecimentos de proteção de cidades do interior paulista, é identificado a inexistência de fluxos de

encaminhamentos e protocolos de atendimento. As ações e serviços com as crianças vítimas de violência são unilaterais e isoladas, muitas vezes conflitantes. Quando ocorre uma troca de informação entre as unidades, elas são pontuais e não geram desdobramentos.

O Estudo C, reportou de maneira semelhante essa ausência de articulação intersetorial, a falta de parcerias circulares entre os membros da rede, evidenciadas no déficit de fluxos de encaminhamentos e protocolos de atendimentos. Igualmente corroborou o Estudo B no tocante a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde. Também foi observado o desconhecimento do papel do Comitê de Gestão Colegiado pelos entrevistados. À vista disto, é mister a realização de estudos sobre o funcionamento da intersetorialidade e do Comitê de Gestão Colegiado em relação as crianças vítimas de violência.

Na sua atuação como psicólogo judiciário, outra adversidade vivenciada pelo pesquisador, são as repercussões atreladas a insuficiência de investimentos nos dispositivos de proteção e atenção à infância, de acordo com o que foi promulgado pela legislação. Essa carência de recursos financeiros se materializa na morosidade da implantação de número suficiente de estabelecimentos públicos destinados ao enfrentamento a violência, na montagem dessas unidades em locais inadequados, improvisados e sem estudos de acessibilidade, com aparelhagem e equipamentos faltantes.

Quanto ao funcionamento desses locais, regularmente em horários e dias reduzidos, quadro de profissionais incompletos e rotativos entre as unidades, insuficiente para atender a demanda da população e sem capacitação para trabalhar no enfrentamento da problemática em sua complexidade.

No Estudo D, os participantes expuseram dificuldades semelhantes na atenção das crianças encaminhadas para depoimento especial, como insuficiência de vagas para atendimento nos estabelecimentos públicos de saúde, demora para que eles ocorressem, atendimentos pontuais por um profissional, com poucos encontros. Verbalizaram não haver interdisciplinaridade nos atendimentos. O encaminhamento para Depoimento Especial na garante que a criança seja atendida pela rede de atenção.

O investimento público que proporcione estabelecimentos de saúde bem estruturados e salubres, como número suficiente de servidores para acolher a demandas/necessidades da população em situação de risco social, favorecem a minimização de vulnerabilidades pessoais e sociais no microssistema familiar. Do mesmo modo, a oferta gratuita de capacitação factual dos profissionais para o trabalho intersetorial consistente e interdisciplinar, colaboram na atenção, proteção e cuidados da criança vítima de violência doméstica.

Uma das concebíveis explicações para o hiato existente entre legislações voltadas a garantia e concretização dos direitos sociais, e a sua implantação de forma efetiva, está relacionada à história recente do Brasil. Depois de 40 anos de jugo de uma ditadura militar, o período de redemocratização do Brasil culminou com a promulgação da Constituição “Cidadã”, a qual contém o projeto nacional da construção de um Estado do bem-estar social, onde ele é o principal responsável pela garantia e concretização dos direitos socioassistenciais da população.

Todavia esse projeto de nação esbarra em interesses de grupos políticos, financeiros e agropecuários, que defendem o capitalismo neoliberal, com o objetivo de lucro, acumulação de capital e investimentos estatais somente em seus interesses, em detrimento da população em geral (Estado mínimo).

No entanto, sublinha-se que esse hiato já havia se manifestado no Brasil Império, como por exemplo, na Lei de 7 de novembro de 1831, a chamada “*lei para inglês ver*”. É basilar destacar que o aparato legal prevê dotação orçamentária à implantação e execução de ações e serviços de enfrentamento da violência doméstica contra a criança (Estudo A). Desse modo, convém que as questões levantadas sobre o financiamento público, sejam investigadas academicamente.

Os estudos que compuseram essa pesquisa, oportunizaram olhares sobre o emaranhado de linhas que entrelaçam a saúde pública e a violência doméstica nos tecidos bioecológicos e de vulnerabilidades. Pode ser considerado um trabalho de diagnóstico, mesmo amostral. Porém, devido aos limites decorrentes da quantidade de documentos legais pesquisados, artigos sistematizados, profissionais e familiares entrevistados, sublinha-se a relevância de novos estudos sobre o presente tema, que assegurem as várias perspectivas sobre a violência doméstica contra a criança em sua complexidade. Construindo assim, conhecimentos e práticas à interrupção do seu ciclo, possibilidade de mudanças no comportamento do perpetrador, das relações familiares, culturais e sociais concatenadas a sua ascensão.

REFERÊNCIAS GERAIS

AYRES, J. R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial, p. 196-206, dez. 2022. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/?format=pdf. Acesso em: 05 ago. 2023.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. A. (org.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689 de 03 de outubro de 1941. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 13 de out. 1941. Seção 1, p. 19699. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 9.603 de 10 de dezembro de 2018. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 dez. 2018. Seção 1, p. 24. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.431 de 04 de abril de 2017. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 abr. 2017. Seção 1, p. 01. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.344 de 24 de maio de 2022. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 25 mai. 2022. Seção 1, p. 01. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 218 de 06 de março de 1997. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 05 de março de 1997. Seção 1, p. 8932-8933. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRUNO, G.; PAIVA, E. TORRES, E.; FIGUEIRÊDO, A. FERREIRA, BRENO. Vulnerabilidades de pessoas em situação de rua durante a pandemia: uma revisão. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 24, n. 2, p. 475-490, out. 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/374530762>. Acesso em 20 nov. 2023.

CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T. F.; AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para gays e

outros HSH no Brasil. **Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 263-293, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/bfYWcm96qhvs45Rby64xzgh/>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CHILDFUND BRASIL. **Pesquisa Nacional da Situação de Violência Contra as Crianças no Ambiente Doméstico**. Belo Horizonte: ChildFund Brasil, 2023. 202p. Disponível em: <https://www.childfundbrasil.org.br/cfb/wp-content/uploads/2023/03/pesquisa-nacional-da-situacao-de-violencia-contras-as-criancas-no-ambiente-domestico.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.

CONCEIÇÃO, M. I. G.; PENSO, M. A. Intervenções complexas: o exemplo do tratamento comunitário. In: CAROZZO, N. P. P.; LUZ, J. M. O.; ALVES, C. O. (org.). **Como avaliar programas e intervenções**: um guia para avaliações de necessidades, implementação e efeitos/organização. São Luiz: EDUFMA, 2022. p. 48-86.

CRUZ, D. A.; REIS, D. C. Vulnerabilidade social: reflexão conceitual na perspectiva da bioecologia do desenvolvimento humano. In: SILVA, S. S. C.; SILVA, J. C. (org.). **Contextos de vulnerabilidade e resiliência no desenvolvimento humano**. Curitiba: Appris, 2022.

ELOY, C. B. **Violência Sexual**: a escuta psicológica de crianças em situação judicial e clínica. São Paulo: Vetor, 2023.

FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: Seepix, 2023. 360p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

FERLA, J. B. S.; ARAÚJO, C. M.; STECHMAN-NETO, J.; TONOCCHI, R. C.; KRUGER, S. I.; BERBERLAN, A. P. Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 43, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/cY3HFyT3S3TYL7PZ7mTjQmc/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FERRO, L. R. M.; OLIVEIRA, A. J.; CASANOVA, G. B. Os impactos da violência no desenvolvimento infantil. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 4, n. 4, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2952>. Acesso em 20 nov. 2023.

FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F.; PESSOA, V. L. M. P.; SILVA, M. R. F.; BORGES, J. W. P.; SANTIAGO, J. C. S.; MATTOS, S. M.; AZEVEDO, S. G. V.; PEREIRA, M. L. D. MOREIRA, T. M. M. Significados do conceito de vulnerabilidade em saúde: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12817-12834, mai./jun. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31156>. Acesso em 20 nov. 2023.

GALLASSI, A.; BARBOSA, A. L. J.; JORDÃO, L. C. B. Violência sexual de crianças e adolescentes no âmbito intrafamiliar. **Revista Judiciária Cesumar**, Marília, v. 23, n. 1, p. 101-111, jan./abr. 2023. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/11683>. Acesso em 20 nov. 2023.

HENRIQUES, C. G. P.; THOMÉ, L. D.; ROSA, E. M. Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: uma revisão sistemática da literatura. **Psico**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-12, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/39085>. Acesso em 20 nov. 2023.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência 2021**. Brasília: IPEA, 2021. 108 p. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/212/atlas-da-violencia-2021>. Acesso em: 20 mai. 2023.

MARQUES, D. O.; MONTEIRO, K. S.; SANTOS, C. S.; OLIVEIRA, N. F. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2021. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da enfermagem. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246168/37>. Acesso em: 05 abr. 2023.

MELO, E. R. Marcos normativos internacionais e nacionais e a garantia de direitos humanos de crianças e adolescentes em situação de rua. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, v. 64, n. 21, p. 185-203, out./dez. 2022. Disponível em: <https://epm.tjsp.jus.br/Publicacoes/CadernosJuridicos>. Acesso em: 09 ago. 2023.

MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. **Violência no contexto familiar**. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Violencia_Familiar.pdf. Acesso em: 15 jan. 2024.

NCPI - Núcleo de Ciência pela Infância. **Prevenção de Violência Contra Crianças**. São Paulo: Fundação Marília Cecília Solto Vidigal, 2023. p. 58. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/wp10-violencia>. Acesso em: 20 mai. 2023.

OLIVEIRA, C. M.; FEITOSA, N. M. Violência abuso infantil: marcas deixadas ao longo do tempo. **Revista Mato-grossense de Direito**. Sinop, v. 1, n. 1, p. 117-132, 2023. Disponível em: <http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/REMAD>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PAULA, A. A. M.; MOREIRA, M. C.; CARMO, H. O.; CARVALHO, S. M.; MOREIRA, L. S. Concepções e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da violência infantil. **Nursing**, Osasco, v. 24, n. 283, p. 6935-6948, dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371966>. Acesso em: 05 abr. 2023.

RIBEIRO, E. R.; MOREIRA, C. C. R.; LEMOS, I. L.; SEBBEN, N.; TAQUES, P. P.; SANTOS, T. A Contribuição da Educação Permanente na qualificação do trabalho do profissional de saúde: uma revisão de escopo. **Peer Review**, v. 6, n. 2, p. 29-43. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/1720>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROVINSKI, S. L. R.; PELISOLI, C. L. **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: testemunho e avaliação psicológica**. São Paulo: Vetor, 2019.

SÁ, J. S.; MENEGALDI, C.; GARCIA, L. F.; GROSSI-MILANI, R. Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 80-90, dez, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Hxv9TnNdBf4bQrz6vpKVh7g/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. Portaria nº 9.796 de 14 de outubro de 2019. **Diário da Justiça Eletrônico**. São Paulo, SP, 23 de outubro de 2019. Caderno administrativo, p. 3-7. Disponível em: <https://aaspsibrasil.org.br/wp-content/uploads/2019/10/diario4.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Comunicado conjunto nº 1948/2018. **Diário Judiciário Eletrônico**, Poder Judiciário, São Paulo, 16 de outubro de 2018. Caderno administrativo, p. 7-8. Disponível em: <https://dje.tjsp.jus.br/cdje/consultaSimples.do?cdVolume=13&nuDiario=2840&cdCaderno=10&nuSeqpagina=8>. Acesso em 31 mar. 2023.

SCHAEFER, L. S.; MIELE, A.; RIOS, A. A entrevista forense com crianças vítimas de violência sexual no contexto da perícia criminal oficial. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, v. 23, n. 63, p. 11-22, jul./set. 2022. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

SERPELONI, F.; NARROG, J. A. PICKLER, B.; AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; KOEBACH, A. Terapia de exposição narrativa para o tratamento do transtorno de estresse pós-traumático com pessoas que passaram por violência doméstica e comunitária: estudo de série de casos em dois centros de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1619-1630, jun. 2023. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439850>. Acesso em 20 nov. 2023.

SINHORINHO, S. M; MOURA, A. T. M. S. Uso de disciplina violenta na infância - percepções e práticas na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 1-11, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2835/1726>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SODELLI, M. Vulnerabilidades, resiliência e redes sociais: uso, abuso e dependência de drogas. In: SILVA, E. A.; MOURA, Y. G.; ZUGMAN, D. K. (org.). **Vulnerabilidades, Resiliência e Redes: Uso, abuso e dependência de drogas**. São Paulo: Red Publicações, 2015. p. 03-21.

SOUSA, R. C. R.; MONTEIRO, E. M. L. M.; ALBUQUERQUE, A.; PAULA, W. K. A.; CORIOLANO-MARINUS, W. L. Intervenções de enfermagem para promoção do desenvolvimento infantil a partir da teoria bioecológica de Bronfenbrenner. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 30. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BrZ3KhHb9pTRZqmr7xJybFC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2023.

TJSP - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Atuação dos Profissionais de Serviço Social e Psicologia: Infância e Juventude**. São Paulo: Coordenadoria da Infância e Juventude, 2022.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA
EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Eu, _____,
Local _____, Cidade _____ autorizo o
pesquisador Taciano Luiz Coimbra Domingues, doutorando do Programa de Pós-graduação em
Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem na Unesp-Bauru, orientando da Profa.
Marianne Ramos Feijó da Unesp -Bauru, a realizar a pesquisa **Criança Vítima de Violência
Doméstica: Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar após o Depoimento Especial**.
Para tanto, o pesquisador poderá entrevistar os profissionais de saúde desse estabelecimento.

O pesquisador acima qualificado se compromete a:

- Iniciar a coleta de dados em entrevistas, somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- Realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto aos participantes, esclarecendo as dúvidas que surgirem.
- Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o mínimo de riscos.
- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

_____, ____ de _____, 202__

Responsável pelo Estabelecimento de Saúde

Taciano Luiz Coimbra Domingues
Doutorando do Programa de Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem
Departamento de Psicologia
Faculdade de Ciências/Unesp - Bauru
Telefone – (14) 99813-1498 / (14) 3511-1515
E-mail – taciano.luiz@unesp.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

As informações abaixo são fornecidas com o objetivo de lhe convidar para participar da pesquisa “Criança Vítima de Violência Doméstica: Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar após o Depoimento Especial”.

Objetivos da pesquisa: compreender a viabilidade e importância do tratamento individual e familiar da criança vítima de violência e seus familiares; conhecer as dificuldades dos profissionais que realizam os atendimentos e dos familiares das crianças na realização e participação de tais atendimentos; refletir criticamente sobre o papel do psicólogo na política pública de saúde na atenção de crianças que sofreram violência doméstica e contribuir, através da produção de conhecimento, para o aperfeiçoamento do planejamento, operacionalização e execução da política pública de saúde na atenção de crianças que sofreram violência doméstica.

Método: através de sorteio, anuência e disponibilidade; a amostra terá um total 36 participantes e será composta por: 12 familiares adultos conviventes das crianças que passaram por depoimento especial, 12 profissionais e 12 psicólogos que trabalham em estabelecimento público de saúde voltado para o atendimento de crianças que sofreram violência doméstica residentes nas quatro circunscrições que compõem uma Região Administrativa do Tribunal de Justiça de São Paulo (RAJ). Participarão de entrevistas semiestruturadas com questões relacionadas aos objetivos da pesquisa. Com os familiares serão duas entrevistadas com intervalo de tempo. Posteriormente os dados coletados passarão por uma Análise de Conteúdo.

Esclarecimento sobre a participação na pesquisa: os convidados poderão: recusar-se a participar, interromper a participação e retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum tipo de penalização. Poderão também em qualquer momento buscar esclarecimentos relativos à pesquisa junto ao pesquisador responsável. Os dados coletados serão mantidos em sigilo, sendo apenas utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, assim será mantida a confidencialidade, a privacidade dos participantes e para não haver sua exposição, os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios. As gravações em áudio, as transcrições das mesmas e os dados coletados poderão ser utilizadas para fins científicos, incluindo publicações e participações em Congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo.

Destaca-se que o executor da pesquisa também é servidor concursado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, portanto, familiarizado com as ferramentas institucionais de acesso aos processos, bem como da conduta ética no trato das informações sigilosas dos participantes. Dessa forma, enfatiza-se que as informações dos processos serão utilizadas especificamente para os objetivos da pesquisa. Nenhum dado do participante será divulgado sem o seu consentimento e autorização.

Riscos e benefícios: as Entrevistas não apresentam elevado risco para a sua saúde e bem-estar, mas se sentirem algum desconforto, os participantes poderão manifestar ao pesquisador, que irá acolher e verificar a necessidade de encaminhamentos. As entrevistas poderão gerar reflexão, o que por sua vez poderá oportunizar mudanças importantes em suas ações, escolhas e interação social e profissional.

Também se assegura através da não identificação do entrevistado, que nenhuma informação será utilizada nos processos judiciais.

Ressarcimento e indenização: não haverá nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, salvo referente ao deslocamento para o local da entrevista. Assim também não haverá nenhum tipo de compensação financeira. Se, mesmo tendo sido tomados todos os cabíveis cuidados, for verificado algum dano de causa direta dos procedimentos deste estudo, com nexos causal comprovado, conforme Resolução CNS 466/12, a indenização será conferida na forma da lei.

Este documento será impresso em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra será entregue ao participante.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu,.....

RG:....., residente na Rua/Av....., na cidade de, declaro que concordo em participar como voluntário(a) da pesquisa: Criança Vítima de Violência Doméstica: Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar após o Depoimento Especial.

De minha parte garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do estudo, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Cidade:.....

Data: ____/____/____

(Responsável pela pesquisa)

(Assinatura do voluntário)

Pesquisadores Responsáveis:

Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó

Telefone (14) 3103-6000 Departamento de Psicologia. E-mail marianne.r.jeijo@unesp.br

Doutorando: Taciano Luiz Coimbra Domingues

Telefone – (14) 99813-1498 / (14) 3511-1515 E-mail – taciano.luiz@unesp.br

Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa. CEP 17033-360 - Bauru, SP Comitê de Ética em Pesquisa **Fone:** (14) 3103-9400 **E-mail:** cep.fc@unesp.br

**APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE QUE TRABALHAM EM ESTABELECIMENTO PÚBLICO DE SAÚDE
VOLTADO PARA O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS QUE SOFRERAM
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?
2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?
3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?
4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?
5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?
6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

APÊNDICE D - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Profissional 1

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

Bom... há 27 anos, eu trabalho com um grupo, um programa chamado saúde da criança, onde todas as crianças do município são encaminhadas pelas UBS, pelo fórum, né? Pelas clínicas de fisioterapia, crianças com problemas emocionais, problemas de aprendizado, problemas de desenvolvimento. E quando a gente faz uma anamnese dessas crianças que têm algum tipo de dificuldade escolar, de comportamento ou que sofreram violência, a gente percebe o quanto é importante uma terapia, uma psicoterapia com essas crianças. Mas, além disso, uma orientação para as famílias, para os cuidadores dessas crianças. Porque muitas dessas crianças sofrem algum tipo de violência física ou emocional, ou violência sexual; e muitas vezes essa criança fica sem esse atendimento psicoterápico, e muitas vezes a família que cuida não tem orientação sobre como vencer essa questão, como ajudar essa criança a superar esse problema.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

Eu acho que todo tipo de problema da criança ela é, são viáveis o protocolo. Nós fizemos um protocolo onde eu como pediatra, fazia a triagem das crianças encaminhadas, né? Com algum tipo de sofrimento emocional, por qualquer problema que seja, ou de comportamento familiar ou que sofreu violência na infância, eu fazia essa triagem para compreender o motivo desse encaminhamento, o porquê do sofrimento dessa criança. E após essa na anamnese, eu encaminhava conforme o caso para a psicoterapia, né? Muitos casos parecem com um problema também de fome, que foge um pouquinho da questão psicológica, mas a maioria das crianças que eram encaminhadas com problema emocional, são crianças que tinham necessidade de uma psicoterapia realmente efetiva, né?

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

O resultado quando a família é envolvida nesse cuidado, e principalmente a criança passa por um processo de psicoterapia adequado, não terapia breve, como muitas vezes se fala, a gente imagina uma maneira muito inadequada de uma criança passar pelo psicólogo dois ou três meses e resolveu o problema dela. Então [aqui] a psicoterapia nunca foi breve. Foi uma psicoterapia prolongada, justamente para que se conseguisse atender a necessidade de uma criança que foi abusada e que são casos realmente muito graves, emocionais, que precisam durante um bom tempo ou complemento terapêutico da psicóloga.

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

É o desafio é que a gente percebe que a necessidade de um grupo multiprofissional para atender essa criança é evidente para a gente que atende. A gente percebe que de uma certa maneira, o único serviço que elas podiam ser acolhidas no serviço público era aqui. Equipe realmente mínima, com um psiquiatra. Eu tive uma formação em psiquiatria, mas a psicóloga,

né? Mas é muito pouco para atender a demanda dessas crianças que sofrem algum tipo de violência emocional na infância.

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

É a ideia que nós lutamos a vida toda é para que realmente o poder público, ele compreendesse que não só a criança precisa de um acompanhamento psicoterápico, mas como essa família realmente precisa também de um trabalho muitas vezes terapêutico e de orientação para que eles compreendam a sua função de cuidador.

É a ideia que nós lutamos a vida toda é para que realmente o poder público, ele compreendesse que não só a criança precisa de um acompanhamento psicoterápico, mas como essa família realmente precisa também de um trabalho muitas vezes terapêutico e de orientação, para que eles compreendam a sua função de cuidador. Saberem como cuidar dessa criança né? E o cuidar dessa criança não é só os cuidados físicos, de alimentação e de abrigo numa casa, é um abrigo emocional que muitas vezes os pais não sabem como fornecer pra essas crianças e que fazem elas ficarem vulneráveis para sofrer algum tipo de violência na família, ou emocional ou física, né? Ou até outro tipo de abuso mais severo.

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

É um esboço desse trabalho que nós fizemos, que a gente pensa. Nós sempre trabalhamos com essa equipe muito pequena, que nós achamos que devia ser uma equipe muito grande e que houvesse em cada cidade uma equipe preparada, capacitada para atender esse tipo de situações, de gravidade emocional dessas crianças que sofreram algum tipo de violência física, emocional ou sexual. E a gente percebe que não há, isso é uma tragédia porque em todos os lugares a gente tem notícias de crianças que são abusadas, que sofrem tipos de violências... E elas não têm para onde serem encaminhados para ter esse acompanhamento psicoterápico e a família também, ter um suporte de orientação de terapia pra poder resolver esse abuso, resolver e prevenir, ser multiplicador de informação para a comunidade. Isso realmente é uma tragédia! A gente vê que é. Eu tenho conhecimento que esse tipo de trabalho em universidades, né? Em serviços de psicologia das universidades, mas o próprio serviço público, ele não dispõe disso. Na cidade que tem, é uma cidade privilegiada, mas na verdade, a população como um todo, se for pensar, deveria ter essa possibilidade de ter esse encaminhamento terapia em toda a cidade! É o que eu penso.

Profissional 2

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

Então, aqui a gente atende as crianças vítimas de violência que são encaminhadas da Santa Casa ou do IML para esse serviço. A finalidade dela estar vindo aqui seria fazer os testes rápidos para as doenças, né? HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis por conta da exposição que eles podem ter sofrido, então a gente oferece esse tipo de serviço. Agora, em relação ao acompanhamento dessas crianças, a gente não realiza. Geralmente a criança vem acompanhada pelos pais ou pelo profissional da Casa Lar, às vezes a criança está dentro da Casa Lar, né? Onde fica o abrigo das crianças, né? É acompanhada por profissional.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

Não, não existe nenhum protocolo.

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

Que tipo de resultado? Os resultados que eu tenho aqui são os resultados referente as doenças (IST) especificamente.

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

O desafio acho até que é mais pessoal porque a gente se sensibiliza pela população, né? Quando a vítima, uma criança que foi exposta, o psicológico da gente, às vezes, acaba abalando um pouquinho. Mas eu, como todos os pacientes que a gente atende aqui de uma forma muito acolhedora, muito respeitosa porque cada pessoa que vem nesse serviço, ela vem devido a alguma coisa, né? Então às vezes é uma situação que a deixou vulnerável, né? Geralmente é, eles já vêm uma necessidade, uma ansiedade para saber de resultado, então não é diferente. Atender uma criança vítima de violência. Ela necessita desse apoio, esse acolhimento e a gente oferece. Às vezes a gente acaba conversando, dependendo de quem vem acompanhando. De repente, às vezes é um profissional da Casa Lar, como eu disse, a gente acaba oferecendo os serviços que tem na rede. Isso a gente faz, por exemplo, CAPS, que eles são parceiros e a gente trabalha em articulação. Então, às vezes a gente acaba encaminhando, “já passou por esse serviço? Olha, tem esse serviço que oferece um apoio”, então é nesse sentido. Já aconteceu de eu fazer contato direto dependendo da necessidade da família porque geralmente vem acompanhado pela família. A gente faz contato, encaminha essa, insere na verdade essa criança na rede da saúde.

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

Então, tem uma sugestão que na verdade, eu acho que... É assim, melhorar cada vez mais a rede. A gente tem que ter mais contato, mais encontros que possibilitam rever protocolos, porque eu sei que o município tem um protocolo da criança e do adolescente, que acho que foi feito há uns anos atrás, onde teve a colaboração de todos os profissionais da rede. Então, de repente rever esse protocolo, realizar novos encontros. Eu falo que articulação, ela parte muito também de conhecer quem é o profissional que eu posso ter o acesso de entrar em contato, facilita o trabalho quando você já conhece. É uma maneira, eu penso de rever todas as estratégias que são ofertadas para essas crianças, ao mesmo tempo, articular o conhecimento entre as pessoas que trabalham nessa rede. Eu acho que é fundamental porque eu falo, eu já participei de várias reuniões, às vezes as reuniões são muito boas, são muito produtivas, mas o contato que você faz lá, isso vai te ajudar lá no futuro, uma hora que você tiver de frente com uma situação, você vai lembrar, “olha tal fulano, pode me ajudar”. Então eu penso que é sempre fazer as revisões dos protocolos existentes e ter essa articulação. Eu falei do protocolo numa outra pergunta que você me perguntou, aqui nesse serviço não tem um protocolo definido para esse público, mas a gente tem conhecimento desse protocolo da rede, tá? Só para esclarecer.

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

O atendimento psicológico, né? Eu penso que o apoio psicológico, estreita o vínculo porque para esse familiar não é uma doença que você toma um remédio e cura, né? Eu penso que a situação psicológica vai precisar de um acompanhamento a longo prazo. Bem isso seria dessa forma.

Profissional 3

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

Na minha experiência vivenciada nenhuma porque aqui eu faço parte somente de encaminhamento de saúde para as crianças. Agendamento de consultas, transporte. E nada assim, com parte de agressão ou violência.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

Geralmente são crianças que são só assistidas pelas unidades [Unidades Básica de Saúde] e encaminhadas direto para o conselho tutelar. O conselho tutelar encaminha à criança e a família para o CREAS que é Centro de Referência de Atenção Especializada.

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

Sim, principalmente a parte psicológica da criança. A criança apresenta vários tipos, tem muitas que às vezes apresentam até agressividade, outras já se calam mais. A família é sempre mais resistente. Ela não aceita o tratamento.

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

As políticas públicas são bem escassas, né? A gente não tem assim muito acesso. A rede é ampla, tem bastante atendimento, são bem acessíveis, mas para dar continuidade é bem precária.

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

Essa eu não sei se vou saber responder porque depende e varia de paciente para paciente ou de usuários, né? Então assim, acho que conforme é feita a relação à parte de descoberta, o que a criança sofreu. Mas tem serviço, tem acesso e tem os cuidados, né? Mas quais são assim o meio? Eu não vou só poder te dar o direcionamento, porque daí cabe ao CREAS.

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

É um atendimento específico junto a criança e dos pais, né? Para que torne esse vínculo familiar bem estruturado.

Profissional 4

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

Com a criança é um trabalho de acolher a dor dessa criança. De sentir o sofrimento dela através da ludoterapia que o que a gente trabalha aqui. Mas assim, eu sempre deixo a criança muito livre para ela poder contar algo para mim, né? É claro que primeiro a gente teve um contato com a família porque vem a família primeiro. Não vem a criança. E quando a criança vem pela instituição como a Casa Lar, quem relata um pouco do sofrimento da criança para mim são os profissionais, né? Os cuidadores às vezes relatam o que a criança está vivendo lá no momento que ela chega. Qual é a dor dessa criança quando ela chega lá? Mas eles não sabem assim relatos do que aconteceu com essa criança antes, então aí eu faço um contato lá com a sede que eles têm uma sede. Lá tem os psicólogos, aí eles vêm e relatam, a gente já cansou de pedir assim relatórios, mas eles não fazem relatórios. Dizem que faltam muitos dados, então a gente tenta trabalhar com o que é possível. Que a gente tem de informação, né? Então quando a criança chega aqui, eu tenho alguma informação do tipo de agressão que ela viveu ou da dor que ela está sentindo ali, às vezes, só com a separação da família, né? Porque às vezes a criança presencia coisas, mas ela nem me conta sobre isso, ela nem me fala sobre isso, né? Mas ela é retirada ali da família porque houve alguma denúncia, né? Então eu vou assim, sempre olhando para a criança de acordo com o movimento que ela tem em relação a mim, né? É tão interessante que tem crianças que sentam ali [cadeira], eu aqui nessa cadeira. Tem algumas crianças que vão chegando até de costas, até, sabe! Assim como pedindo um abrigo, mas assim com medo, vão vindo de costas até chegar a mim. E aí eu sinto que é uma proteção que eles precisam, que eles necessitam, né? E a partir daí a gente vai construindo em cada momento numa atividade lúdica o que surge, o que aparece. Agora, com a família, a gente não tem acesso, a gente não tem porque, não sei se é uma norma porque geralmente essas crianças que sofrem violência são crianças que já estão lá na Casa Lar. E eu tive uma menina só de 9 anos que tinha morado com o pai. Acho que foi a única experiência assim que eu tive de violência que morava com o pai! E esse pai quem trazia e todos os contatos que a menina tinha com a mãe nos finais de semana, eram contatos de sofrimento para ela porque a mãe levava para bares, ela dormia em cadeiras de bar, né? E ela falava: “aí fico tão cansada no dia seguinte e a minha mãe faz acordar cedo”, e tem que olhar a criança, que era uma irmãzinha pequena. Então era isso e assim agressões verbais: “Ah, você está gorda”, “esse cabelo não era nesse sentido”, mas nada de maus-tratos físicos dessa garota. Agora, os outros, então esse eu tive o contato com a mãe, chamei essa mãe, né? Ela veio uma única vez numa condição assim de muita agressividade verbal, falando que ela era a mãe dentro do que ela conseguia ser, que ela ia se manter assim, que ela fazia terapia, ela pagava terapia para ela. Então eu não senti espaço aí com essa mãe, né? Mas aí eu fui trabalhando com a criança, fui orientando esse pai para ter a guarda definitiva da criança, né? E eu não sei se eles procuraram porque a criança já não está mais aqui. A gente tem muita desistência também quando a coisa... A situação no momento com a criança ou se acalma, ou os pais também têm muita dificuldade financeira. Que essa é uma questão muito importante ao meu ver, essa diferença financeira e quando entra nas relações das pessoas, né, no mundo, né? Então eles abandonam e aí a gente fica sem um retorno do que foi o que aconteceu.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

Não... Aqui não está separado. É anamnese que eu utilizo. Faço anamnese de todas as crianças que chegam, essas crianças nem sempre é possível. A gente pode né? Histórias desses

cuidadores que trazem as crianças ou desses profissionais lá da sede. Mas às vezes fica muitas questões sem informação. Então não tenho um protocolo assim, formal, não existe.

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

Principalmente o resultado que eu percebo é assim, depois de um tempo do trabalho de psicoterapia a criança demonstra uma autoconfiança no sentido de se defender de algumas situações que antes ela não conseguia. O medo era tão grande que ela não conseguia nem perceber que se afastar da família onde está sendo maltratada, era algo bom para ela. Então até algumas crianças quando chegam aqui querem voltar para a família. E eles me perguntam: “você conhece? Você vai falar com a minha mãe? Você vai falar com o meu pai?” E são crianças que assim, já tem uma história de que estão ali na Casa Lar porque vieram de situação de maus-tratos. Mas eles veem como bom esse desejo, eu sinto isso. Algumas crianças já me falaram, me perguntaram isso, né? Se você vai falar com a minha mãe. Às vezes eles têm um período de visita e aí quando eles vêm para outra sessão, eles contam não sei quem ganhou bala, eu ganhei isso ou aquilo da outra tia ou da avó. Algumas crianças falam para mim: “você já conhece?” Até afirmam assim: “você conhece? Você vai falar com eles?” E aí eu falo: “mas falar o que?” “Que é para eu voltar lá para minha casa”. Sabe uma coisa que me dói ver profundamente assim, quando eu ouço isso.

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

Eh... Eu não sei se é um desafio, mas é um sentimento de injustiça social que eu sinto porquê... Por que que não pode existir no mundo uma condição assim de igualdade? Igualdade socioeconômica, educacional. Acho que assim, Políticas que possam realmente construir pessoas com direitos de igualdade. Isso, eu me sinto impotente em relação a tudo isso. Agora sim no trabalho de psicoterapia, eu não vejo nenhum entrave, porque eu sinto que a criança, ela vai ganhando um bem-estar pelo trabalho que a gente faz, pelas vivências que a gente tem aqui, né? Vai se sentindo respeitada, acolhida. Já tive até criança que falou assim: “tia com quem você mora?” Eu digo a verdade: “eu moro sozinha, meus filhos já são grandes!” Aí eles ficam assim, pensativos. Nunca me pediram, você não me leva para morar com você? Nunca houve isso porque não caminha para esse contexto, né? Mas é um sentimento da criança te dizer preciso de um lugar, é isso que eu sinto. Elas precisam de um lugar. E por que que existe essa desigualdade? De que não se pode ter um lugar saudável, adequado para todos no mundo? Isso é uma coisa que me pega, viu!

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

Nossa! É uma pergunta bem complexa essa porque aqui eu sou funcionária do estado. Mas não tem uma conversa com o município. E as crianças são do nosso município. Nós já tentamos, eu, o doutor, inúmeras vezes. Logo quando eu cheguei para cá, isso há 20 anos atrás. Nós fomos no conselho municipal, apresentamos propostas, né? Nunca saiu de reuniões e do papel. Aí depois que pedimos por uns 10 anos a gente desistiu. Vamos trabalhar com o que é possível, né? Então, quando a criança chega a gente realiza o trabalho. Mas eu acho que é uma condição de uma política pública municipal que é muito falha há meu ver. A gente não se conversa, não tem esse espaço. Eu penso que esse é um caminho que deveria ser priorizado. Todas as instituições se conversarem, né? Um acesso que a gente teve foi nas escolas de poder treinar alguns professores, treinar não, mas informar e ajudá-los a pensar sobre o

desenvolvimento da criança nas escolas, dentro do âmbito familiar. Nossa equipe que é eu, o doutor, a fono [fonoaudióloga]; a gente fez isso por alguns anos, mas parece que as coisas não acontecem, não sei. Difícil porque uma que não se mantém e tudo vai ficando difícil. A gente vai, apaga aquele incêndio. E parece que eu sou ciente. Não é uma coisa contínua, né? Então eu fico pensando assim, a gente como profissional que tem uma clareza do que pode ser importante para o desenvolvimento da criança e do adolescente também, porque aqui não é um setor só da criança. Eu penso que a gente tenta, tenta, vai por vários caminhos! Inclusive conversar no fórum, a gente já foi conversar com o juiz. Nada acontece, então você cansa. Então você fala e agora?! Como é que a gente se sente? Se sente tão pequeno diante de uma... Algo maior. Eh... Eu penso que uma política, mesmo no município, cada município, né? Os municípios deveriam ter uma política que conduzisse melhor isto porque a criança bem desenvolvida ela vai ser um adolescente com capacidade de autonomia para buscas na vida de uma forma saudável. No sentido de poder ter um trabalho, ter uma escolaridade, né? E aí com certeza quando gerar filhos, vai ter um segmento disso, de bons filhos também, e assim caminha a humanidade. Eu tenho esse olhar, né? Eu tô me aposentando e não vou conseguir ver isso dentro da saúde! Fica aquela coisa muito, eu já estou aposentada na verdade pelo INSS, porque quando entrei no Estado em 90 [1990], o governador contratou todo mundo pela lei CLT. Mas assim, ainda estou continuando porque eu estou aguentando ainda algumas questões em relação a mim e de poder ajudar as crianças que veem, mas estou encerrando o trabalho porque a equipe acabou, antes era uma equipe multidisciplinar. O doutor fazendo as palestras com os pais, a terapeuta ocupacional que nós tínhamos aqui, que já está aposentada há vários anos, o Estado não repôs ninguém. Vamos ficar eu e a fono. Se perdeu esse trabalho que já era tão difícil por ser uma equipe, mas era muito bom. Hoje não, hoje a gente fica fazendo esse trabalho isolado, eu com a psicoterapia infantil, a fono e o doutor que ainda tem de alguns pais, mas que já está com a agenda fechada por conta da aposentadoria que vai sair!

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

É aí que entra a questão da política municipal, né? Primeiro, acho que até em primeiro lugar é uma assistência à família porque se essa família também não tem uma assistência em todos os sentidos, né? Saúde, Educação, Trabalho. Ter uma remuneração adequada. Como é que ela vai? Como é que essas crianças, esses filhos vão ter condições de conviver com essa família, não tem, não tem. Então eu acho que o primeiro olhar tem que ser para a família, né? O que a gente pode fazer por essa família. Principalmente aquelas famílias que não têm a drogadição. Porque quando tem a drogadição, eu ainda penso que o tratamento é um tratamento muito difícil que a saúde não está tão preparada para isso. Falta muita coisa na saúde para dar uma condição de tratamento para essas pessoas e uma intervenção que eu acho que vem anterior a isso, né? É evitar mesmo que a droga chegue no município, né? Agora aquelas famílias que às vezes maltratam as crianças é uma questão de uma patologia mais tranquila dentro da família, uma neurose, um jeito de ter aprendido com os pais, né? Então os adultos que estão com as crianças repetem essas ações. Esses casos, eu sinto que são muito bem encaminhados aqui porque eu muitas vezes fico muitas sessões atendendo os pais antes de trazer a criança. Então eu fico com esses pais, eu vou ajudando a pensar num outro contexto de olhar para os filhos e não ficar naquela maneira, naquele hábito trazido pelas coisas que aprenderam nas relações familiares com os pais deles, né? Isso eu sinto que tem ajudado bastante que quando a criança vem, a criança já vem até de uma outra forma, de uma outra maneira que os pais relatavam, que eles vão me contando conforme eles vão vindo: “olha, eu aprendi a conversar com o meu filho, eu não sabia; eu nunca olhava no olho, eu gritava, meu filho estava lá na sala, eu gritava lá da cozinha, vai fazer isso ah não sei o que!” Então quando eles aprendem algumas coisas que eu considero até simples, mas tão importante, vai lá, vê o

que está acontecendo, olha para o seu filho, né? Acaricia, traz para perto, entenda o que está acontecendo e não fica gritando de onde está. Olha! Você precisa ver como muda muitas coisas dentro de uma família. E aí quando a criança vem, ela já vem até mais tranquila para o trabalho, viu! Já tive até assim a felicidade de poder dar alta e está tudo muito bem dentro da construção familiar. A criança volta no seu desenvolvimento na escola, né? Que antes não tinha esse desenvolvimento porque a criança também estava ali vivendo uma situação que impedia o pensamento ali na escola. Isso é uma coisa que as crianças... Eu também percebo e elas às vezes me falam: “eu estou na escola, mas eu estou lá pensando, será que minha mãe está brigando com meu irmãozinho? Será que a minha mãe está brigando com meu pai ou meu pai com a minha mãe?” Sim, esse também é um relato que às vezes aparece muito das crianças e é uma forma também de maus-tratos com a criança porque ela fica ali na escola, mas o pensamento dela está lá em casa: “Oque? Que tá acontecendo lá na minha casa?” Então eu penso que se tivessem realmente uma política pública que integrasse todas as formas de ações que viessem beneficiar as famílias, as crianças; isso faria uma diferença enorme no mundo.

Profissional 5

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

Olha, minha atuação, eu trabalho em mais de um local onde talvez eu tenha acesso a isso. Estando aqui, pode ser que cheguem demandas relacionadas à questão de violência, e também no trabalho [outros setores] que eu também atuo. Eu acredito que é para cada demanda específica, talvez tenha uma forma de abordar, mas o que a gente consegue perceber em todas elas é o acolhimento e a segurança que a gente pode trazer para o paciente em que é uma pessoa de referência, que está ali para escutar, para ajudar, para ser talvez uma porta para que a pessoa consiga às vezes sair daquele momento de sofrimento que ela tá. Ela não consegue encontrar um auxílio, não consegue encontrar uma saída dessa situação que ela está de sofrimento. Em relação ao acolhimento da criança ou de uma pessoa adulta em relação à violência, tem diferenças em relação à atuação porque com a criança a gente tem que ter uma linguagem diferente, tem que ter uma abordagem diferente, uma maneira diferente de atuar também, com mais delicadeza, com mais sutileza, é tentando adentrar o mundo que às vezes é o mundo infantil. Com um adulto também a gente tem que ter essa delicadeza, esse cuidado também. Eu acredito que com todo o paciente a gente tem que ter que é uma vítima de violência, né? Eu acho que com todo o paciente a gente deve atuar dessa forma, mas principalmente com quem passou por violência. É o trabalho tentar esclarecer as coisas, tentar mostrar os direitos, as opções que ela tem em relação aquilo que aconteceu e tentar encaminhar, se for possível para algum serviço que faça algum acolhimento, além do acolhimento psicológico, tentar dar maior suporte possível em todas as áreas que a gente conseguir.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

[não]. Bom aqui na cidade depende do tipo de demanda, né? No meu trabalho aqui, geralmente a gente faz um acompanhamento mais local, então não existe muito a questão do encaminhamento aqui, a gente acaba atendendo as demandas aqui dentro mesmo da unidade.

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

Eu percebo que principalmente em relação ao primeiro contato que a gente tem com o paciente, com o acolhimento, com a escuta; o paciente já demonstra uma sensação de alívio de colocar aquilo para fora, A partir daquilo também se for dar os encaminhamentos para

outros profissionais que podem também dar um auxílio. Ele [paciente] se sente acolhido, ele se sente ajudado de alguma forma, assim de perceber que ele não está naquele momento sozinho, passando por aquele momento sem saber para onde ele vai, a quem ele pode recorrer.

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

E eu acho que principalmente com criança. O maior desafio é conseguir mobilizar a família nessa situação porque a família é responsável pela criança, né? Acredito nos atendimentos psicológicos, além da violência, é sempre mais difícil quando é infantil, quando é adolescente por que a gente tem que contar não só com o paciente, que na maioria das vezes adere ao atendimento, mas com os pais. O responsável tem que levar e às vezes ele não leva, ou quando leva cria dificuldades para o serviço. Então eu acho que a maior dificuldade é a mobilização com os pais deles entenderem qual é o papel dos serviços nessa situação.

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

Eu acho que o pessoal, principalmente aqui na nossa cidade, tem tentado manter um fluxo, um protocolo que seja mais claro, mais assertivo, eu acho que isso é algo que às vezes dificulta um pouco. É que às vezes ficam vários serviços encaminhando de uma forma mais aberta quando não tem um fluxo bem estabelecido, isso acaba ficando difícil, né? Quando muitos serviços encaminham o paciente de uma forma muito aberta, isso acaba ficando difícil. Então tentar estabelecer um fluxo bem assertivo para que as pessoas saibam aonde que elas vão procurar, quem, da onde que vem esses encaminhamentos.

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

Eu acho que as duas frentes mais importantes é o atendimento de saúde mental e atendimento social. O pouco que eu estou trabalhando com isso, eu percebo que as duas coisas estão muito ligadas, principalmente em relação à violência. Tem um recorte social que só aparece mais, né? Então, assim, geralmente as pessoas que estão numa situação de vulnerabilidade, que tem uma reincidência de violência. Às vezes a gente percebe que tem casos que acontecem algumas vezes no mesmo seio familiar e com a mesma pessoa. A gente percebe que tem uma questão social ali também, né? Do formato da família, do cuidado que os pais têm, se tem algum cuidador ali que está conseguindo estabelecer uma relação de cuidado boa em relação às crianças ou se as pessoas que estão ali no ambiente familiar se conseguem estabelecer um bom convívio também. E a questão de saúde mental também. Eu acho que [atendimento social e mental] são muito importantes assim, de conseguir englobar ao máximo a pessoa que está passando por essa situação para tentar fazer algo que seja mais integral, né? E não pensar a violência só como algo de saúde mental ou só como algo de assistência social. Tentar ver de uma forma mais ampla seria uma forma de melhorar esse cuidado com os pacientes.

Profissional 6

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

A minha atuação profissional é como supervisora dos estagiários que estão nas unidades, né? A gente tenta orientar a frente de todos os parâmetros que a gente tem tecnicamente artigos, livros que a gente tem lido bastante, para a gente poder dar uma qualidade de vida para essas crianças. Crianças que são assistidas dentro das unidades básicas e os seus familiares também. Eu tenho uma parceria junto com a escuta especializada. Todas as crianças que passam na escuta especializada são encaminhadas para mim distribuir juntamente com os estagiários nas unidades básicas perto do seu território. Então nós atendemos não só as crianças, como os familiares também dão suporte psicológico.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

Não, não existe. Nenhum tipo de protocolo. Nenhum tipo de modelo, pelo menos que eu saiba dentro dos serviços que eu tenho parceria.

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

A gente tem percebido sim alguns resultados, apesar da dificuldade de manter algum tratamento assíduo com essas crianças, até por conta das dificuldades dos familiares levarem as crianças até os atendimentos ou eles terem disponibilidade também de ir para os atendimentos, às vezes por conta de trabalho ou por conta do medo, né? Dos receios que pode acontecer a frente do que já vem acontecendo. E os resultados que a gente tem percebido, pelo menos em supervisão, que os estagiários trazem é que as crianças têm conseguido verbalizar, externar para fora o que aconteceu. Quais foram as situações que ocorreram com elas e tentar ressignificar tudo que vem acontecendo?

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

Acho que o maior desafio não é nem tanto o sistema do serviço, do trabalho, mas sim as dificuldades de atingir o público. Principalmente dos familiares aceitarem o atendimento adequado para essas crianças. Acho que é um dos maiores desafios que a gente tem.

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

Acho que tem que ter mais capacitação dos profissionais. Eu acredito que isso é um dos pilares. Os profissionais serem capacitados para poder manejar melhor, né? A violência. Acho que deveria ter protocolos no município, algo que eu desconheço e um acompanhamento assíduo, um acompanhamento mais longo dessas crianças porque a gente sabe que foram traumas que ocorreram na vida dessas crianças, também adolescente. E as famílias não sabem manejar, né? Acredito que além de capacitar os profissionais frente à violência, também deveria ter uma capacitação específica de como lidar, como conduzir os familiares dessas crianças.

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

Acho que psicoterapia de suma importância tanto para as crianças quanto aos familiares. Eu acredito que as crianças poderiam ser inseridas no esporte, em oficinas de arte que eles consigam de alguma forma reproduzir tudo o que eles têm vêm sentindo, né? Acredito que isso.

Profissional 7

1. Como é a sua atuação profissional com crianças que sofreram violência doméstica. E com seus familiares? Há diferenças dependendo do tipo de violência?

Onde eu trabalho, geralmente a gente só atende violência sexual. Nós não atendemos outros tipos de violência. A gente atende tanto a família quanto a criança.

2. Existem protocolos e modelos de intervenção para essa problemática (ou com cada tipo de problemática)? São viáveis?

Na violência sexual a gente segue o protocolo do Ministério da Saúde ou do Estado de São Paulo. São viáveis, tem fluxograma. São bem fáceis, pelo menos para atendimento no protocolo médico de assistência.

3. Percebe algum resultado, a depender do tipo de violência? Quais?

Olha o resultado que a gente espera que aconteça e que na maioria das vezes acontece quando chega até a gente é as crianças não desenvolveram nenhuma doença sexualmente transmissível, né? E isso a gente consegue êxito no final, consegue que ela não adquira uma gravidez indesejável. Quando a gente atende em tempo hábil, a gente tem esse resultado sim.

4. Quais os desafios que você enfrenta com a sua prática voltada para a violência doméstica contra a criança?

É uma problemática difícil, né? Porque a maioria das vezes porque o agressor é alguém da família, alguém que a família confiava, né? E também por conta aqui onde a gente mora, é uma cidade bem pequena, as pessoas têm vergonha geralmente desses acontecimentos. Então, a família às vezes chega lá já vem bem com medo de falar, de se abrir com a gente. Então a gente tem que primeiro criar um vínculo de confiança, né? A gente às vezes pela empatia, se coloca no lugar do outro, né? É uma situação bem difícil também para gente emocionalmente como profissional em atender.

5. Esse estudo visa contribuir para a melhora no cuidado de crianças que passaram por depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica e no cuidado com seus familiares. Com esse intuito, quais seriam suas sugestões de: mudança, aprimoramento e/ou manutenção em relação aos: encaminhamentos, atendimentos, protocolos voltados para esse público nos serviços de saúde?

Eu acredito que essa família deveria ser acompanhada por um bom período. É porque essa criança pode voltar a sofrer novamente abuso, né? Às vezes até exploração sexual da família, então assim, eu acho que tanto a assistência social como a parte que afeta esse psicológico, eu acho que eles têm que ser bem acompanhados e muitas vezes a gente vê casos de crianças que é retirada da família e depois de um período, volta para a família novamente, para esse núcleo familiar, acho que o juiz deve saber o que ele faz. Eu acho que a criança e a família têm que ter um acompanhamento bem longo.

6. Quais atendimentos considera importantes para crianças que sofreram violência? E para seus familiares?

O atendimento de saúde para que evite que essa criança desenvolva alguma doença ou uma gravidez indesejável, atendimento médico. O atendimento social para a gente poder entender também o que aconteceu, porque algumas situações a mãe coloca pessoas dentro de casa porque querem receber algum benefício. Porque a mãe não trabalha, coloca um homem

desconhecido dentro de casa, então acompanhamento social. Acompanhamento psicológico também dessa criança e da mãe porque muitas vezes essa mãe também tenha sido abusada na infância, então para algumas mães isso é normal. Às vezes a exploração sexual para algumas pessoas é normal, né? Tem uma cultura errada, penso assim.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO FAMILIAR ADULTO CONVIVENTE

As informações abaixo são fornecidas com o objetivo de lhe convidar para participar da pesquisa “Criança Vítima de Violência Doméstica: Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar após o Depoimento Especial”.

Objetivos da pesquisa: busca-se com esse estudo ouvir o Senhor(a) para saber se _____ (iniciais da criança) e sua família recebe(eu) e/ou participa(ou) de algum tratamento de “saúde” em relação a violência relatada ao judiciário. Esse conhecimento é importante para melhorar os serviços de saúde voltados para a violência contra a criança.

Método: serão feitas duas entrevistas (com intervalo de tempo) com perguntas relacionadas aos objetivos da pesquisa. Depois as respostas serão analisadas quanto ao conteúdo.

Esclarecimento sobre a participação na pesquisa: os convidados poderão: recusar-se a participar, interromper a participação e retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum tipo de penalização. Poderão também em qualquer momento buscar esclarecimentos relativos à pesquisa junto ao pesquisador responsável. As respostas das entrevistas serão mantidas em sigilo, sendo apenas utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa. A pesquisa é confidencial e os nomes dos participantes serão substituídos por nomes fictícios. As gravações em áudio, as transcrições das mesmas e os dados coletados poderão ser utilizadas para fins científicos, incluindo publicações e participações em Congressos, nos limites da ética e do proceder científico íntegro e idôneo.

Destaca-se que o entrevistador é também funcionário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, portanto, familiarizado com os processos e da responsabilidade ética no trato das informações sigilosas dos participantes. Dessa forma, enfatiza-se que as informações dos processos serão utilizadas especificamente para os objetivos da pesquisa. Nenhum dado do participante será divulgado sem o seu consentimento e autorização.

Riscos e benefícios: as entrevistas não apresentam riscos importantes para a sua saúde e bem-estar, mas se sentir algum desconforto, você poderá manifestar ao pesquisador, que irá acolher e verificar a necessidade de encaminhamentos. As entrevistas poderão gerar mudanças na forma de pensar e agir diante do que relataram à justiça, que ocorreu com _____ (iniciais da criança), o que é positivo.

Também será assegurado através da não identificação do entrevistado, que nenhuma informação será utilizada nos processos judiciais.

Ressarcimento e indenização: não haverá nenhum tipo de despesa pessoal para a participação neste estudo, salvo referente ao deslocamento para o local da entrevista. Assim também não haverá nenhum tipo de compensação financeira. Se, mesmo tendo sido tomados todos os cabíveis cuidados, for verificado algum dano de causa direta dos procedimentos deste estudo, com nexos causal comprovado, conforme Resolução CNS 466/12, a indenização será conferida na forma da lei.

Este documento será impresso em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra será entregue ao participante.

Devido às informações que me foram apresentadas e esclarecidas, referentes aos procedimentos da pesquisa:

Eu,.....

RG:....., residente na Rua/Av....., na cidade de, declaro que concordo em participar como voluntário(a) da pesquisa: Criança Vítima de Violência Doméstica: Saúde Pública na Atenção Individual e Familiar após o Depoimento Especial.

De minha parte garanto o meu compromisso de, enquanto estiver participando do estudo, seguir as orientações recebidas e assim garantir a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Cidade:.....

Data: ____/____/____

(Responsável pela pesquisa)

(Assinatura do voluntário)

Pesquisadores Responsáveis:

Profa. Dra. Marianne Ramos Feijó

Telefone (14) 3103-6000 Departamento de Psicologia. E-mail marianne.r.jeijo@unesp.br

Doutorando: Taciano Luiz Coimbra Domingues

Telefone – (14) 99813-1498 / (14) 3511-1515 E-mail – taciano.luiz@unesp.br

Faculdade de Ciências da Unesp, Bauru

Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01. Bairro: Vargem Limpa. CEP 17033-360 - Bauru, SP Comitê de Ética em Pesquisa **Fone:** (14) 3103-9400 **E-mail:** cep.fc@unesp.br

**APÊNDICE F - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM FAMILIARES
ADULTOS (NÃO PERPETRADORES) CONVIVENTES DAS CRIANÇAS QUE
PASSARAM POR DEPOIMENTO ESPECIAL**

1. A _____ (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?
2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?
3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?
4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?
5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como _____ (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?
6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

APÊNDICE G - TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA DO FAMILIAR ADULTO CONVIVENTE

Familiar 1

1. A M.C.O.C. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Sim, foram encaminhados para o CREAS e também para o CAPS Infantil. Logo assim que foi feita a denúncia.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Eh! Foi atendida pelo CREAS, conversou com a assistência social e psicóloga, e depois ela fez um período de tratamento pelo CAPS Infantil, tratamento de grupo e ela parou no final do ano [2022] porque eu comecei a trabalhar e não tinha mais como levar ela, porque ela começou a estudar também. Então ela acabou não indo mais.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Também os dois pelo CREAS e pelo CAPS infantil. Ela foi atendida em um tratamento de terapia de grupo e eu também passava com uma assistente social durante todo o tempo que ela fazia terapia. Todas as vezes que ela tinha terapia, eu também junto com outros pais, participava de um grupo.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Sim, depois que ela falou sobre o assunto e que ela participou do grupo tanto do CAPS como das entrevistas no CREAS, ela começou, conseguiu falar mais sobre o assunto, né? E hoje ela tá bem melhor, bem mais espontânea de novo, não tá mais acuada que nem ela andava. Percebi sim uma melhora grande.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como M.C.O.C. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Eu acho assim, eu tive dificuldade para passar com uma psicóloga que atendesse ela pela idade dela sobre esse assunto. Então eu gostaria de ter uma psicóloga que eu pudesse estar passando ela aqui, que fosse mais acessível, que atendesse na idade dela, né? Porque normalmente eles atendem idade escolar acima de 7 anos. Então para mim, eu acho que isso facilitaria.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Essa mesmo: uma terapia de grupo, ser assistida pela assistente social, pelo psicólogo. Eu acho que é bom esse acompanhamento para criança.

Familiar 2

1. A L.M.F.R. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Não! Na área da saúde não, a única vez que eu fui foi no fórum passar por assistente social e psicólogo, né?

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Não, porque não fui chamado.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Não, porque não teve.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Nenhum.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como L.M.F.R. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Eu não sei te dizer isso agora. Eu não sei te responder sobre isso porque eu não sei o que precisa, entendeu? Porque geralmente crianças que são abusadas precisam de psicólogo, eh! Acompanhamento com assistente social. Eu não sei te dizer, entendeu?

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Então, o correto seria psicólogo. Eh! Acompanhamento nas na área da saúde que eu não tive, né? É isso, eu não... Eu não entendo sobre isso, então é complicado eu te responder certinho.

Familiar 3

1. A T.D.S.C. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Foi chamado para atendimento no postinho [Unidade Básica de Saúde]. O postinho que nós marca quando ela está doente com doença do dia a dia porque ela é alérgica. Só! Depois que passou no CREAS não passou em outros médicos. Não teve mais acompanhamento de um outro médico. Psicólogo e tudo mais, não teve.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Aqui no postinho [Unidade Básica de Saúde], só teve atendimento aí.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

A mãe dela que levou. Ela foi atendida normalmente passado pelo médico. E foi só isso! Esse negócio de psicólogo depois do CREAS não teve, passou no médico normal de postinho [Unidade Básica de Saúde].

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Eh! Não, não teve benefício nenhum.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como T.D.S.C. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Ah! Ter mais um acompanhamento, né? Um acompanhamento médico tipo, perguntar como tá a criança, perguntar mais coisas para ela, né? Porque talvez a criança guarda as coisas para ela e não se abre. Porque para nós ela não esconde o que faz, o que acontece lá fora na rua. Ela não esconde de nós, ela chega e fala tudo igual a esse fato que aconteceu, ela não mente! Não mente porque é bem conversado. Criança criada na conversa com a gente no dia a dia.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Eu estou achando muito demorado, sabe? Essa situação aí, porque eu... Uma resposta do fato que aconteceu porque até hoje eu não tive nenhum motivo de resposta. A gente como pai, eu com a mãe dela, a gente sofre muito com isso que aconteceu, entendeu? O que a gente quer é uma resposta por que aconteceu? E aconteceu uma fatalidade dessa. Para lá, uma pessoa [perpetrador] que fez isso deve estar dando risada, né? “Não aconteceu nada até hoje”. Mas e eu? Não trabalho tranquilo. Eu como pai, não me sinto bem numa situação dessa. Ninguém se sente bem, você cria sua filha com tanto amor e ver que chegou numa situação dessa. É muito triste, muito revoltante, entendeu? Saber que a justiça foi feita pode ajudar!

Familiar 4

1. O F.G.O.S. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Sim, ele passou pelo psicólogo. Só que demorou porque foi bem na época da COVID, demorou, acho que quase dois anos para chamar. Foi só ele.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Sim, passou pela psicóloga no posto de saúde.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Passou mais ou menos 10 dias, foi o atendimento dele. Só ele que entrava na sala com a psicóloga. Acho que era umas duas vezes na semana. Mais ou menos umas 10 sessões.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Quando ele passou pela psicóloga, como demorou depois que ele me contou, ele já estava melhorando, né? Porque ele estava bem, bem complicadinho no começo. Só que aí, como demorou para chamar, eu cuidando dele em casa foi dando uma melhorada. Então assim, eu não percebi muita diferença.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como F.G.O.S. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Aí, eu acho que ele deveria passar por mais tempo [pela psicóloga], né? Eu acho que ele passou pouco tempo, não teve como saber como que ele está realmente, né? Embora eu acho que ele melhorou um pouco na época que ele estava, mas é complicado saber ao certo, então acho que deveria passar mais tempo. Eu deveria ter passado por psicólogo também porque quando olho para ele, eu lembro o que aconteceu.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Deveria fazer esses projetos que as crianças ficam um tempo aprendendo alguma atividade. Aprender alguma coisa assim para ele focar a mente dele em outra coisa para ele distrair a mente, fazer um cursinho para não ficar pensando no passado, né? Acho que seria bom.

Familiar 5

1. A A.A.F. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Não.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Não foi encaminhado.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Em saúde ela não foi atendida em hipótese alguma.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Não.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como A.A. F. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

O acompanhamento psicológico, né? É de suma importância. Eu acredito.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Psicológico, eu acho o atendimento psicológico essencial.

Familiar 6

1. A M.E.F. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Não.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Teve encaminhamento que passou pelo clínico geral e depois de 7 meses [após a denúncia] foi encaminhada para psicólogo.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Só ela, clínico geral porquê do tempo que aconteceu, agora que fui conseguir uma vaga para ela [atendimento psicológico] no postinho [Unidade Básica de Saúde].

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Não, nenhum.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como M.E.F. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Eu acho que deveria ter mais atenção na área psicológica da criança, porque do tempo que aconteceu, agora que fui conseguir uma vaga para ela, porque eu não conseguia. Pedi ajuda para escola, não me auxiliaram, pedir ajuda no posto e não auxiliaram, só consegui mediante a psicóloga do fórum.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Atendimento psicológico, abalou muito a cabeça dela. Eu acho que tinha que ter acompanhamento psicológico com ela porque tem uns momentos em que ela fica meio agressiva, agride em palavras, agredi em tapas, mais a figura masculina, principalmente com o irmão dela que é mais novo, antes não fazia.

Familiar 7

1. A M.C.O.C. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Sim, ela foi encaminhada para o psicólogo do CRAS.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Eu e ela fomos na psicóloga do CRAS apenas uma vez.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Ela faz terapia particular porque no SUS demora porque fica esperando muito ter vaga. Eu achei que o problema dela muito sério para ficar esperando, entendeu? Aí a gente optou por pagar.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Teve benefício por conta do amparo da psicóloga.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como M.C.O.C. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

O atendimento deveria ser mais vezes e não ser tão demorado para começar [no SUS]. Estou pagando terapia para ela, porque como é que eu ia esperar? Ter mais horários para o atendimento das crianças. Eu entendo que está difícil a saúde, que são muitas pessoas que necessitam, né? Mas eu acho que no momento, deveria ter um olhar mais para o lado dessas crianças que sofrem abuso, né?

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Oferecer terapias de brinquedoteca. Projeto de música. Acho que deveria ter mais opções para estar encaminhando essas crianças.

Familiar 8

1. A M.C.O.C. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Sim, logo em seguida ela começou a passar pela psicóloga do convênio.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Ela passa pela psicóloga do convênio.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Foi atendido todos nós, eu, ela e o irmão dela. A gente foi atendido individualmente. Continua o atendimento semanal.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Ela melhorou bastante sim. Eu vejo que é ela tá mais tranquila. Não lembra muito do que aconteceu.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como M.C.O.C. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Eu acho mesmo o serviço de psicólogo, foi o melhor que achei, ajudou bastante.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Eu não sei. O psicólogo é o único que você consegue conversar e coisa e tal. Não tem outro profissional que você tem essa liberdade toda assim, né?

Familiar 9

1. A L.S.L.C. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Sim, no serviço que presta atendimento psicológico e psiquiatra aqui, eu não me recordo o órgão competente. Mas ela já fazia acompanhamento desde quando eu me divorciei, né? Ela fazia/faz acompanhamento psicológico e psiquiatra particular. Mas ela foi encaminhada logo em seguida.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Sim, eu cheguei a ir conforme o psicólogo encaminhou após a entrevista no fórum, ela passou por uma triagem junto comigo, com o psicólogo do CREAS, né? Ela passou, aí eu expliquei toda a situação com o psicólogo e ele disse que como ela já estava fazendo acompanhamento particular, então não precisava ela iniciar pelo SUS, né?

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Fomos atendidos por uma psicóloga, eu e ela passamos por atendimento, demorou uns 40 minutos, expliquei todo o meu histórico, tudo direitinho. Essa psicóloga tentou encontrar um contato com o genitor, né? O pai que foi no caso o agressor, mas parece que ele não compareceu.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Há muito. Eh! Eu dei continuidade particular, né? E foi necessário aí medicações e intervenções medicamentosas, né? E hoje, graças a Deus, ela permanece em acompanhamento, mas já tirou uma medicação.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como L.S.L.C. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Eu penso que os órgãos competentes deveriam acompanhar aí mais de perto, um acompanhamento mais específico, ter um cuidado mais especial, né?

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Eu acho que o suporte psicológico e psiquiátrico é fundamental. Eu acho que tanto para a vítima quanto para os seus familiares que também sofrem tanto quanto, né? Ainda mais quando envolve filho, né? Então eu acho que o suporte psicológico e psiquiátrico é essencial. Também procurei atendimento porque a gente é vítima também.

Familiar 10

1. A I.G.C. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Depois da denúncia não. Foi encaminhada agora depois do depoimento especial.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Fez uma entrevista com um psicólogo [CRAS]. Ainda não, a gente tá esperando o encaminhamento [Agendamento do atendimento psicológico] para fazer direto.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

No dia não foi eu que levei, foi meu marido que levou no CREAS. Ele falou que foi bem rápido, ele e ela junto na sala.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Ainda não, a gente tá esperando o encaminhamento para fazer direto.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como I.G.C. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Teria que ter atendimento com um psicólogo. Ajudar ela futuramente, não ficar com o trauma.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

O melhor atendimento seria mesmo com um psicólogo para ajudar ela nessa área.

Familiar 11

1. A A.E.D.S. (iniciais da criança) e os familiares conviventes foram encaminhados para algum serviço de saúde depois da denúncia de violência doméstica (Boletim de Ocorrência)? Se sim, quais? Foram chamados para atendimento? Quando?

Não.

2. O encaminhamento resultou em atendimentos? Quais? A quem? Em que local? Se não, porque?

Não.

3. Se houve, como foi o atendimento? Por qual profissional foi realizado? A criança foi atendida? Duração? Quem mais foi atendido? Individualmente ou em família? Encontros? Duração?

Não.

4. Percebeu algum resultado/benefício? Quais?

Também não.

5. Esse estudo busca contribuir de forma positiva no cuidado de crianças como A.E.D.S. (iniciais da criança) que passaram pelo depoimento especial devido a denúncia de violência doméstica, e da sua família também. Com esse objetivo, quais seriam suas sugestões para que a criança e sua família fossem melhor atendidos pelos serviços de saúde?

Serem um pouco mais atenciosos porque foi me passado, foi orientado que ela precisaria estar passando por psicólogo, como não tenho condições de estar pagando, disse que o Estado fornece e até hoje não foi fornecido.

6. Quais atendimentos acha importante para crianças que sofreram violência e para seus familiares?

Ter mais apoio, tratamento psicológico porque evitar falar do assunto não é resolver. Então ter encaminhamento e aquela presença até as coisas melhorarem um pouco.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: SAÚDE PÚBLICA NA ATENÇÃO INDIVIDUAL E FAMILIAR APÓS O DEPOIMENTO ESPECIAL

Pesquisador: TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51227021.2.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.026.526

Apresentação do Projeto:

"A violência doméstica contra a criança é um problema social e de saúde pública, o qual merece estudos e ações de enfrentamento. (...) A Política Pública de Saúde não operacionaliza e nem executa ações de atenção à criança vítima de violência doméstica e seus familiares."

Objetivo da Pesquisa:

"Conhecer, compreender e analisar a aplicação da política pública de saúde na atenção de crianças que sofreram violência doméstica sob o enfoque dos familiares e profissionais."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: As entrevistadas poderão gerar pequeno desconforto emocional.

Benefícios: As entrevistas poderão gerar reflexão, o que por sua vez poderá oportunizar mudanças importantes em suas ações, escolhas e interação social e profissional."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na pesquisa exploratória, pretende-se entrevistar 36 pessoas adultas residentes nas circunscrições que compõem a 2ª Região Administrativa do Tribunal de Justiça de São Paulo (2ª RAJ), cujas cidades-sede são: Araçatuba, Andradina, Jales e Lins (SÃO PAULO, 2012). A escolha dessa região foi embasada numa maior viabilização da pesquisa, visto que o pesquisador trabalha na mesma. Através de sorteio, anuência e disponibilidade, os participantes estarão distribuídos da

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO**



Continuação do Parecer: 5.026.526

seguinte forma: 12 familiares (não perpetradores) adultos conviventes das crianças que passaram por depoimento especial (03 de cada cidade-sede); 12 profissionais (médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais) que trabalham em estabelecimento público de saúde voltado para o atendimento de crianças que sofreram violência doméstica (03 de cada cidade-sede); e 12 psicólogos que trabalham em estabelecimento público de saúde voltado para o atendimento de crianças que sofreram violência doméstica (03 de cada cidade-sede). O número de participantes foi decidido por conveniência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os TCLE (adulto responsável e profissional) estão conformes.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado "aprovado" por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Lembramos que é dever do pesquisador responsável, ao término da pesquisa e conforme o cronograma informado à Plataforma Brasil, apresentar o relatório final da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1811322.pdf	23/08/2021 19:27:34		Aceito
Outros	Entrevista_Profissionais.pdf	23/08/2021 19:25:17	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito
Outros	Entrevista_Familiares.pdf	23/08/2021 19:24:50	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito
Outros	Termo_de_autoriza_para_realiza_da_pesquisa_Forum.pdf	23/08/2021 19:24:08	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito
Outros	Termo_de_autoriza_para_pesquisa_Estabelecimento_Saude.pdf	23/08/2021 19:23:09	TACIANO LUIZ COIMBRA	Aceito

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa.fc@unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO**



Continuação do Parecer: 5.026.526

Outros	Termo_de_autoriza_para_pesquisa_Es tabelecimento_Saude.pdf	23/08/2021 19:23:09	DOMINGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissional.pdf	23/08/2021 19:17:36	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Adulto_Familiar_Conviente.pdf	23/08/2021 19:16:45	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_TLCD.pdf	23/08/2021 19:15:52	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_TD.pdf	23/08/2021 19:12:10	TACIANO LUIZ COIMBRA DOMINGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 07 de Outubro de 2021

**Assinado por:
Mário Lázaro Camargo
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CENTRO **CEP:** 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3103-9400 **Fax:** (14)3103-9400 **E-mail:** cepesquisa.fc@unesp.br