



Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a Fonoaudiologia

Changes in communication in children victims of violence: reflections for speech therapy

Cambios en la comunicación en niños víctimas de violencia: reflexiones para Fonoaudiología

*Bruna Campos De Cesaro**
*Andrea Wander Bonamigo***
*Helena Terezinha Hubert Silva***
*Fabiana De Oliveira****

Resumo

Introdução: A violência é um indicador negativo para o desenvolvimento socioeconômico, físico e psicossocial, tornando-se um problema de saúde pública. Os fonoaudiólogos deparam-se inúmeras vezes com crianças vítimas de violência. Embora isso ocorra, há uma escassez de pesquisas na área que relacionem a violência com os distúrbios de comunicação. **Objetivo:** investigar, juntamente aos profissionais que atuam com crianças vítimas de violência (abuso sexual, violência física, violência intrafamiliar, violência psicológica), quais os sinais de alteração relativos à comunicação. **Método:** Participaram 107 profissionais, alunos de um curso de capacitação para situações de violência. Eles responderam a um questionário semiestruturado, com variáveis sobre o tipo de violência a que a criança foi submetida, características da vítima, tipo de alteração de comunicação e comportamental. Os dados foram analisados estatisticamente. Resultados: Pode-se observar nas análises que 92% dos profissionais observaram sinais de alterações de comunicação nas crianças violentadas, dentre eles: mutismo, gagueira, voz muito fraca, fala ininteligível e trocas na fala. Não foi encontrada associação entre a área de atuação do profissional e o encaminhamento para a fonoaudiologia. Quanto ao encaminhamento no caso de alguma alteração na comunicação e a existência do serviço no local de trabalho do profissional, ocorreu associação estatisticamente significativa. **Conclusão:** Ocorrem diferentes alterações nas questões comunicativas em crianças violentadas. Outros estudos relacionando a evolução do tratamento fonoaudiológico e a manutenção ou eliminação dos episódios de violência, e a investigação de outras alterações neuropsicológicas e comportamentais envolvidas são necessários.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Transtornos da Comunicação; Violência Doméstica; Violência Sexual; Maus-Tratos Infantis.

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre- RS - Brasil **Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre- RS - Brasil

Contribuição dos autores: BCC - concepção do estudo; coleta, tabulação e interpretação dos dados; redação do artigo. AWB - concepção do estudo; revisão crítica do trabalho. HTHS - concepção do estudo; revisão crítica do trabalho. FO - concepção do estudo, revisão crítica do trabalho; aprovação final.

E-mail para correspondência: Bruna Campos De Cesaro - brunadecesaro@gmail.com

Recebido: 08/03/2016 Aprovado: 30/08/2016



Abstract

Introduction: Violence in all its forms is a negative indicator for socioeconomic, physical and psychosocial development, becoming a public health problem. Speech pathologists in their daily practice face numerous children who are subjected to conditions of violence. There is a dearth of research on the area of speech that links violence to communication disorders. Objective: Investigate with whom works with children in situations of violence (sexual abuse, physical abuse, domestic violence, psychological violence and abuse), which are the change signals in communication. Methods: 107 professionals from law, health and education across the country participated in a training course for situations of violence. Those have been asked to fill out a semi-structured form with variables about the kind of violence to which the child was submitted, victim characteristics, type of change in communication and behavioral. The data was analyzed statistically. Results: It can be observed in the analysis that 92% of professionals have observed signs of change in communication, among them: mutism, stuttering, voice very weak, slurred speech and changes in speech. No association was found between the area of the professional expertise and referral for speech therapy. As for routing in case of any change in the communication, and the existence of the service in the workplace association was statistically significant. Conclusion: changes occur in different communicative issues in children victims of violence. Other studies relating the improvement of the treatment and maintenance or elimination of violence episodes, and the investigation of other neuropsychological and behavioral changes involved are needed.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Communication Disorders; Domestic Violence; Sexual Violence; Child Abuse.

Resumen

Introducción: La violencia es un indicador negativo para el desarrollo socioeconómico, físico y psicosocial, convirtiéndose en un problema de salud pública. Los terapeutas del habla tratan a niños abusados en numerosas ocasiones. Hay una escasez de investigación en la zona que une la violencia con trastornos de la comunicación. Objetivo: Investigar, junto a los profesionales que trabajan con niños víctimas de la violencia (abuso sexual, abuso físico, la violencia doméstica, la violencia psicológica), que las señales de cambio para la comunicación. Método: Participaron 107 profesionales, estudiantes de un curso para situaciones de violencia. Respondieron un cuestionario semi-estructurado con variables del tipo de violencia que el niño fue presentado, características de la víctima, tipo de cambio en la comunicación y comportamiento frecuentes. Los datos fueron analizados estadísticamente. Resultados: A partir del análisis se puede observar que 92% de los profesionales encontraron indicios de cambio en la comunicación, incluyendo: mutismo, tartamudeo, la voz muy débil, dificultad para hablar y cambios en el habla. No fue encontrado asociación entre el área de la experiencia profesional y remisión para la terapia del habla. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la remisión en caso de cambio en la comunicación y la existencia del servicio en el lugar de trabajo. Conclusión: En los niños violentados, los cambios se producen en diferentes cuestiones comunicativas. Son necesarios estudios relacionados con la mejora del tratamiento y el mantenimiento y eliminación de los episodios de violencia, así como la investigación de otros cambios neuropsicológico y de conducta.

Palabras Clave: Fonoaudiología; Trastornos de la Comunicación; Violencia Doméstica; Violencia Sexual; Maltrato a los Niños.

Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 5º, prescreve que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, exploração, violência e crueldade”. A identificação da violência é complexa, pois depende de aspectos cognitivos e emocionais dos profissionais, estruturais, legais, da existência de

órgãos de apoio e oferta de capacitações para a identificação dos sinais de violência². A violência, em todas as suas formas, é um indicador negativo para o desenvolvimento socioeconômico, físico e psicossocial, considerado um problema de saúde pública. A violência é definida como o uso deliberado da força física ou do poder, seja em grau de ameaça ou de forma efetiva, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou comunidade, que cause ou

tenha probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos ao desenvolvimento pessoal e social ou privações do atendimento às necessidades³. As formas de violência são física, psicológica, ou sexual, e quando presenciada ou vivenciada pela criança pode causar lesões, danos psicológicos e transtorno do desenvolvimento⁴. O impacto desses problemas e as consequências podem continuar até a vida adulta e inclusive transpor para outras gerações⁵.

Estudos⁶⁻⁸ indicam que as crianças com ausência de linguagem oral, portadoras de deficiência têm maior suscetibilidade de serem ou terem sido vítimas de abuso (sexual e maus-tratos) e/ou negligência. Tais formas de abuso também podem privar a criança da estimulação vital necessária para o desenvolvimento da linguagem, resultando em atrasos no seu desenvolvimento ou transtornos, ligados a voz e aos aspectos linguísticos fonológicos, morfológicos, semânticos e sintáticos⁶. Um estudo⁹ realizado com díades mãe/filho com e sem dinâmica de violência também encontrou um atraso no desenvolvimento sintático nas crianças vítimas de violência, apresentando uma linguagem menos complexa e com um conhecimento menor de vocabulário do que as crianças que não vivenciaram a violência. O atraso de linguagem foi a queixa fonoaudiológica mais frequente nas vítimas de violência e a principal forma de identificação foi o relato da própria vítima ao profissional - relato verbal ou, ainda, por meio de desenhos, histórias contadas, dramatizações e brincadeiras¹⁰.

Em grande parte dos casos de violência, os profissionais de saúde são os primeiros a entrarem em contato com as vítimas, devido a estarem em uma posição estratégica para detectar os riscos e identificar as possíveis vítimas e, posteriormente, agindo nas consequências da violência, com ações de reabilitação¹¹. Os fonoaudiólogos, em sua prática cotidiana, se deparam inúmeras vezes com crianças que estão submetidas a circunstâncias de violência. Embora isso ocorra, há uma grande escassez de pesquisas na área da fonoaudiologia que relacionem a violência com os distúrbios de comunicação. A literatura é variada quando trata, por exemplo, da importância do médico, dentista, enfermeiro, assistente social e psicólogo no que se refere à identificação, prevenção e acompanhamento dos casos de violência familiar e a necessidade de formar e capacitar estes profissionais para enfrentar este grave problema¹⁰. No entanto, no caso do

fonoaudiólogo, não foi encontrado nenhum estudo prévio na literatura de língua inglesa e portuguesa nas principais bases de dados¹⁰.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é identificar, junto aos profissionais que atuam com crianças em situações de risco e/ou vítimas de violência (abuso sexual, violência física, violência intrafamiliar, violência psicológica e maus-tratos) e que foram participantes do Curso de extensão “Enfrentamento à Violência no Ciclo da Vida” na modalidade educação a distância (CEV), integrante do Programa de Extensão “Enfrentamento à Violência”, os possíveis sinais de alterações relativas a comunicação.

Método

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos parecer número 362.864.

O estudo foi realizado com profissionais de saúde, direito e educação, oriundos de todo território nacional, participantes do segundo Curso de extensão “Enfrentamento à Violência no Ciclo da Vida” na modalidade educação a distância, Curso Enfrentamento à Violência (CEV), integrante do Programa de Extensão “Enfrentamento à Violência”. Foram incluídos na amostra todos os participantes que assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra final constituiu-se de 107 profissionais. Do total de 110 participantes matriculados, 3 não acessaram o questionário da pesquisa ou não estavam mais ativos, visto que o questionário ocorreu ao término do curso. Destes, 5 participantes responderam que não gostariam de participar da pesquisa, totalizando 102 participantes que assinaram o TCLE e responderam adequadamente ao questionário.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário semi estruturado – disponibilizado de forma on-line, via Internet, conforme Quadro 1. O endereço eletrônico com o instrumento foi enviado por email aos participantes do curso e por meio da Plataforma online Moodle, plataforma em que ocorreu o CEV. O questionário foi elaborado pelas autoras, para os fins deste estudo, contendo 16 questões, baseado no questionário utilizado em estudos^{6,12} pioneiros no Brasil que relacionaram alterações de linguagem e casos de violência familiar.

Quadro 1. Questionário para os participantes da pesquisa

Área de atuação:	Saúde Direito Educação Outro
Sexo:	Feminino Masculino
Estado (UF):	Opções com todos estados brasileiros.
Tem contato com crianças na sua atividade de trabalho?	Sim Não
Identifique as formas de violência a que estas crianças na sua área de atuação estão submetidas: (múltipla escolha)	Com risco de violência Abusadas sexualmente Vítimas Violentadas fisicamente Vítimas Violentadas psicologicamente Vítimas Negligência/abandono Que presenciam a violência intrafamiliar
Quem foi (ou foram) o(s) agressor(es): (múltipla escolha)	Não sabe quem foi o agressor Pai Mãe Padrasto Madrasta Irmão Irmã Tio Tia Outro
Já notou sinais de alteração de comunicação/linguagem nessas crianças?	Sim Não
Já notou algum destes sinais em crianças que teve risco/caso de violência ou abuso? (múltipla escolha)	Gagueira/disfluência* Mutismo / mutismo seletivo** Trocas de sons durante a fala Fala ininteligível ou de difícil compreensão Voz muito fraca Nunca percebeu nenhum desses sinais Outro
Quais destes sinais você já observou em crianças que tiveram risco/caso de violência ou abuso? (múltipla escolha)	Medo de falar com pessoas estranhas Timidez exacerbada Agressividade Dificuldades de expor sentimentos Medo de adultos do sexo oposto Mudança de comportamento em presença do agressor

As variáveis estudadas nesta pesquisa foram: área de atuação do profissional; local de procedência; sexo; trabalho com o público infantil; tipo de violência a que a criança foi submetida; identificação do agressor; identificação do tipo de alterações de comunicação e comportamentais frequentes nessas crianças; faixa etária e sexo das vítimas; existência de serviço de fonoaudiologia no local de trabalho deste profissional; quais intervenções (prevenção, identificação e tratamento) que os profissionais participantes acreditam que o fonoaudiólogo possa contribuir; se é realizado encaminhamento para a fonoaudiologia no caso de alterações comunicativas; conhecimento da notificação compulsória nos casos de violência por parte dos profissionais de saúde e para onde o encaminhamento é realizado quando necessário – única questão aberta.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva para caracterização das relações existentes entre determinadas variáveis. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para comparações e nível de significância $\alpha = 0,5$. A questão aberta foi analisada de maneira descritiva.

Resultados

Quanto à área de atuação podemos caracterizar os participantes desta pesquisa da seguinte forma: 31 (30%) são trabalhadores da saúde, 26 (25%) são trabalhadores da educação, 5 (5%) são trabalhadores da área jurídica e 40 (39%) assinalaram a opção outro. Na opção outro, estão presentes as seguintes áreas: conselheiros tutelares, assistentes sociais, trabalhadores da segurança pública, sociólogos e gestores públicos. Não ocorreu maior aprofundamento sobre as especificidades de cada área, mas sim saber quais deles eram da saúde, visto que o curso abrangia todas estas áreas citadas. Quanto ao sexo dos profissionais participantes 95 (93%) eram do sexo feminino, enquanto 7 (7%) do sexo masculino. Os participantes foram provenientes de diferentes regiões do Brasil; 84 (82%) do Rio Grande do Sul, 10 (10%) da Bahia, 7 (7%) de São Paulo, e 1 (1%) do Paraná.

Uma das questões propostas (Questão 4 – Fig 1) era determinante para o participante seguir respondendo ao questionário, se o profissional tinha contato com crianças na sua atividade de trabalho. Obtivemos 64(63%) respostas positivas e 38

(37%) negativas. Caso o participante respondesse que não, o questionário era encerrado, visto que o mesmo abordava questões de violência somente contra crianças, permanecendo 64 participantes da amostra inicial de 102.

A Tabela 1 apresenta as respostas da questão de múltipla escolha sobre a qual tipo de violência essa criança foi submetida. A tabela 2 apresenta as respostas de múltipla escolha sobre quem foi o agressor da criança no caso de violência.

Tabela 1. Tipos de violência a que as crianças foram submetidas

Tipo de Violência	Número Total	(%)
Presenciam a violência intrafamiliar	53	83%
Risco de violência	52	81%
Vítimas de negligência/abandono	51	80%
Violentadas psicologicamente	48	75%
Violentadas fisicamente	40	62%
Abusadas sexualmente	38	59%

Tabela 2. Identificação do agressor

Agressor	Número Total	(%)
Pai	52	81%
Mãe	42	66%
Padrasto	41	64%
Outro	28	44%
Irmão	21	33%
Tio	20	31%
Madrasta	20	31%
Não sabe quem foi o agressor	12	19%
Tia	8	12%
Irmã	7	11%

Dos respondentes que atuam com crianças, 59 (92%) afirmam que notaram sinais de alterações de comunicação nessa população e 5 (8%) não notaram alterações neste quesito. A Tabela

3 apresenta dados sobre o(s) tipo(s) de alteração (ões) de comunicação percebida(s) na(s) criança(s) vítima(s) de violência pelos profissionais, seguida pela Tabela 4 que apresenta os dados das alterações comportamentais.

Tabela 3. Alterações observadas na comunicação

Alteração Observada	Número Total	(%)
Mutismo / mutismo seletivo	37	58%
Gagueira	35	55%
Voz fraca	35	55%
Fala ininteligível ou de difícil compreensão	23	34%
Trocas de sons durante a fala	12	19%
Outra alteração	8	12%
Nunca percebeu nenhum desses sinais	0	0%

Tabela 4. Alterações comportamentais observadas

Alteração Observada	Número Total	(%)
Timidez exacerbada	44	69%
Agressividade	43	67%
Dificuldades de expor sentimentos	40	62%
Medo de falar com pessoas estranhas	31	48%
Mudança de comportamento em presença do agressor	23	36%
Medo de adultos do sexo oposto	16	25%
Presença de outra alteração	13	20%

A descrição da idade das crianças que sofriam violência está apresentada na Tabela 5. Quanto ao sexo da vítima: 55 (54%) feminino e 46 (46%) masculino..

Tabela 5. Idade

IDADE	Número Total	(%)
Primeira infância/lactente (de 0 a 2 anos)	1	2%
Infância/pré-escolar (de 2 aos 6 anos)	17	27%
Escolar (6 aos 10 anos)	30	47%
Primeiros anos da adolescência (10 e 12 anos)	15	24%

Sobre a notificação compulsória nos casos de violência, a questão era aberta somente aos profissionais que trabalhavam na saúde, 16 deles (76%) indicaram que tinham conhecimento da notificação nos casos de violência e 5 (24%) desconheciam a mesma.

Em relação à existência de serviço de fonoaudiologia no local de atuação, 39 profissionais (66%) responderam que não possuíam o serviço em seu local de trabalho e 20 profissionais (34%) responderam afirmativamente para existência desse serviço. Sobre a realização de encaminhamento para a área da fonoaudiologia, 35 profissionais (59%) responderam que realizam o encaminhamento, 12 (20%) responderam que não realizam e ainda 12 profissionais (20%) responderam que gostariam de encaminhar, mas não sabiam como fazer.

Sobre a atuação do fonoaudiólogo, 3 profissionais (5%) acreditavam que o fonoaudiólogo poderia trabalhar somente na prevenção, 15 profissionais (23%) responderam que somente na identificação, 21 profissionais (33%) responderam que somente no tratamento e 40 deles (62%) apontaram para as três opções: prevenção, identificação e tratamento como possibilidades de intervenção.

Não encontramos associação entre a área de atuação e se o profissional realiza encaminhamento para a fonoaudiologia. Sobre a questão de encaminhamento para o fonoaudiólogo no caso de alteração na comunicação da criança violentada e sobre o local de trabalho do profissional e a existência de algum serviço de fonoaudiologia ocorreu associação, descrita na Figura 1.

		No caso de alterações na comunicação da criança violentada, você realiza encaminhamento para a fonoaudiologia?	Gostaria de encaminhar, mas não sei como		Total
			Não	Sim	
No local em que você trabalha existe algum serviço de fonoaudiologia?	Não		10	18	38
	Sim		2	17	20
Total			12	35	58

Figura 1- Associação entre encaminhamentos para a fonoaudiologia e existência do serviço de fonoaudiologia no local de trabalho do profissional

Buscando verificar associações entre o tipo de violência que a criança foi submetida e a alteração de comunicação encontrada, não houve associação significativa. Ocorreu associação entre o tipo de violência a que a criança foi submetida e a presença de algum sinal comportamental, que antes era inexistente, as associações foram: entre as crianças abusadas sexualmente e medo do sexo oposto

(p=,015), e medo de falar com estranhos (p=,015). Quanto a se a violência física teve associação com mudança de comportamento em presença do agressor (p=,054), dificuldades de expor os sentimento (p=,044), e medo de falar com estranhos (p=,030). Já nas violentadas psicologicamente ocorreu associação com dificuldade em expor sentimentos (p=,008), associações descritas na Figura 2.

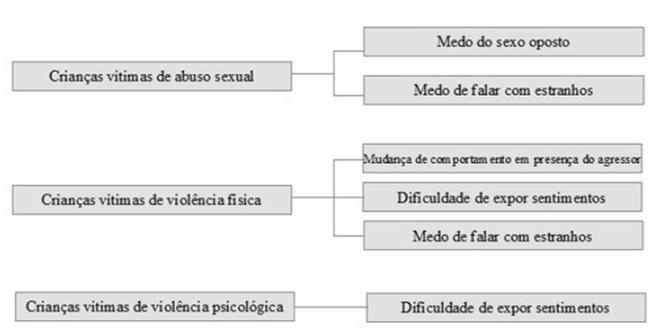


Figura 2 - Tipo de Violência x Alteração Comportamental

Discussão

A população deste estudo foi composta por profissionais do direito, saúde e educação, visto que a temática agrega e fomenta interesses multiprofissionais e interdisciplinares. O maior número de participantes foi de profissionais da área da saúde. Dos 30 profissionais de saúde que participaram da pesquisa, encontramos diferentes profissões, porém, nenhum profissional fonoaudiólogo. O sexo dos participantes do curso se constituiu de 93% feminino, em sua maioria de professoras, enfermeiras e assistentes sociais. Como o curso era na modalidade à distância com uma abrangência nacional, a amostra era procedente de diferentes estados brasileiros, permitindo manter o profissional no seu local de trabalho.

Dos profissionais que atuavam com crianças, estas poderiam ou não ser expostas às diferentes formas de violência. Das que estavam expostas, as modalidades mais encontradas foram: estar sob risco de violência e presenciar violência intrafamiliar, coincidindo com outros estudos¹³⁻¹⁴, seguido pela negligência ou abandono, violência física e por último a violência sexual. Os dados diferem dos encontrados em pesquisa semelhante¹⁰ que aponta como principal violência observada, a violência física. É constatado na literatura¹¹ que o uso da violência física ou psicológica está associado a resultados negativos no desenvolvimento, comportamento e aprendizagem da criança.

Assim como em outros estudos^{10,13} não foi encontrada uma predominância quanto ao sexo da vítima de violência infantil. Foi possível observar esta diferença apenas quando se analisa o sexo associado ao tipo de violência submetida, assim como em outros estudos^{12,15,16}. Encontramos na literatura^{10,13,17-20} a indicação de os pais como os principais agressores, o que também foi encontrado neste estudo. Este fator parental está diretamente

ligado ao desenvolvimento da criança, questões de vínculo e arranjo familiar. A violência também pode ser utilizada erroneamente pelos pais como recurso pedagógico na forma de violência física ou psicológica por meio de ameaças, podendo ser resultado de relações conflitantes e deterioradas e do enfraquecimento da autoridade dos pais²¹. Para a criança resultará uma insegurança em relação à disponibilidade e ao vínculo estabelecido pelos pais, bem como em um sentimento de desvalorização²². Também indica um ciclo vicioso, visto que as crianças e os adolescentes tendem a seguir os modelos de educação de seus pais e, dessa forma, tendem a reproduzir a violência na relação com os outros na família e em demais contextos.

A faixa etária mais atingida neste estudo foi a dos 6 aos 10 anos, coincidindo com dados da OMS³ e de outras pesquisas na área^{10,13}. As consequências da violência nesta faixa etária repercutem no desempenho escolar, faixa etária em que este aspecto é de grande relevância, como dificuldades específicas em atividades de leitura e escrita, dificuldades de socialização e autoestima negativa também são relatadas²³.

Na amostra desta pesquisa, 92% dos profissionais notaram algum sinal de alteração na comunicação nas crianças vítimas de violência. Acredita-se ser este um dado significativo para a correlação entre violência e alterações de comunicação. As manifestações mais apontadas foram: mutismo, voz fraca, gagueira e fala ininteligível. Tais manifestações de linguagem são de possível etiologia psicoemocional e acreditamos estar relacionado aos sinais comportamentais mais observados nesta pesquisa como: timidez exacerbada, agressividade, dificuldades em expor sentimentos, sinais diretamente ligados a aspectos da linguagem. Os achados coincidem com resultado de estudos estrangeiros e nacionais^{8,10,24} no que se

refere à queixa fonoaudiológica mais frequente em crianças vítimas de violência. Pesquisas^{11,15,20-22,25} sobre os efeitos da violência física ou psicológica no desenvolvimento de crianças, demonstram que tais práticas podem provocar emoções intensas como agressividade, raiva, culpa, vergonha, medo e ansiedade, além de apresentar diversos problemas psicológicos e comportamentais. Cabe ressaltar que ainda é escassa a literatura nacional ou internacional sobre alterações no desenvolvimento da linguagem no sentido de quais são, e a extensão de patologias da linguagem geradas por violência dirigida à criança^{10, 26-27}.

A metade dos profissionais deste estudo acredita que a fonoaudiologia possa contribuir nos casos de violência atuando nas áreas de prevenção, identificação e tratamento, mas apenas 35% contam com a presença do fonoaudiólogo na rede de atenção à saúde onde atua. Sabe-se que o profissional da Fonoaudiologia é essencial na integração multiprofissional de apoio à vítima de violência com manifestações comunicativas, no entanto a referência está aquém do ideal^{10, 24}. Foi possível observar que a presença de um serviço de fonoaudiologia no local de trabalho destes profissionais aumentou significativamente o número de encaminhamentos, como descrito na Figura 1. Cabe ressaltar que é fundamental a intervenção multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional, nos casos de violência intrafamiliar²⁸.

O estudo demonstrou o desconhecimento sobre a notificação dos casos de violência por parte dos profissionais de saúde. A notificação é um importante instrumento de proteção que permite articular as diferentes esferas públicas para a formação de redes de proteção e assistência, tornando público um fato silenciado. Auxilia no levantamento de indicadores, subsidia a ampliação das políticas, programas e práticas voltadas à prevenção e enfrentamento da violência²⁹. Além de ser uma ação política, de enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente, é uma atitude de cuidado e de proteção³⁰. Assim como a notificação é necessária para reconhecermos a magnitude dos principais problemas de violência, reconhecer o perfil das vítimas e dos agressores, para a criação e fortalecimento de políticas públicas mais efetivas e pontuais, dimensionando a real demanda de atendimento continuado e de atendimento de emergência, além de ser necessária para determinar a necessidade de investimentos na vigilância da

violência e na assistência. A notificação é padronizada nacionalmente, ocorrendo no sistema SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) desde o ano de 2009, mas a realidade sugere que é um sistema subnotificado. Mesmo não sendo necessário o nome do agressor ou a comprovação da violência (apenas a suspeita de violência já pode ser notificada), muitos profissionais, para evitar qualquer possível envolvimento com o caso¹⁹ preferem não notificar, desconhecendo muitas vezes que ele não será obrigatoriamente o notificador (uma unidade de saúde pode ser a notificadora, por exemplo). Temos diferentes legislações que torna obrigatória a notificação de violência por profissionais de saúde, violência contra a mulher, violência contra o idoso e violência contra a criança e adolescente, possuem legislações específicas quanto à obrigatoriedade de notificação. Embora tenhamos legislação específica, para a efetividade de proteção e justiça para os casos de violência, essa situação ainda não se concretizou³⁰. Quanto à criança e adolescente temos, além da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/90 (ECA), a Portaria 1968 de 2001 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, dos casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, e a Portaria N° 104, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde quanto às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada. Portaria determina que a violência doméstica, sexual e/ou outras violências fazem parte da Lista de Notificação Compulsória – LNC; sobre o fluxo, esta portaria traz informações que no caso da impossibilidade de comunicação à Secretaria Municipais de Saúde (SMS), a notificação será realizada à Secretaria Estadual de Saúde (SES), e ainda na impossibilidade de comunicação à SMS e à SES (como nos finais de semana, feriados e período noturno) a notificação será realizada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, pelos meios do disque notifica (0800-644-6645) ou notificação eletrônica pelo e-mail (notifica@saude.gov.br) ou diretamente pelo sítio eletrônico da SVS/MS (www.saude.gov.br/svs).

Conclusão

Este estudo procurou caracterizar, junto aos profissionais que atuam com crianças em situações de risco e/ou vítimas de violência, as relações entre a violência e os sinais de alterações na comunicação. Sendo a área da fonoaudiologia, a que mais diretamente atua com estas alterações, entendemos como fundamental a disseminação de informação sobre este tema e inserindo-o cada vez mais na pauta de debates da Fonoaudiologia.

Como resultado temos o dado de que 92% dos profissionais que trabalham com crianças vítimas de violência, notaram alterações nas questões comunicativas dessas crianças, em sua maioria em idade de desenvolvimento, sobretudo em processo de escolarização. Essa alteração no processo de comunicação muitas vezes é o primeiro sinal visível de tantas outras alterações no desenvolvimento da criança, causada pela violência. Desta forma, o fonoaudiólogo se faz essencial no atendimento e reabilitação da vítima, bem como na prevenção e orientação aos diferentes profissionais que atuam com esta população. O enfrentamento deste complexo problema é necessário por parte de todo profissional das áreas envolvidas, incluindo o fonoaudiólogo. Este deve ser capacitado, desde a sua formação em nível de graduação e enquanto formação permanente, para lidar com o tema, participar das discussões e condutas da equipe de saúde onde está inserido, saber como abordar essa situação junto à criança e a família, contribuir na identificação de casos de violência, saber como notificar e quais encaminhamentos realizar.

Destaca-se, ainda, que, não necessariamente, as situações de violência interpessoal geram alguma alteração na linguagem ou comunicação, mas sim a possibilidade de associação destas alterações e os vitimados por violência, o que não corresponde em transformar em transtorno quaisquer sintomas de linguagem detectados na população estudada.

Outros estudos relacionando distúrbios da comunicação e violência são necessários, visto que este tema ainda é pouco abordado nas publicações científicas da área, pois embora existam avanços significativos na área da saúde sobre o tema, na fonoaudiologia este tema tem sido pouco debatido.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Lei 8.069, de 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente

e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 16 jul.

2. Acioli RML, Lima MLC De, Braga MC, Pimentel FC, Castro AG De. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2011; 11(1): 21–8.

3. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva; WHO; 2002.

4. Wassermann, VG. Crianças Vítimas de Abuso Sexual Intrafamiliar e suas Respectivas Mães: Autopercepção, Relações Interpessoais e Representação de Objeto [Dissertação Mestrado em Psicologia]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Psicologia PUCRS; 2011.

5. Mejdoubi J, Heijkant S van den, Struijff E, Leerdam F van, HiraSing R, Crijnen A. Addressing risk factors for child abuse among high risk pregnant women: design of a randomized controlled trial of the nurse family partnership in Dutch preventive health care. BMC Public Health [Internet]. 2011; 11(1): 1–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-823>

6. Noguchi MS, Assis SG de, Santos NC dos. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2004; 9(4): 963–73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

7. Habigzang LF, Koller SF. Violência Contra Crianças e Adolescentes: teoria, pesquisa e prática. São Paulo: Artmed; 2012.

8. Hammond J, Nebel-Gould, A. The value of speech-language assessment in the diagnosis of child abuse. J Trauma. 1989; 29(9): 1258-60.

9. Eigsti IM, Cicchetti D. The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. Dev Sci. 2004; 7(1): 88–102.

10. Noguchi MS, de Assis SG, Malaquias J V. Occurrence of child abuse: knowledge and possibility of action of speech-language pathologists. [Portuguese] TT - Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos. Pro Fono [Internet]. 2006; 18:41–8. Disponível em: [http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med5&AN=16625870\http://openurl.ac.uk/athens:_edu//lfp/LinkFinderPlus/Display?sid=OVID:Ovid+MEDLINE\(R\)&id=pmid:16625870&id=&issn=0104-5687&isbn=&volume=18&issue=1&spage=41&pages=41-8&da](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med5&AN=16625870\http://openurl.ac.uk/athens:_edu//lfp/LinkFinderPlus/Display?sid=OVID:Ovid+MEDLINE(R)&id=pmid:16625870&id=&issn=0104-5687&isbn=&volume=18&issue=1&spage=41&pages=41-8&da)
11. Tavares DMC. Violência doméstica: uma questão de saúde pública [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Cadernos de Atenção Básica n.11 – série A)
13. Reppold CT, Pacheco J, Bardagi M, Hutz C. Prevenção de Problemas de Comportamento e Desenvolvimento de Competências Psicossociais em Crianças e Adolescentes: Uma Análise das Práticas Educativas e dos Estilos Parentais. In: Hutz C. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 7-52.
14. Tenney-Soeiro R, Wilson C. An update on child abuse and neglect. Curr Opin Pediatr [Internet]. 2004; 16(2): 233–7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15021210>
15. Bonamigo AW, De Cesaro BC, Silva HTH, Gurgel LG, Oliveira F. Vítimas de violência e alterações de comunicação - revisão bibliográfica. 21º Congresso Brasileiro e 2º Iberoamericano de Fonoaudiologia; 2013 Set 21-25; Ipojouca. Porto de Galinhas: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2013.
16. Souza CDS, Costa MCO, Assis SG De, Musse JDO, Sobrinho CN, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/ VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/ SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. Cien Saude Colet. 2014; 19(3): 773–84.
17. Costa MCO, Carvalho RC De, Santa Bárbara JDFR, Santos CAST, Gomes WD a., Sousa HL De. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. Cien Saude Colet. 2007; 12(5): 1129–41.
18. Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. Cien Saude Colet. 2009; 14(2): 507–18.
19. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS De, Nascimento R Do, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. Revista Saúde e Sociedade [Internet]. 2011; 20(1): 147–55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
20. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS da, Egrý EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. Rev Lat Am Enfermagem. 2012; 20(2): 266–73.
21. Montandon C. As práticas educativas parentais e a experiência das crianças. Revista Educação & Sociedade. 2005; 26(91): 485–507.
22. Patias ND, Siqueira AC, Dias ACG. Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. Revista Educação e Pesquisa. 2012; 38(4): 981–96.
23. Weber LND. Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites. 2ª ed. Curitiba: Rev. Atual; 2007.
24. Reppold CT, Pacheco J, Hutz C. Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In: Hutz C. Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 9-42.



25. Ceconello AM, De Antoni C, Koller SH. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicol Estud.* 2003; 8(especial): 45–54.

26. Salvador APV, Weber LND. Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. *Interação Psicol.* 2005; 9(2): 341–53.

27. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Revista Saúde e Sociedade.* 2014; 23(3): 92–104.

28. Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM De. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Cien Saude Colet [Internet].* 2013; 18(3): 691–700. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

29. Assis SG De, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TDO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(9): 2305–17.

30. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA Da, Lima CM, Carvalho MGO De, Oliveira VLA De. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saude Publica.* 2010; 26(2): 347–57.