



Evolução e desfecho de casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: enfoque fonoaudiológico

Evolution and outcome of cases of intrafamily violence against children and adolescents: Speech, Language Pathology and Audiology approach

Evolución y desenlace de los casos de violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes: enfoque de logopedia

Lucas Jampersa* 

Adrielle Barbosa Paisca* 

Cristiano Miranda de Araújo* 

Giselle Aparecida de Athayde Massi* 

Resumo

Objetivo: investigar as alterações fonoaudiológicas encontradas em casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, bem como analisar a evolução e o desfecho dos casos atendidos por fonoaudiólogos. **Método:** Estudo transversal, produzido por meio da aplicação de questionários com fonoaudiólogos clínicos que atendiam a crianças e adolescentes nos estados do Paraná e Santa Catarina. A exploração dos dados foi pautada na metodologia de Análise do Conteúdo (AC). **Resultados:** Dos 75 fonoaudiólogos pesquisados, 52% atenderam a crianças e/ou adolescentes suspeitos ou confirmados de sofrerem violência. Deste número, 59,5% dos profissionais continuaram acompanhado os casos e 40,5% descontinuaram o acompanhamento. **Conclusão:** As alterações na linguagem foi a queixa fonoaudiológica mais encontrada nas vítimas. Em muitos casos não foi possível obter informações sobre

*Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Contribuição dos autores:

LJ: Concepção do estudo; Metodologia; Coleta de dados; Análise de dados; Esboço e elaboração do artigo.

ABP: Metodologia; Coleta de dados; Análise de dados.

CMA: Análise estatística / quantitativa dos resultados; Revisão crítica.

GAAM: Metodologia; Análise de dados; Orientação; Revisão crítica.

E-mail para correspondência: Lucas Jampersa - ljampersa@gmail.com

Recebido: 19/01/2023

Aprovado: 13/04/2023



o desfecho da situação de violência, devido ao abandono do trabalho fonoaudiológico. Nas situações com desfechos favoráveis, este acontecimento ocorreu devido à remoção do agressor do contexto familiar, o acompanhamento de todos os envolvidos ou o encaminhamento da vítima para tratamentos interdisciplinares. Com relação ao desenrolar da queixa fonoaudiológica, os casos que tiveram evolução, foram os acompanhados de maneira interdisciplinar, principalmente com tratamento psicológico dos envolvidos. Pode-se notar, também, que os profissionais que relacionaram a queixa fonoaudiológica com a situação de violência atuaram de forma mais humanizada, olhando o sujeito como um todo, permitindo o seu progresso terapêutico.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Violência; Exposição à violência; Criança; Adolescente.

Abstract

Purpose: This study aimed to investigate the speech-language disorders found in cases of domestic violence against children and adolescents and to analyze the evolution and outcome of cases assisted by Speech, Language Pathology and Audiology professionals. **Methods:** Cross-sectional study, produced through the application of questionnaires to clinical Speech, Language Pathology and Audiology professionals who assisted children and adolescents in the states of Paraná and Santa Catarina. Data exploration was based on the Content Analysis methodology. **Results:** Of the 75 Speech, Language Pathology and Audiology professionals surveyed, 52% assisted children and/or adolescents suspected or confirmed to be victims of violence. Regarding this number, 59.5% of the professionals continued to monitor the cases, and 40.5% discontinued the follow-up. **Conclusion:** Language changes comprised the speech-language pathology complaint most found in the victims. In many cases, it was not possible to obtain information about the outcome of the situation of violence due to the abandonment of Speech, Language Pathology and Audiology work. In situations with favorable outcomes, this event occurred due to the removal of the aggressor from the family context, the monitoring of all those involved, or the referral of the victim to interdisciplinary treatments. Regarding the development of the speech-language pathology complaint, the cases that evolved were followed up in an interdisciplinary manner, mainly with psychological treatment for those involved. Professionals who related the speech-language pathology complaint to the situation of violence acted more humanely, looking at the subjects as a whole and allowing their therapeutic progress.

Keywords: Speech, Language Pathology and Audiology; Violence; Exposure to violence; Child, Adolescent.

Resumen

Propósito: investigar los trastornos del habla y el lenguaje encontrados en casos de violencia doméstica contra niños y adolescentes, así como analizar la evolución y el rechazo de dos casos tratados por logopedas. **Método:** Estudio transversal, producido a través de la aplicación de cuestionarios con logopedas clínicos que atendían a niños y adolescentes en los estados de Paraná y Santa Catarina. La exploración de datos se basó en la metodología de Análisis de Contenido (CA). **Resultados:** De los 75 fonoaudiólogos encuestados, el 52% asiste a niños y/o adolescentes sospechosos o confirmados de ser víctimas de violencia. De ese número, 59,5% de los profesionales continuaron con el acompañamiento de los casos y 40,5% interrumpieron el seguimiento. **Conclusión:** Los cambios en el lenguaje fueron la queja de patología del habla y lenguaje más frecuente en las víctimas. En muchos casos no fue posible obtener información sobre el desenlace de la situación de violencia, debido al abandono del trabajo logopédico. En situaciones con resultados favorables, este evento se produjo por la separación del agresor del contexto familiar, el seguimiento de todos los implicados o la derivación de la víctima a tratamientos interdisciplinarios. En cuanto a la evolución del cuadro patológico del habla-lenguaje, los casos que evolucionaron fueron seguidos de manera interdisciplinaria, principalmente con tratamiento psicológico para los involucrados. También se puede notar que los profesionales que relacionaron la denuncia de fonoaudiología con la situación de violencia actuaron de forma más humana, mirando al sujeto como un todo, permitiendo su progreso terapéutico.

Palabras clave: Logopedia; Violencia; Exposición a la violencia; Niño; Adolescente.

Introdução

Atos violentos que acontecem no interior dos lares enquadram-se no conceito de violência intrafamiliar, que pode ser entendida como toda ação que fere a integridade física, psicológica, o bem-estar e a liberdade de um membro da família, mesmo sem laços sanguíneos. Comumente, essa violência é realizada por alguém que está em posição de poder e autoridade em relação à vítima, afetando crianças, adolescentes, mulheres, idosos e deficientes¹.

Estima-se que uma em cada duas crianças de 2 a 17 anos sofra algum tipo de violência a cada ano, indicando que metade das crianças são vítimas de violência, anualmente, o que representa aproximadamente 1 bilhão de crianças no mundo². Na maioria desses casos, a violência ocorre no ambiente familiar e é perpetrada pelos próprios familiares, que deveriam proteger, educar e respeitar suas crianças e adolescentes. Dentre as formas de violência que acometem esse público, estão a violência física, psicológica, sexual e negligência^{3,4}.

As crianças e os adolescentes são considerados as principais vítimas de violações por constituírem o grupo etário mais vulnerável, devido à condição especial de desenvolvimento. Assim, sua imaturidade física, cognitiva e psicológica os torna vulneráveis em relação ao agressor, o qual geralmente é um adulto, que apresenta um perfil de maior estatura, força física e capacidades cognitivas, ocasionando um quadro de coerção e repressão^{5,3}.

A violência é considerada um problema de saúde pública e, nessa direção, é entendida em função de uma visão que, ao ultrapassar uma perspectiva individualizada, abarca aspectos sociais determinantes, tais como fatores familiares, comunitários, regionais e culturais. Com esse entendimento, a violência não é vista como uma doença do agressor, nem como uma limitação da vítima, mas, um sério problema social que ocasiona agravos à saúde das pessoas envolvidas. Nessa perspectiva, para enfrentar a violência intrafamiliar, é preciso assumir uma abordagem diferenciada, que inclua conhecimentos já consolidados em outras áreas, sobretudo, do campo social, diluindo a divisão entre a atuação clínica e a saúde coletiva, na medida em que a violência intrafamiliar exige uma intervenção capaz de unir o saber e o fazer de ambas⁶.

Em face ao exposto, salienta-se que o profissional da saúde deve prestar atendimento pautado

na atenção integral em saúde, observando, também, as ações de seus pacientes, que podem indicar um sujeito violentado⁷. Além dos sinais físicos, é necessário prestar atenção no comportamento dos pais e da criança. Geralmente vítimas de violações apresentam timidez, carência afetiva, falta de autoestima, passividade ou hiperatividade⁸.

Dentre os profissionais da saúde que se depararam com situações de violências voltadas ao público pediátrico e hebiátrico, encontra-se o fonoaudiólogo. Os frequentes contatos que este profissional estabelece com a família, no decorrer do processo de intervenção, ajudam na identificação de casos de violência e na compreensão da dinâmica familiar, em que tais casos podem estar presentes⁹. Por acompanhar ativamente seus pacientes, o fonoaudiólogo torna-se uma importante referência de apoio e confiança da família. Seja na entrevista inicial ou no decorrer do processo de avaliação e terapia, a questão da violência deve ser mais um dos aspectos observados na interação entre a criança/adolescente e seus responsáveis⁹. É imprescindível considerar a violência para compreender a dinâmica familiar e a manifestação dos sintomas fonoaudiológicos⁹.

Diante do exposto, o presente artigo objetiva investigar as alterações fonoaudiológicas encontradas em casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, bem como analisar a evolução e o desfecho dos casos de violência atendidos por fonoaudiólogos.

Método

Estudo transversal, descritivo e analítico, aprovado por Comitê de Ética nº. 34894720.6.0000.8040, realizado a partir do envio de questionários, no mês de março de 2021, à população de 4.297 fonoaudiólogos atuantes no Paraná e em Santa Catarina, inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia-3ª região (CREFONO-3).

A coleta de dados foi organizada a partir da inclusão das respostas de 75 fonoaudiólogos, que cumpriam os critérios de elegibilidade. Foram incluídos os profissionais atuantes em âmbito clínico e que atendiam a crianças e adolescentes, sendo excluídos os fonoaudiólogos que atendiam somente adultos e idosos. Para o desenvolvimento do estudo, foi utilizada a amostra por conveniência, sendo admitidos todos os participantes que

responderam ao questionário e se adequaram aos parâmetros de inclusão.

O questionário utilizado continha 29 questões e se embasou no instrumento desenvolvido em uma pesquisa anterior⁹. Porém, foi adaptado a fim de abranger questões capazes de responder aos objetivos deste estudo. O instrumento foi estruturado na plataforma *google forms*, acompanhado de um resumo de explicação, incluindo os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes assinaram o TCLE.

As respostas coletadas foram organizadas e analisadas a partir da Análise do Conteúdo (AC), pois, essa metodologia permite investigar o conteúdo linguístico coletado, em função de critérios quantitativos e qualitativos¹⁰.

Na parte qualitativa do material linguístico-discursivo coletado, foram utilizadas as análises temática e lexical¹¹, que são organizadas em função da construção de categorias que se constituem na frequência de temas e palavras, extraídos dos discursos dos participantes. A organização prosseguiu as três fases: 1) a pré-análise, em que se prepara o material obtido na coleta de dados; 2) a exploração do material, na qual as categorias são agrupadas a partir das unidades de registro, em função de seus aspectos comuns; e 3) o tratamento dos resultados, em que ocorre a interpretação dos achados¹².

Na interpretação quantitativa, as questões abertas, com respostas objetivas foram agrupadas para depois serem analisadas de forma quantitativa. Nesta parte, foi realizada a análise estatística descritiva com o cálculo da porcentagem para cada variável de interesse. Todas as análises foram realizadas no software estatístico Jasp versão 0.14.1.

Resultados

Inicialmente foram recebidos 60 questionários respondidos em um mês. Devido ao baixo número,

foi realizado um segundo envio do instrumento aos fonoaudiólogos no mês seguinte, sendo apresentados mais 25 questionários. Deste modo, no total foram coletados 85 questionários. Entretanto, dois participantes após lerem o TCLE optaram em não participar da pesquisa, restando 83. Desses, 8 trabalhavam apenas com adultos e idosos e, por esse motivo, foram excluídos do estudo. Portanto, a pesquisa contou com 75 fonoaudiólogos. Na Figura 1 estão descritos o processo de coleta e seleção dos profissionais incluídos no estudo.

Dos 75 participantes, 70,7% eram do estado do Paraná e 29,3% de Santa Catarina. A respeito do tempo de formação desses profissionais, 6,7% se graduaram há menos de um ano, 40% se graduaram entre 1 e 5 anos, 20% entre seis e dez anos, 17,3% entre dez e vinte anos, e 16% há mais de 20 anos. Quanto ao nível acadêmico, 49,3% dos fonoaudiólogos possuíam especialização ou aperfeiçoamento, 36%, apenas a graduação, 8% tinham concluído o mestrado, e 5% o doutorado. Em se tratando das áreas de atuação, 70,7% atuavam como generalistas, 14,7% na área de linguagem, 9,3% com audiologia, 1,3% com voz, 1,3% motricidade orofacial, 1,3% na fonoaudiologia educacional e 1,3% trabalhava no serviço especializado em violência.

Dos 75 fonoaudiólogos pesquisados, 52% (39) atenderam a crianças e/ou adolescentes, com casos suspeitos ou confirmados de violência. Desse total, 59,5% dos profissionais continuaram acompanhado os casos e 40,5% descontinuaram o acompanhamento.

O público mais acometido pela violência foram as crianças com idades entre 2 e 12 anos, com 48% dos casos relatados, seguido de adolescentes, com 32%, e os bebês, com 13,3%. A maior parte das vítimas foram crianças, sendo 37,3% para o sexo masculino e 32% para o feminino, os bebês foram os menos acometidos, independentemente do sexo. A Tabela 1 apresenta as alterações fonoaudiológicas encontradas nas vítimas, o desfecho dos casos e a evolução do trabalho fonoaudiológico.

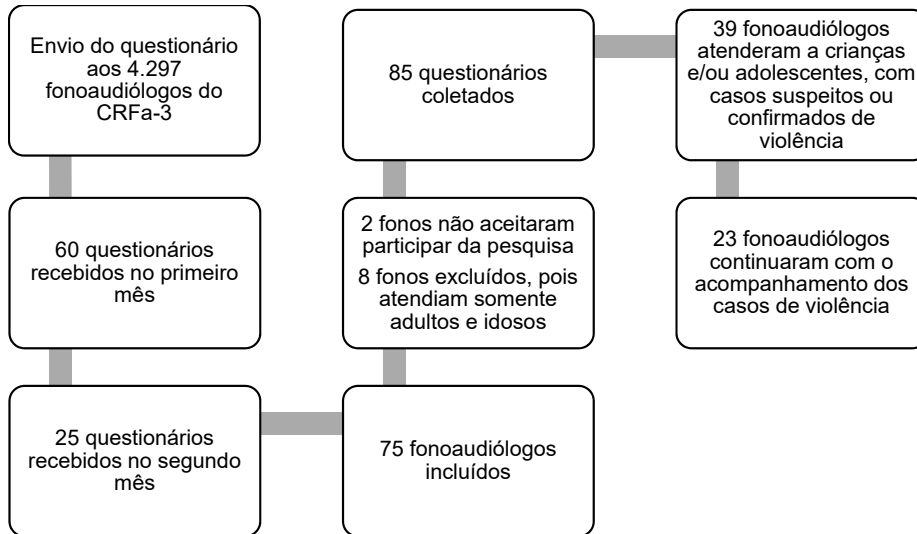


Figura 1. Descrição do processo de coleta e seleção dos fonoaudiólogos incluídos

Tabela 1. Alterações Fonoaudiológicas das vítimas, desfecho e evolução do trabalho fonoaudiológico

Variável	N	%
Alteração fonoaudiológica*		
Alterações na linguagem	58	78,4
Problemas de leitura e escrita	23	31,1
Problemas de fluência	11	14,9
Deficiência auditiva	5	6,8
Problemas de voz	4	5,4
Alterações no sistema estomatognático	4	5,4
Dados sobre o desfecho*		
Sem dados sobre o desfecho devido ao abandono do trabalho fonoaudiológico	8	10,5
Remoção do agressor do contexto familiar	8	10,5
Acompanhamento dos sujeitos envolvidos	5	6,6
Progressão do sujeito	4	5,3
Não responderam à questão	13	33,3
Evolução do trabalho fonoaudiológico*		
Sem evolução	15	19,7
Com evolução	8	10,5
Não responderam à questão	16	41,0

Fonte: os autores

Na sequência, seguindo as diretrizes da Análise de Conteúdo¹¹, são apresentadas as categorias de composição dos eixos e seus subeixos, juntamente com exemplos das unidades de registro que representam o material analisado. Os componentes das categoriais estão descritos na coluna entre as categorias e os exemplos das unidades de registro, sintetizando o conteúdo de cada categoria, que foi constituída em função das respostas elaboradas

pelos participantes aos itens do questionário. Cada unidade de registro é seguida pela indicação do numeral arábico do participante que a enunciou.

O Eixo 1 refere-se ao desfecho dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atendidos por fonoaudiólogos, e o Eixo 2 trata-se da evolução do trabalho fonoaudiológico desenvolvido junto às vítimas.

Quadro 1. Desfecho dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atendidos por fonoaudiólogos

EIXO 1 – Desfecho dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atendidos por fonoaudiólogos		
Categorias	Componentes categoriais	Exemplos de unidades de registro correspondentes às respostas enunciadas pelos participantes
Sem dados sobre o desfecho devido ao abandono do trabalho fonoaudiológico, por parte do paciente/familiares	Abandono Desistência da terapia	<i>Depende do caso. Mas, na maioria das situações, os familiares não concluem o trabalho fonoaudiológico, abandonando o mesmo a partir de diferentes justificativas (2). Infelizmente, nenhum. Pois não pude mais acompanhar o caso da paciente. Desistência da terapia (29). Pararam o tratamento (58). Grande parte desistiu (67). Desistência da terapia (39).</i>
Remoção do agressor	Afastamento do agressor Adoção	<i>Pai preso, no outro criança saiu da tutela da mãe e padrasto (18). Afastamento do agressor em relação a vítima (77). Criança foi adotada por outra família (57). Retirada da família (78). Depende. Já atendi casos, mais extremos, em que as crianças foram tiradas da família, outras passaram a ser criadas por outros membros da família, adotadas por outras famílias (23).</i>
Acompanhamento dos sujeitos envolvidos	Tratamento do agressor Acompanhamento especializado da vítima Mudança de comportamento do violentador	<i>O agressor começou a fazer tratamento psicanalítico para poder ser escutado e entende o que fez, por que fez. A vítima está sendo acompanhada por uma equipe de profissionais capacitados (61). Um caso a mãe relata que o companheiro mudou e outro observamos mudança de comportamento no local de atendimento (73).</i>
Progresso	Melhoras Alta	<i>Teve melhoras em todos os aspectos (8). Todo o caso é singular com desfecho diferente. Trabalhamos até a alta do(a) paciente (72).</i>
Morte da vítima	Falecimento	<i>A criança faleceu (40).</i>

FONTE: o próprio autor.

Quadro 2. Evolução do trabalho fonoaudiológico

EIXO 2 – Evolução do trabalho fonoaudiológico		
Categorias	Componentes categoriais	Exemplos de unidades de registro correspondentes às respostas enunciadas pelos participantes
Sem evolução	Estacionado Não teve melhoras Estagnou Estacionado Regressão Limitação da comunicação do paciente	<i>Estacionado (18). A paciente apresentava choros inesperados e euforia excessiva ao me ver. Pois a família não fazia o uso da pasta de CA, sendo que era a única forma de a paciente se comunicar (29). Atraso de linguagem. Não teve melhoras no tratamento (39). A criança sofria de muita violência em casa, e por isso não conseguindo se concentrar nos exercícios da terapia, com isso não obtivemos melhorar em sua fala (40). Boa evolução no início, após, estagnou (55). Estacionado, com evolução lenta (73). Quando a violência ainda é presente não há grande evolução (74). Mais moroso e com regressão do caso (77).</i>
Com evolução	Dificuldades superadas Acompanhamento dos sujeitos pela rede básica Criança retirada do convívio familiar Escuta Capacitação familiar Trabalho em conjunto	<i>Dificuldades foram gradativamente sendo elaboradas e superadas (60). Na maioria dos casos, boa evolução e superação do problema ou acompanhamento pela rede básica (72). Melhorou (78). Nos casos em que as crianças foram retiradas do convívio familiar e passaram a morar com outras famílias foi possível perceber grande melhora. Nos casos em que a família tem possibilidades de escuta também se percebem melhoras significativas (23). Excelente devido a permanente capacitação familiar nas estratégias de estimulação (8). Nos casos em que a rede familiar estava mais fortalecida a evolução fonoaudiológica foi positiva (20). No que eu continuei atendendo, quando o pai decidiu falar sobre e ir fazer acompanhamento psicanalítico, a criança começou a se expressar muito mais, se colocando como falante (61). A questão estava relacionada aos problemas familiares e emocionais, principalmente a disfluência. então foi trabalho em conjunto com a psicologia para minimizar o máximo dos casos (64).</i>

FONTE: o próprio autor.

Discussão

Os resultados da presente pesquisa indicam que a queixa fonoaudiológica mais encontrada nas crianças e adolescentes vítimas de violência foram as alterações na linguagem (78,4%). Sobre estes dados, um estudo descreve que muitos dos sujeitos que se apresentam para atendimento fonoaudiológico com alterações na linguagem, podem apresentar, por trás de sua queixa, uma situação de violência⁹. Ainda nesta direção, estudo realizado em um curso de capacitação para situações de violência, revelou que dos 107 entrevistados, 92% observaram sinais de alterações na comunicação em crianças violentadas¹³. Da mesma forma, uma revisão sistemática da literatura citou, como uma das consequências da violência, o transtorno de fala¹⁴.

Nesta direção, salienta-se que é trabalho do fonoaudiólogo dar visibilidade a esse problema e, principalmente, escutar às vítimas silenciadas, entendendo que, diversas vezes, por trás do silêncio, há um grito de socorro. O fonoaudiólogo, que tanto valoriza a comunicação humana, precisa considerar que, muitas vezes, dificuldades linguísticas e discursivas são indícios de um problema que se manifesta, exatamente, por meio de sintomas no uso da linguagem¹⁵.

Com relação ao Eixo 1, que apresenta o desfecho dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atendidos por fonoaudiólogos, é possível acompanhar que, dos 75 participantes, 10,5% não obtiveram dados sobre tal desfecho devido ao abandono do tratamento. Essa mesma situação foi observada em pesquisas anteriores, realizadas com fonoaudiólogos^{16,17}.

O abandono do tratamento é um problema comum em todas as instituições que atendem a crianças e adolescentes em situação de violência, no Brasil, ressaltando a importância de monitorar a proporção desses eventos e explorar as suas causas¹⁸. Na Fonoaudiologia, uma das possíveis razões para o abandono do acompanhamento profissional, pode ser a conduta inadequada por parte do fonoaudiólogo diante dos casos, assim como a falta de conhecimento em como agir nessas situações¹⁶. O abandono da fonoterapia é um fato preocupante, pois, pode-se supor que as crianças continuam sendo vítimas de violência⁹.

Dentre os 75 fonoaudiólogos que participaram desta pesquisa, 6,6% relataram desfechos favoráveis do caso devido ao acompanhamento

dos sujeitos envolvidos. Outros 10,5% referiram desfechos favoráveis devido à remoção do agressor do contexto familiar. Em direção a esses dados, refere-se que para compreender o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, é necessário focalizar todas as pessoas envolvidas na situação, o que significa que o suspeito ou o autor, também é um elemento chave nesse contexto¹⁹. Para combater a violência familiar, a responsabilização social e penal sobre o autor da ação possui, sem dúvida, sua importância, mas, somente a punição não basta. O atendimento adequado a este público revela-se um meio importante para impedir novos casos de violência¹⁹.

Destaca-se, em especial, que a violência física gera consequências mais visíveis, como lesões abdominais, fraturas de membros, mutilações, traumatismos cranianos, queimaduras, lesões oculares e auditivas, muitas delas levando à invalidez permanente, ou temporária, e até à morte. Na presente pesquisa, pode-se observar este acontecimento no relato de um dos participantes: *A criança faleceu (fono 40)*.

Com relação ao Eixo 2, que se volta à evolução do trabalho fonoaudiológico desenvolvido junto às vítimas, 19,7% dos participantes relataram que a terapia fonoaudiológica não gerou resultados sobre a queixa fonoaudiológica. Nesse sentido, uma das dificuldades no atendimento aos sujeitos em situação de violência é a barreira gerada pela própria vítima que, frequentemente, vem rodeada de vergonha, constrangimento e insegurança, sendo o medo o principal impedimento para o atendimento²⁰. Salienta-se, também, que a criança que experiencia situações de violência apresenta dificuldades no aprendizado, barreiras para o estabelecimento de relações interpessoais, comportamentais e sentimentos incongruentes, em situações cotidianas²¹.

Nesta pesquisa, 10,5% dos profissionais declararam evolução no trabalho fonoaudiológico devido a mudanças no contexto familiar da vítima, o acompanhamento interdisciplinar dos sujeitos envolvidos, a escuta e a capacitação familiar. Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com fonoaudiólogos, em que a maioria dos relatos de evolução ocorreu em casos com intervenção interdisciplinar, em especial, psicológica, com os pais e/ou com as vítimas. Outros casos de melhora aconteceram devido às orientações do próprio fonoaudiólogo aos sujeitos envolvidos⁹.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que há uma relação entre a queixa fonoaudiológica e os casos de violência, visto que em todas as situações em que houve intervenção, essa foi acompanhada de evolução. Nessa direção, a situação inversa também confirma esta relação, pois, nos casos em que não foi identificada melhora no sintoma fonoaudiológico, não foi realizada nenhuma intervenção com a vítima e/ou a família¹⁵.

Destaca-se, da mesma forma, que, em situações de violência, o vínculo e a escuta são facilitadores no acompanhamento das crianças e familiares, pois proporcionam fidelidade entre os profissionais e usuários. A escuta, quando qualificada, percebe sentidos nas lacunas do discurso, nos momentos de pausa e silêncio, além de possibilitar que a análise se reverta em cuidados direcionados a cada caso²².

Uma criança ou adolescente pode viver por um longo período em uma situação de violência familiar sem conseguir pedir ajuda. Quando algum pedido for sinalizado, é importante que o sujeito seja escutado e tenha, como consequência dessa escuta, desdobramentos em cuidados ligados à saúde, à instância jurídica e/ou à educação. Ressalta-se, também, que o desenvolvimento da criança ou adolescente depende do estabelecimento de uma relação de confiança entre ele e o profissional, para que se sintam tranquilos e falem sobre a violência que sofreram²³.

Dessa forma, o profissional precisa se manter atento, abrindo espaço de diálogo com o paciente, pois, sua forma de abordar a questão permitirá ou impedirá que a vítima fale sobre o ocorrido. Se a vítima se sentir forçada a falar, isso pode levá-la a se retrair²³.

Estar diante de um caso de violência significa estabelecer um encontro com o outro. A vítima pode apresentar manifestações comportamentais, como por exemplo, agressividade direcionada aos profissionais de saúde. Contudo, é importante esclarecer que esses comportamentos não são um ataque pessoal ao profissional, mas, sim, manifestações decorrentes da vivência traumática²⁴.

O enfrentamento da violência é fundamental para os profissionais da saúde, em especial do fonoaudiólogo, já que a evolução do tratamento fonoaudiológico pode estar relacionada com a manutenção ou eliminação dos episódios de violência¹⁵.

Conclusão

A respeito das alterações fonoaudiológicas encontradas em situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, prevaleceram as alterações na linguagem, em 78,4% dos casos, seguidas de problemas na leitura e na escrita, com 31,1%. Em 14,9% dos casos, foram identificados aspectos relacionados à fluência, e em menos de 10%, foram relatados deficiência auditiva, problemas de voz e alterações no sistema estomatognático.

Sobre o desenrolar do trabalho fonoaudiológico, os casos com evolução, foram aqueles cujo acompanhamento se deu de maneira interdisciplinar, principalmente, com tratamento psicólogo dos envolvidos. Destacou-se, também, que os profissionais que relacionaram a queixa fonoaudiológica com a situação de violência puderam atuar para além da queixa apresentada, enfocando o sujeito e não apenas o seu sintoma.

Com relação aos desfechos dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, observou-se que, em muitos casos, não foi possível obter informações, devido ao abandono do trabalho fonoaudiológico. Nas situações com desfechos favoráveis, ocorreu a remoção do agressor do contexto familiar, o acompanhamento de todos os sujeitos envolvidos. Também, em casos de desfechos favoráveis, foi relatado encaminhamento da vítima para acompanhamento com outros profissionais, com os quais o fonoaudiólogo formou redes interdisciplinares.

Referências

1. Abdo C, Miranda EP, Santos CS, Junior JB, Bernardo WM. Domestic violence and substance abuse during COVID19: A systematic review. *Indian J Psychiatry*. 2020; 62(3): 337-342. [Acesso em 01 nov 2022]. DOI: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1049_20.
2. WHO. Global status report on preventing violence against children. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2020. [Acesso em 01 nov 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>.
3. Deslandes S, Mendes CHF, Pinto LW. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015; 31(8): 1709-1720. [Acesso em 01 nov 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00086714>.
4. Silva FF, Sá RMPF, De Paranhos LR. Domestic violence and the role of the dentist from the public health perspective: a review of scientific literature. *Acta Bioethica*. 2014; 20(1): 125-133. [Acesso em 01 nov 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v20n1/art14.pdf>.

5. Costa COM, Carvalho RC, Bárbara JFRS, Santos CAST, Gomes WA, De Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2007; 12(5): 1129-1141. [Acesso em 03 nov 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500010>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, 2002. [Acesso em 03 nov 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
7. Freitas RJMde, Moura NAde, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016; 37(1): 1-4. [Acesso em 05 nov 2022]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/52887>
8. Silva Junior MF, Pagel MD, Campos DMKS, Miotto MHMB. Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre maus-tratos infantis. *Arquivos em Odontologia*. 2015; 51(3): 138-144. [Acesso em 05 nov 2022]. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v51n3/a03v51n3.pdf>.
9. Noguchi MS. O dito, o não dito e o mal-dito o fonoaudiólogo diante da violência familiar contra crianças e adolescentes [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola nacional de saúde pública – fundação Oswaldo Cruz. jun. 2005. [Acesso em 01 fev 2022]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icit/12836/ve_Milica_Noguchi_ENSP_2005.pdf;jsessionid=F309FCD0F648BEC2D2C1C29AAC0B4FEF?sequence=1
10. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *1044 Cadernos de Pesquisa*. 2017; 47(165): 1044-1066. [Acesso em 05 nov 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053143988>.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edição 70, 2011.
12. Ziesemer NDBS. Representação social de velhice e de cuidado entre cuidadores ocupacionais de idosos. [Tese de doutorado]. Orientadora: Giselle Aparecida de Athayde Massi. Curitiba – PR: Universidade Tuiuti Do Paraná. 2017. [Acesso em 01 dez 2022]. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1220>.
13. Cesaro BC, Bonamigo AW, Silva HTH, Oliveira F. Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a Fonoaudiologia. *Distúrbios Comun*. 2016; 28(3): 462-472. [Acesso em 01 dez 2022]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/26908/20870>.
14. Silva FG, Fonseca PCSB, Dantas JSOM, Silva CC, Carvalho CTC. Violência infantil no Brasil: Panorama das notificações e indicadores desse fenômeno. *Conjecturas*. 2021; 21(5): 146-165. [Acesso em 11 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-178-705>.
15. Noguchi MS, Assis SG, Malaquias JV. Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2006; 18(1): 41-48. [Acesso em 11 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872006000100006>.
16. Noguchi MS, Assis SG, Santos NC. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(4): 963-973. [Acesso em 11 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400017>.
17. Acioli RML, Lima MLC, Braga MC, Pimentel FC, Castro AG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2011; 11(1): 21-28. [Acesso em 14 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000100003>.
18. Ferreira AL, Souza ER. Análise dos indicadores de avaliação do atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1): 28-38. [Acesso em 14 dez 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fMfR3SjcMvK8g3cfphmnM5d/?lang=pt&format=pdf>
19. Dell'aglio DD, Moura A, Santos SS. Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas. *Psic. Clin*. 2011; 23(2): 53-73, 2011. [Acesso em 11 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200005>.
20. Costa DAC, Marques JF, Moreira KAP, Gomes LFS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. *Cogitare enferm*. 2013; 18(2): 302-9. [Acesso em 13 dez 2022]. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524>
21. Reis DM, Prata LCG, Parra CR. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia. pt*. ISSN 1646-6977. 2018. [Acesso em 13 dez 2022]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>
22. Lima GZ, Feltrin JA, Rodrigues JJ, Buriola AA. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado em saúde mental em domicílio: uma abordagem qualitativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2016; 8(2): 4255-68. [Acesso em 14 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4255-4268>
23. Ferreira AL, Moura ATMS, Morgado R, Gryner S, Branco VMC. Crianças e adolescentes em situação de violência. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, Avanci JQ. *Impactos da Violência na Saúde* [online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 181-204. ISBN: 978-65-5708-094-8. [Acesso em 14 dez 2022]. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557080948.0010>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2017. [Acesso em 14 dez 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.