

Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos

Occurrence of child abuse: knowledge and possibility of action of speech-language pathologists

Milica Satake Noguchi*

Simone Gonçalves de Assis **

Juaci Vitória Malaquias***

*Fonoaudióloga. Doutora em Ciências – Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (RJ). Endereço para correspondência:
Rua João Moura 870 - Apto. 62 - São Paulo - SP - CEP 05412-002 (milica.noguchi@uol.com.br).

**Médica. Doutora em Ciências - ENSP / FIOCRUZ (RJ). Pesquisadora Titular do Centro Latino Americano de Estudo de Violência e Saúde Jorge Coreli (CLAVES)/ENSP/FIOCRUZ.

***Estatístico. Mestrando em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais – Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE) - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisador do CLAVES/ENSP/FIOCRUZ.

****Trabalho realizado no CLAVES/ENSP/FIOCRUZ (RJ).

Artigo de Pesquisa

Artigo Submetido a Avaliação por Pares

Conflito de Interesse: não

Recebido em 15.09.2004.
Revisado em 14.12.2004; 07.07.2005;
14.10.2005; 03.01.2006; 21.02.2006.
Aceito para Publicação em 21.02.2006.

Abstract

Background: this work presents the results of an epidemiological survey about the professional experience of Speech-Language Pathologists and Audiologists of Rio de Janeiro (Brazil) with children and adolescents who are victims of domestic violence. *Aim*: to understand the occurrence of child abuse and neglect of children and adolescents treated by speech-language pathologists, characterizing the victims according to: most affected age group, gender, form of violence, aggressor, most frequent speech-language complaint, how the abuse was identified and follow-up. Method: 500 self-administered mail surveys were sent to a random sample of professional living in Rio de Janeiro. The survey forms were identified only by numbers to assure anonymity. Results: 224 completed surveys were mailed back. 54 respondents indicated exposure to at least one incident of abuse. The majority of victims were children, the main abuser was the mother, and physical violence was the most frequent form of abuse. The main speech disorder was late language development. In most cases, the victim himself told the therapist about the abuse – through verbal expression or other means of expression such as drawings, story telling, dramatizing or playing. As the majority of the victims abandoned speech-language therapy, it was not possible to follow-up the cases. Conclusion: due to the importance of this issue and the limited Brazilian literature about Speech-Language and Hearing Sciences and child abuse, it is paramount to invest in the training of speech-language pathologists. It is the duty of speech-language pathologists to expose this complex problem and to give voice to children who are victims of violence, understanding that behind a speech-language complaint there might be a cry for help.

Key Words: Child Abuse; Speech, Language and Hearing Sciences; Speech-Language Pathology, Negligence.

Resumo

Tema: este trabalho apresenta os resultados de um inquérito epidemiológico realizado com fonoaudiólogos da cidade do Rio de Janeiro (Brasil) acerca de sua experiência profissional com crianças e adolescentes vítimas de violência familiar. Objetivo: conhecer a ocorrência dos maus-tratos na clientela atendida por esses profissionais, caracterizando as vítimas quanto a faixa etária mais atingida, sexo, tipo de violência sofrida, agressor e tipo de queixa fonoaudiológica mais frequente, além de conhecer como a violência foi identificada e qual foi a evolução dos casos. Método: foram enviados 500 questionários auto-administráveis por correio para uma amostra aleatória de fonoaudiólogos do Rio de Janeiro. Os questionários retornados foram identificados somente por números para garantir o anonimato. Resultados: dos 224 fonoaudiólogos que responderam ao questionário, 54 atenderam pelo menos um caso de mau-trato, sendo a maioria composta por crianças. O principal agressor foi a mãe e o tipo de violência mais identificada foi a física. 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 brincadeiras. Quanto a evolução, a maioria abandonou o tratamento fonoaudiológico impossibilitando o acompanhamento dos casos. Conclusão: dada a importância do tema para a área e a escassez de trabalhos existentes no Brasil sobre Fonoaudiologia e maus-tratos infantis, é imprescindível investir no trabalho de formação e informação deste profissional. É tarefa ainda do fonoaudiólogo, dar visibilidade a um problema tão complexo e principalmente, “dar voz” às crianças vítimas de violência, compreendendo que por trás de uma queixa fonoaudiológica pode haver um pedido de socorro.

Palavras-Chave: Maus-Tratos Infantis; Fonoaudiologia; Negligência; Patologia da Fala e da Linguagem.

Referenciar este material como:

NOGUCHI, M. S.; ASSIS, S. G.; MALAQUIAS, J. V. Ocorrência de maus-tratos em crianças: formação e possibilidade de ação dos fonoaudiólogos. *Pró-Fono - Revista de Atualização Científica*, Barueri (SP), v. 18, n. 1, p. 41-48, jan.-abr. 2006.

Introdução

O presente trabalho aborda a violência de caráter interpessoal que tem na família seu *locus* principal e que se dirige às crianças e adolescentes. Adotam-se os termos “violência familiar” e “maus-tratos” praticados pelos pais ou responsáveis para designar o fenômeno a ser analisado neste estudo.

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 problema (Braz e Cardoso, 2000; Lima e Gamonal, 2000; Gomes, et al., 2002; Gonçalves e Ferreira, 2002). No entanto, no caso do fonoaudiólogo, não foi encontrado nenhum estudo prévio com este profissional na literatura de língua inglesa e portuguesa nas principais bases de dados (Medline, Lilacs, Pubmed, ISI Web of Knowledge, Scielo, Psyc INFO (*American Psychological Association* - APA). São também escassos os trabalhos relacionando distúrbios da comunicação e maus-tratos nas publicações internacionais e no Brasil, este tema ainda é pouco abordado nas publicações científicas da área.

Na tentativa de inserir este tema na pauta de debates da Fonoaudiologia, foi realizado este estudo pioneiro no Brasil com uma amostra de fonoaudiólogos do município do Rio de Janeiro procurando conhecer a experiência deste profissional com crianças e adolescentes vítimas de violência familiar. A primeira parte dos resultados deste estudo discutiu as dificuldades do fonoaudiólogo no enfrentamento do problema dos maus-tratos, a partir da análise do seu local de trabalho, sua conduta e o desfecho destes casos de violência. Estes resultados foram divulgados no artigo intitulado “Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência” (Noguchi et al., 2004).

A segunda parte dos resultados obtidos, que será apresentada neste presente trabalho, procurou caracterizar a vítima dos maus-tratos, o agressor, a queixa fonoaudiológica apresentada por estas crianças e adolescentes, além de compreender como os fonoaudiólogos identificaram e acompanharam estes casos.

Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCUZ sob parecer nº 126/03.

Foi realizado um inquérito epidemiológico utilizando-se de questionários auto-administráveis por correio, acompanhados por uma carta de explicação que garantia o anonimato e um envelope de retorno já selado.

O planejamento amostral foi efetuado a partir de uma listagem cedida pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia – 1ª. região (Rio de Janeiro), computando todos os 3.113 fonoaudiólogos do município referido. A amostragem foi definida admitindo-se um erro de estimativa de 4% e um risco associado a este erro de 5%, totalizando um tamanho amostral de 500 indivíduos (Cochran, 1965). Após quatro meses do primeiro envio, foram recebidos um total de 224 questionários respondidos, constatando-se uma perda de 55,2%.

Na tentativa de atingir o objetivo principal deste trabalho e ao mesmo tempo, atender as questões éticas e jurídicas envolvidas neste estudo, manteve-se o anonimato absoluto dos respondentes, inclusive para o pesquisador que identificou os questionários recebidos somente por meio de números.

As variáveis contidas no questionário e que serão estudadas neste artigo são: tipo de alteração fonoaudiológica mais freqüente na clientela de todos os entrevistados, experiência de atendimento a bebês, crianças e adolescentes vítimas de violência familiar; número de casos atendidos na sua vida profissional, faixa etária destes casos, sexo das vítimas, tipo de violência sofrida, identificação do agressor e tipo de alteração fonoaudiológica mais freqüente das vítimas. As questões abertas referem-se à forma de identificação da violência e a evolução da queixa fonoaudiológica.

Para o processamento dos questionários foi criado um banco de dados no programa Epi-info, versão 6.0. Na fase de análise, o banco foi convertido para o software SPSS, versão 8.0, sendo calculada freqüência simples, análises bivariadas e teste estatístico para verificação de significâncias (teste de Qui-quadrado de Person). Foram relatados no texto, somente os cruzamentos que tiveram o nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$) e o poder do teste estatístico foi considerado satisfatório. O pequeno tamanho da amostra de profissionais que atendeu algum caso de mau-trato dificultou o encontro de associações estatísticas significativas.

As variáveis qualitativas dispostas no questionário como questões abertas, foram categorizadas a fim de se realizar uma análise descritiva das mesmas, apresentadas a título de complementação na discussão dos resultados.

Resultados

Dos 224 fonoaudiólogos que responderam ao questionário, 54 entrevistados (24,1%) atenderam pelo menos um caso onde o bebê, a criança ou o adolescente foi vítima de maus-tratos. A maioria informou nunca ter atendido esses casos (75,9%).

Dentre os 54 fonoaudiólogos que tiveram experiência com maus-tratos, constatou-se que a faixa etária mais atingida foi a de crianças de 2 a 11 anos (pelo menos 50 casos), seguida por adolescentes (pelo menos 21 casos) e, por último, bebês (pelo menos 14 casos). Esse resultado não é exato porque o profissional só era inquirido a informar se já tinha atendido em sua vida profissional a um, dois, três ou mais casos de pacientes com história de maus-tratos.

A média de atendimento dos fonoaudiólogos que tiveram experiência com maus-tratos foi de 1,6 bebês vitimados por profissional. Para crianças e adolescentes as médias de atendimento foram um pouco maiores (2,9 e 2,1, respectivamente).

Quanto aos casos de maus-tratos atendidos no último ano, verificou-se que 6 profissionais atenderam bebês, 36 atenderam crianças e 12 atenderam adolescentes. Em toda a vida profissional, 14 profissionais atenderam bebês vitimados, 50 atenderam crianças e 21 atenderam adolescentes, mostrando que 42,8% do atendimento aos bebês, 72% do atendimento às crianças e 57,1% do atendimento aos adolescentes que sofreram violência, referem-se somente ao último ano. Isto pode indicar que a identificação da violência familiar pelo fonoaudiólogo é um fenômeno recente.

Quanto ao sexo da vítima, apenas entre crianças constatou-se um leve aumento de meninos vítimas (2,6 atendimentos por profissional) em relação às meninas (2,1). No geral, 8 profissionais atenderam bebês de ambos os sexos; 33 atenderam meninas de 2 a 11 anos e 36 a meninos desta faixa etária. No que se refere aos adolescentes, 13 profissionais atenderam moças e 15 atenderam rapazes.

Com relação ao tipo de violência mais freqüente encontrado nas crianças e adolescentes atendidos pelos 54 fonoaudiólogos com experiência em maus-tratos, observou-se que o tipo mais comum foi a violência física (77%), seguido da violência psicológica (72%), negligência/abandono (67%) e por último, a violência sexual (59%).

O principal agressor identificado pelos fonoaudiólogos foi a mãe (70%), seguido do pai (59%), mãe e pai conjuntamente (41%), padrasto ou madrasta (40%), irmão ou irmã (31%), vizinho ou amigo sem relação de parentesco (31%) e outros

membros da família (28%). Pode-se antever por estes resultados que foi comum a identificação de vários agressores em um mesmo caso de violência.

Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre negligência/abandono e mãe e pai conjuntamente como agressores: os profissionais informaram que os pais juntos, praticam mais negligência/abandono (55%) que os outros tipos de maus-tratos (13,3% ; $p < 0,05$).

O tipo de alteração fonoaudiológica relatado pelos 54 profissionais que atenderam crianças/adolescentes vítimas de maus-tratos, de um modo geral, coincidiu com o da clientela geral atendida pela totalidade dos 224 fonoaudiólogos entrevistados, como pode ser observado no Gráfico 1.

O atraso no desenvolvimento da linguagem foi o problema mais comum encontrado tanto entre profissionais que atenderam como entre os que não atenderam às vítimas de violência. Entretanto, seu percentual se eleva muito entre as vítimas de violência. Neste grupo, seguem os problemas de leitura e escrita, síndromes genéticas e quadros neurológicos, fluência, problemas de voz e no sistema estomatognático, deficiência auditiva e avaliação audiológica.

Apenas quatro tipos de alteração fonoaudiológica na clientela mostraram distinção entre os profissionais que atenderam vítimas de violência familiar e os que nunca atenderam: atraso no desenvolvimento da linguagem, problemas de leitura e escrita, síndromes genéticas/quadros neurológicos e problemas de fluência.

Apesar de não ser um tipo de alteração fonoaudiológica, a avaliação audiológica foi incluída neste gráfico por se tratar de uma área de atuação bastante comum nesta profissão, mas que apresenta características distintas da terapia fonoaudiológica.

Dentre os fonoaudiólogos que tiveram experiência com os maus-tratos, foi encontrada uma diferença significativa entre negligência/abandono e síndromes genéticas/quadros neurológicos/atraso no desenvolvimento global: dos que informaram ter tratado vítimas com esse tipo de alteração fonoaudiológica, 80% deles identificaram a negligência/abandono como o tipo mais freqüente de violência.

O relato da própria vítima foi o principal fator citado pelos 54 entrevistados que contribuiu para a identificação do mau-trato (21 ocorrências). Este relato se deu não apenas verbalmente, mas muitas vezes através de desenhos, histórias contadas, dramatizações e brincadeiras.

A observação do comportamento da criança foi o segundo fator mais citado com 18 ocorrências. Este comportamento da criança foi descrito pelos respondentes de diferentes formas, sendo que as mais freqüentes foram: “agressividade” (4 ocorrências) e “mudança de comportamento diante do agressor” (3 ocorrências). Outras características citadas foram: hiperatividade, baixa auto-estima, ansiedade excessiva, irritabilidade, isolamento, carência afetiva e comportamento amedrontado.

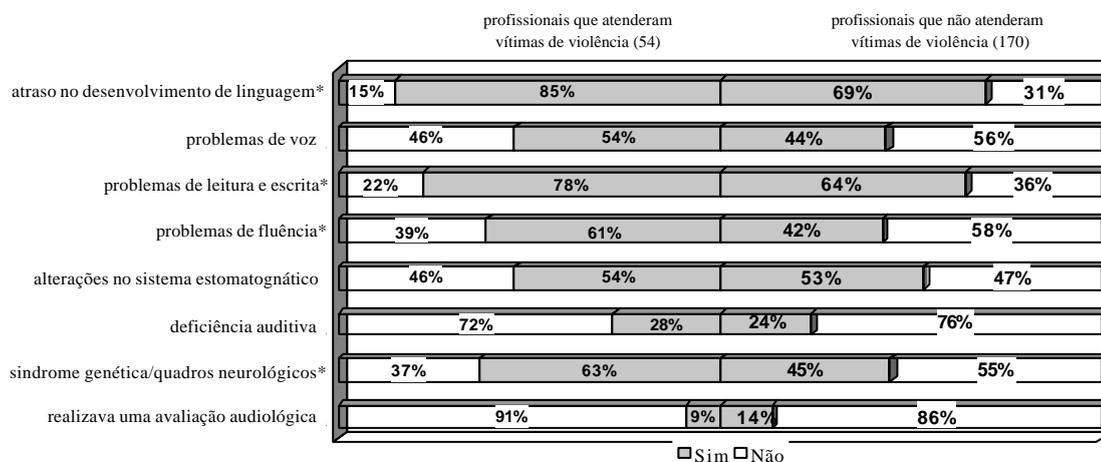
As marcas corporais foram o terceiro fator mais mencionado na identificação dos maus-tratos (13 ocorrências). Estas marcas foram caracterizadas por queimaduras com ponta de cigarro, ferro de passar ou ainda, hematomas presentes no corpo da criança/adolescente.

O contato com a família que também foi um fator bastante citado pelos entrevistados (16 ocorrências), engloba o relato espontâneo de um dos responsáveis ou uma situação onde o fonoaudiólogo buscou esta informação questionando direta ou indiretamente. Este termo “relato da família” pode ser a mãe sozinha, os pais ou algum outro parente que foi convocado pelo fonoaudiólogo e que contou sobre o episódio.

Alguns fonoaudiólogos não precisaram observar a ocorrência da violência em seus clientes, já que, logo de início, o próprio responsável ou acompanhante relatou ao profissional os episódios ocorridos. Em geral, eram casos de adoção (4 casos), situação em que outro familiar tem a guarda da criança (3 casos), ou ainda quando o próprio Conselho Tutelar, orfanato ou outro órgão encaminhou o cliente ao profissional.

Com relação a evolução da queixa fonoaudiológica apresentada pela criança/adolescente vítima de abuso, o não acompanhamento do caso ou o abandono do tratamento, foi mencionado por 30 respondentes. Foram encontrados 15 relatos de boa evolução nos casos onde houve algum tipo de intervenção com os pais e/ou com as crianças (principalmente psicológica), 9 casos em que não houve evolução da queixa e não houve intervenção e 2 onde ocorreu uma melhora da queixa fonoaudiológica e os pais foram orientados e acompanhados pelo próprio fonoaudiólogo.

GRÁFICO 1. Distribuição do tipo de alteração fonoaudiológica mais freqüente entre crianças e adolescentes atendidas por Fonoaudiólogos.



*diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

Discussão

Os achados deste estudo no que se refere a faixa etária mais atingida coincidem com os dados da Assessoria de Prevenção de Acidentes e Violência (APAV) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ, 2004) que encontrou a faixa etária de 1 a 9 anos como a mais atingida. Muitos outros estudos nacionais e internacionais indicam que as crianças menores são as mais atingidas por esta forma de violência (Deslandes, 1994; Silva, 2001; Mello, 2002).

Quanto ao sexo da vítima, a maioria dos estudos não aponta uma predominância clara de um dos sexos. Comumente só é possível observar esta diferença quando se analisa o sexo associado ao tipo de mau-trato, como observado no estudo de Mello (2002). Nos dados da APAV/SES-RJ (2004) e nas estatísticas internacionais, como por exemplo, no Anuário *Child Maltreatment 2003* baseado no banco de dados americano de registro de maus-tratos de todo o país - *National Child Abuse and Neglect Data System (National..., 2004)*, as meninas tiveram uma ligeira tendência a sofrerem mais abuso do que os meninos ao contrário dos resultados encontrados neste estudo que apontou um ligeiro aumento de meninos. Esta diferença pode ser explicada pelo fato de que os problemas de linguagem em crianças pequenas são mais frequentes em meninos (Law e Conway, 1992).

Em relação ao tipo de mau-trato, os fonoaudiólogos distinguem-se por referenciar privilegiadamente a violência física, mais visível e de fácil identificação do que a negligência ou mesmo, outras formas de abuso como a violência sexual que pode ocorrer sem que haja qualquer sinal físico evidente. Por outro lado, o fato de que a população estudada neste trabalho está ou esteve em tratamento fonoaudiológico, indica que estas famílias dispensam um certo tipo de cuidado com a criança, descartando formas mais graves de negligência, onde as necessidades de saúde não são atendidas.

Dessa forma, considerando as especificidades da nossa fonte de dados, os resultados encontrados diferem daqueles presentes no NCANDS (2004) e na APAV/SES-RJ (2004) onde a negligência foi a mais freqüente forma de abuso sendo identificada, respectivamente, em 60% e 41% dos casos.

É importante ressaltar que a literatura aponta o abuso sexual como a forma de abuso mais frequente em populações portadoras de deficiência (Sullivan et al., 1991; Kvam, 2004).

Cabe também lembrar a dificuldade do profissional em reconhecer uma situação de

negligência, já que esta se confunde muitas vezes com dificuldades sócio-econômicas. Deslandes (1994) alerta para a dificuldade de uma análise mais precisa nos casos de negligência, por esta forma de violência muitas vezes estar numa situação limítrofe entre a pobreza e os maus-tratos, isto é, entre a impossibilidade de prover a atenção e a prática abusiva. O depoimento deste fonoaudiólogo ilustra esta questão: “Irmãos muito pequenos que tomavam conta dos menores para as mães trabalharem, eram alunos faltosos e com isso repetiam muitos anos a 1ª. série. Quando cheguei lá em 1969 peguei uma turma em que os alunos estavam no 11º ano de repetência” (21).

As situações típicas de negligência são facilmente reconhecidas: “A criança chegava suja, com fome, mau cheiro, sem blusa, totalmente largada” (132); “A recusa (da mãe) nos cuidados, a rejeição exacerbada e muito evidente, a queda do bebê da cama (21)”.

Uma outra situação de negligência bastante freqüente, mas ainda pouco reconhecida como uma forma de violência por estes profissionais, é aquela caracterizada pela não adesão dos responsáveis ao tratamento fonoaudiológico de seus filhos: “A criança necessita de tratamento (fonoaudiológico), mas os pais alegam que não têm dinheiro para pagar mesmo quando a fono fala que tem tratamento grátis, os pais também não levam mostrando o maior desinteresse. (...) Outra criança a mãe tirou (da fono) pois ela teria que fazer vários exames. Quando os exames ficaram prontos, a criança até da escola saiu. Nós nem ficamos sabendo o que a criança tem. Só se sabe que ela está sem escola e sem tratamento nenhum. Estes casos mostram bem a falta de interesse de seus pais. Preferem deixar seus filhos sem tratamento” (155).

Esta forma de negligência com a qual o fonoaudiólogo se depara com uma certa freqüência em seu cotidiano profissional deve ser cuidadosamente avaliada, já que esta pode encobrir diferentes situações que vão desde uma não-aceitação das dificuldades da criança até um quadro de total negligência em relação às necessidades de saúde que uma criança requer.

Em relação ao agressor, há uma unanimidade na literatura e nas estatísticas oficiais em apontar a mãe como a principal agressora. A compreensão deste achado deve levar em conta o fato de que é a mãe que passa mais tempo com os filhos e, uma vez igualado o tempo de permanência junto aos filhos, o pai poderia se configurar como agressor mais freqüente (Deslandes, 1994).

O resultado deste trabalho coincidiu com estudos estrangeiros no que se refere a queixa fonodiológica mais freqüente em crianças vítimas de maus-tratos. No trabalho de Hammond et al. (1989) foi realizada uma avaliação de linguagem em 27 crianças vítimas de abuso ou negligência, sendo que 22 (81%) apresentaram um atraso no desenvolvimento da linguagem. Eigsti e Cicchetti (2004) no seu estudo das 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.

Estes resultados no entanto, se diferem daqueles encontrados na população em geral, como mostrou o trabalho de Andrade (1997) sobre as taxas de prevalência das desordens de fala e linguagem de causa idiopática, em um Centro de Saúde-Escola na cidade de São Paulo. Nesse estudo, as desordens articulatórias foram as de maior prevalência seguidas em segundo lugar, das desordens da linguagem oral. A discrepância desses resultados em relação ao presente estudo, pode ser atribuído ao fato de que nas famílias onde há uma dinâmica de violência, a interação adulto-criança é bastante problemática sendo esta fundamental para o desenvolvimento da linguagem.

Os pacientes portadores de síndromes genéticas/problemas neurológicos e deficiência auditiva foram destacados por alguns entrevistados: “A violência atinge de forma assustadora portadores de deficiência, principalmente mental” (59); “são famílias que freqüentam o ambulatório de surdez e penso que se houver uma intromissão maior, a mãe tira a criança do ambulatório e nunca mais teremos notícia” (82); “fico apavorada com a atitude de pais de crianças com deficiência, que ao meu ver, deveria ser tratado com muito mais amor, carinho, atenção, dedicação (132).

A literatura internacional também tem focado este grupo, já que crianças portadoras de deficiência são particularmente vulneráveis a sofrerem abuso e negligência, em função dos seus problemas de comunicação que dificultam o relato dos maus-tratos e por haver elevado estresse parental ou dos cuidadores, elevando-se também o risco de sofrerem violência (Sullivan et al., 1991; Deslandes, 1994).

Com relação as formas de identificação da violência, vale a pena tecer alguns comentários sobre as peculiaridades do atendimento fonodiológico, já apontadas no trabalho de Noguchi e Assis (2003).

O relato da própria vítima foi a forma de identificação mais citada pelos respondentes e geralmente ocorre quando a criança ou adolescente vitimado não estão acompanhados pelos responsáveis que na maioria dos casos, são os próprios agressores.

Um longo tempo de permanência somente com a criança, sem a presença dos pais, é uma das características do atendimento fonodiológico, em particular das terapias fonodiológicas, reafirmando dessa forma, a importância deste profissional na identificação dos maus-tratos (Noguchi e Assis, 2003).

A observação da criança ou adolescente, segundo fator mais citado pelos entrevistados, é possível porque a terapia fonodiológica proporciona um contato freqüente, regular e prolongado com a criança e sua família. Além disso, o comportamento da criança repercute diretamente no tratamento fonodiológico, sendo muito difícil para este profissional ignorar este aspecto.

As marcas corporais foram o terceiro fator mais citado na identificação dos maus-tratos (13 ocorrências). Alguns entrevistados descrevem estas marcas corporais: “O menino tinha manchas roxas nos braços devido a beliscões (...) a cada vez que errava durante as tarefas de casa, levava vários beliscões e ficava sem comer” (147). Outro entrevistado descreve que “a criança apresentava uma queimadura na perna (...) eu perguntei à mãe o que havia acontecido e ela me respondeu que estava muito nervosa e encostou o ferro de passar na criança” (178).

Em alguns casos, quando as marcas corporais não eram visíveis, mas o comportamento da criança indicava algum problema, o fonodiólogo usava outros recursos para observar a presença destas marcas – “A criança chegou ao consultório hiperativa, desorientada e com essa atitude percebi que algo teria acontecido. Fiz atividades que eu pudesse tirar sua camisa e vi marcas de violência em sua pele. (...) constatei que a mãe tinha batido nessa criança com cinto” (103).

Muitas vezes, a terapia tem como foco o manuseio e a observação de estruturas da região da cabeça, em especial os órgãos fonodiológicos, e ainda, da região do pescoço, tórax e abdômen - especialmente nas terapias de voz. Segundo estudo de Vieira et al. (1998) 50,2% das lesões existentes em crianças que sofreram abuso, localizavam-se na região da cabeça, face e pescoço sendo que este índice poderia ser maior já que não são identificadas as lesões intraorais.

Dessa forma, as marcas corporais são um aspecto importante na observação do fonoaudiólogo principalmente porque este trabalha com uma proximidade física de seu cliente e dispõe de uma atenção individualizada.

O contato com a família que também foi bastante citado pelos entrevistados (16 ocorrências), indica a importância de convocar outros membros da família como irmãos, avós e tios, para obter mais informações nos casos de suspeita de maus-tratos. A estreita relação com a família de seus clientes caracterizada por um contato freqüente não apenas no momento da entrevista, anamnese ou avaliação, mas durante toda a intervenção fonoaudiológica propiciam a ocorrência deste relato acerca da violência pelo(s) familiar(es).

Este trabalho limitou-se a descrever as principais formas de identificação dos maus-tratos pelo fonoaudiólogo sem analisar sua conduta diante destes casos. As dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde em geral no enfrentamento dos maus-tratos infantis vem sendo analisadas por diversos autores (Deslandes, 1999, Silva, 2001). A prática fonoaudiológica enraizada em uma perspectiva corretivo-normatizadora (Moreira e Friedman, 2002; Tfouni et al., 2002) e sua atuação tradicionalmente voltada para um pequeno grupo da sociedade e desenvolvida em consultórios particulares (Silva e Massi, 1999), acentuam ainda mais estas dificuldades. Uma discussão mais aprofundada sobre os aspectos históricos desta profissão que repercutem na conduta do fonoaudiólogo diante dos casos de maus-tratos e das dificuldades de notificação, pode ser encontrada no trabalho de Noguchi et al. (2004).

Com relação a evolução da queixa fonoaudiológica nos casos de maus-tratos atendidos pelos fonoaudiólogos, os resultados apontam para um fato preocupante: como uma grande parte dos casos abandonou o tratamento fonoaudiológico, pode-se supor que estas crianças continuam sofrendo violência.

Estes resultados também sugerem que a evolução da queixa fonoaudiológica pode estar relacionada com os episódios de violência, já que

em todos os casos onde houve uma melhora, houve também alguma forma de intervenção. A situação inversa também reafirma esta relação: nos casos onde não houve melhora do quadro fonoaudiológico, não foi realizada nenhuma intervenção com a vítima e/ou sua família. O depoimento deste fonoaudiólogo caracteriza com precisão esta observação “Quando o paciente começa a evoluir, a violência ocorre novamente e ele apresenta queda em seu quadro” (122).

Observou-se também o relato de quatro casos encaminhados ao Conselho Tutelar (CT) cujo desfecho foi bastante desfavorável a criança, já que permaneceram em situação de risco. Um maior aprofundamento das dificuldades enfrentadas pelo CT e da complexa relação entre este e os profissionais da saúde, pode ser encontrado no trabalho de Silva (2001).

Conclusão

Este estudo procurou caracterizar a ocorrência da violência familiar contra crianças e adolescentes atendidos por fonoaudiólogos, contribuindo dessa forma, para a disseminação de informação sobre este tema e inserindo-o na pauta de debates da Fonoaudiologia.

Considerando o atraso no desenvolvimento da linguagem como a alteração fonoaudiológica mais freqüente nas crianças vítimas de violência familiar, pode-se dizer que a violência silencia suas vítimas. Este silenciamento está além das dificuldades manifestadas na fala, já que muitas vezes cristaliza na criança, valores culturais que a impedem de elaborar pensamentos e críticas às pessoas que ama e de quem sofre agressão, encobrindo e facilitando a continuidade da violência.

O enfrentamento deste problema é fundamental para este profissional, já que a evolução do tratamento fonoaudiológico pode estar relacionada com a manutenção ou eliminação dos episódios de violência.

É tarefa do fonoaudiólogo portanto, dar visibilidade a um problema tão complexo e principalmente, “dar voz” às crianças silenciadas pela violência, compreendendo que muitas vezes por trás do silêncio, pode haver um pedido de socorro.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, C. R. F. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *R. Saúde Públ.*, v. 31, n. 5, out. 1997.
- BRAZ, M.; CARDOSO, M. H. C. A. Em contato com a violência: os profissionais da saúde e seus pacientes vítimas de maus-tratos. *R. Latino-Am. Enf.*, v. 8, n. 1, p. 91-97, 2000.
- COCHRAN, W. G. *Técnicas de amostragem*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1965.
- DESLANDES, S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad. Saúde Públ.*, v. 10, supl.1, p. 177-187, 1994.
- DESLANDES, S. O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas? *Ci. Saúde Col.*, v. 4, n. 1, p. 81-94, 1999.
- EIGSTI, I. M.; CICHETTI, D. The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Develop. Sci.*, v. 7, n. 1, p. 88-102, 2004.
- GOMES, R.; JUNQUEIRA, M. F. P. S.; SILVA, C. O.; JUNGER, W. L. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Ci. Saúde Col.*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 275-283, 2002.
- GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 315-319, jan.-fev. 2002.
- HAMMOND, J.; NEBEL-GOULD, A.; BROOKS, J. The value of speech-language assessment in the diagnosis of child abuse. *J. Trauma*, v. 29, n. 9, p. 1258-1260, sep. 1989.
- KVAM, M. H. Sexual abuse of deaf children: a retrospective analyses of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse Negl.*, v. 28, n. 3, p. 241-251, mar. 2004.
- LAW, J.; CONWAY, J. Effect of abuse and neglect on the development of children's speech and language. *Dev. Med. Child Neurol.*, v. 34, n. 11, p. 943-948, nov. 1992.
- LIMA, D. A.; GAMONAL, A. Síndrome da criança maltratada. *HU R.: R. Méd. Of. Hosp. Univ. Fed. Juiz de Fora*, v. 26, n. 2 e n. 3, p. 237-239, maio-dez. 2000.
- MELLO, J. S. *Notificação compulsória de maus-tratos contra criança e adolescentes do estado do Rio de Janeiro: descrições preliminares*. 2002. xx f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - ENSP-FIOCRUZ.
- MOREIRA, D. R.; FRIEDMAN, S. Fonoaudiologia: o sentido que se produz nas áreas médica, odontológica e fonoaudiológica. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Carapicuíba (SP), v. 14, n. 1, p. 129-136, jan.-abr. 2002.
- NATIONAL CLEARING ON CHILD ABUSE AND NEGLECT INFORMATION: administration for children and families- US. Department of Health and Human Services. 2004. *Child Maltreatment 2002*. Disponível em: <http://nccanch.acf.hhs.gov>. Acesso em: 12 de abril de 2004.
- NOGUCHI, M. S.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico à criança e adolescentes vítimas de violência. *Ci. Saúde Col.*, v. 9, n. 4, p. 963-973, out.-dez. 2004.
- NOGUCHI, M. S.; ASSIS, S. G. Fonoaudiologia e violência intrafamiliar contra crianças: identificação de casos e prevenção. *Pró-Fono R. Atual. Ci.*, v. 15, n. 2, p. 199-206, 2003.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Dados Epidemiológicos: notificação de maus-tratos contra a criança e o adolescente*. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br>. Acesso em: 12 de abril de 2004.
- SILVA, A. P. B. V.; MASSI, G. A. Práticas Fonoaudiológicas: uma análise histórica. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Carapicuíba (SP), v. 11, n. 1, p. 150-152, 1999.
- SILVA, K. H. A *Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pela secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro aos Conselhos Tutelares: em busca de uma parceria*. 2001. xx f. Dissertação (Mestrado em xxx) - IFF-FIOCRUZ.
- SULLIVAN, P. M.; BROOKHOUSER, P. E.; SCANLAN, J. M.; KNUTSON, J. F.; SCHULTE, L. E. Patterns of physical and sexual abuse of communicatively handicapped children. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.*, v. 100, n. 3, p. 188-194, mar. 1991.
- TFOUNI, L. V.; FERRIOLLI, B. H. V. M.; MORAES, J. A. concepção de sujeito na clínica fonoaudiológica: a proposta de um novo paradigma. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Carapicuíba (SP), v. 14, n. 2, p. 275-282, maio-ago. 2002.
- VIEIRA, A. R.; MODESTO, A.; ABREU, V. I. Avaliação dos casos de abuso infantil do Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro) e sua relação com o cirurgião-dentista. *Pediatr. Atual*, v. 11, n. 1 e n. 2, p. 21-32, jan.-fev. 1998.