

RESIDENTES DE PEDIATRIA DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**BOURROUL, M. L. M; REA. M. F.; BOTAZZO, C.
Interface - Comunicação, Saúde e Educação
V.12, n.27, P:737 – 48, outubro/dez.2008**

Justificativa

- Repensar a violência enquanto condição determinante ou subjacente que deve ser identificada e abordada em diversas situações da prática pediátrica é o recorte proposto neste estudo.
- O pediatra tem formação para isso?
- A escola médica e a Residência dão conta da formação do profissional ?
- O residente responde/assume/atua quando se depara com um caso?

OBJETIVOS

Descrever e analisar como a violência contra a criança e o adolescente (VDCA) está sendo subsumida por residentes dos programas de residência básica de pediatria do município de São Paulo.

- Caracterizar as oportunidades, registradas por eles, na graduação e na residência, em que a VDCA foi e tem sido abordada, e a sua percepção sobre essa formação.**
- Analisar como o pediatra reconhece seu papel frente a VDCA e as dificuldades do atendimento.**

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- **PONTOS DE PARTIDA:**
- **Redefinir a violência, a partir da perspectiva de que ela deve ser reconhecida em sua complexidade, enquanto condição fundante das relações humanas, histórica e politicamente construídas.**
- **Retomar a “responsabilidade de agir, apesar da complexidade da situação” (Zizek, 1999);**
- **Redefinir o fazer:**
 - **escutando os que fazem ;**
 - **aceitando que tudo com o que lidamos é o real simbolizado;**
 - **experimentando uma aproximação maior com as idéias que orientam o fazer (Zizek, 1999).**

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

- **pesquisa médico social**
- **campo da saúde coletiva**
- **estudo transversal**
- **amostra não aleatória de residentes de 2º ano de pediatria básica**
- **instrumento:**
 - **questionário semi-estruturado**
 - **entrevistas em profundidade**

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

- residentes de 2º ano dos programas de residência básica de pediatria do município de São Paulo;**
- autorização da efetivação da pesquisa por parte dos programas;**
- aceitação, por parte dos residentes, das condições expressas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

- residentes que não foram contatados no período de março a setembro de 2005.**

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

• INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Q PARTE I

- apresentação de um caso de VDCA
- levantamento das hipóteses diagnósticas iniciais
- levantamento das condutas

S PARTE II

- reflexões sobre o caso
- caracterização sócio demográfica dos R2
- levantamento das oportunidades de aprendizado sobre VDCA
- reflexões sobre as dificuldades do atendimento, a notificação, o papel do pediatra, o sigilo, a autoridade dos pais e a privacidade da família, coerção física e a formação.

U
E
T
I
O
N
Á
R
I
O

TOTAL DE QUESTIONÁRIOS AUTO-APLICADOS = 67

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A

• INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Sujeitos entrevistados = 9 residentes

E

- em profundidade

N

T

CO-CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS

R

E

- conteúdos culturais;

V

- ressignificações de conteúdos históricos e sociais nos processos de subjetivação e socialização de cada um;

I

S

- a possibilidade de troca no momento do preenchimento dos questionários e de interação nas entrevistas.

T

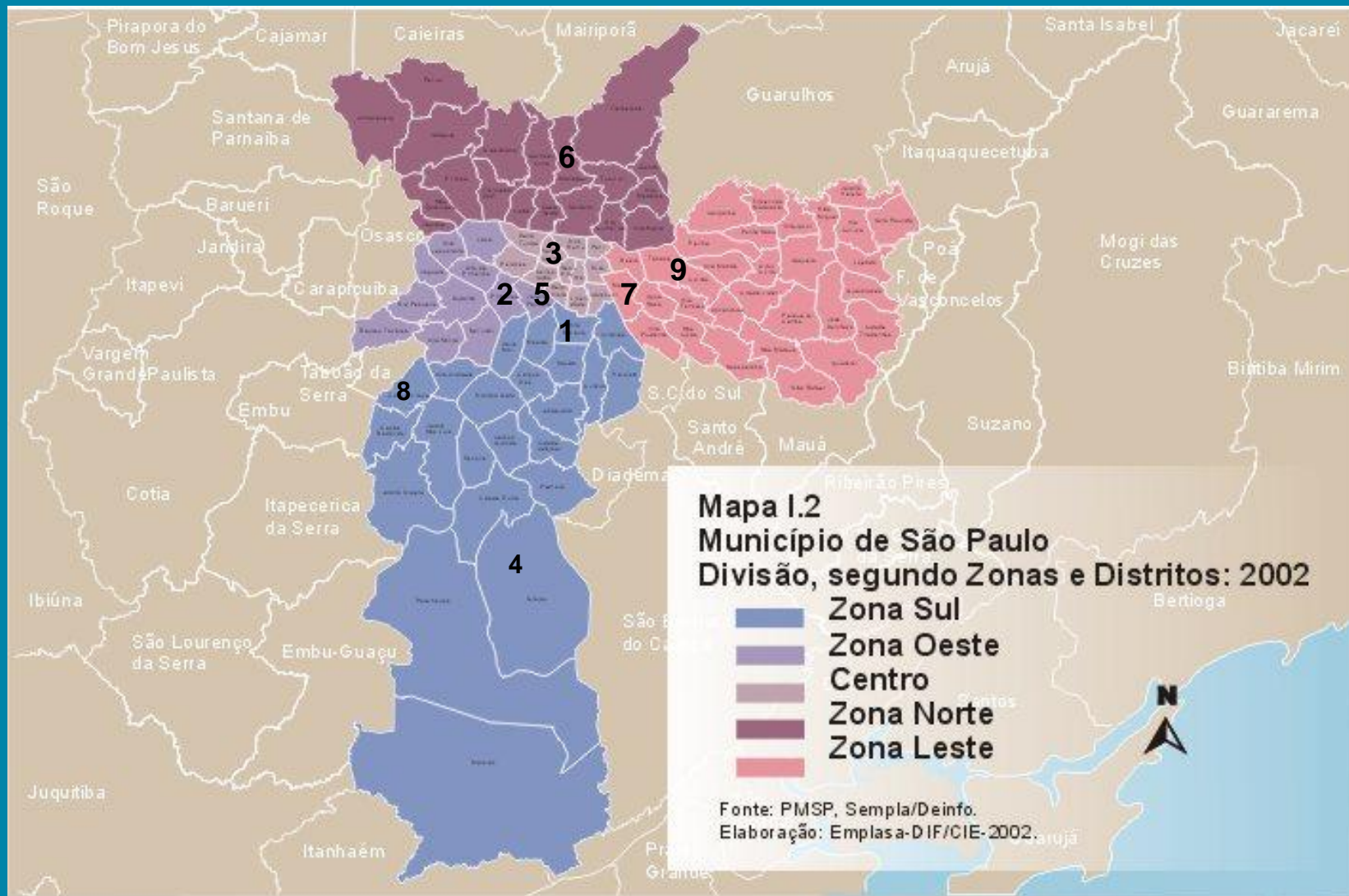
A

(Spink, 2000)

O TERRITÓRIO

Instituições que comportam programas de residência básica de Pediatria no município de São Paulo - 2005	Dependência Administrativa	Número de R2		
		total	Inseridos na pesquisa	
			total	%
1. Escola Paulista de Medicina da UNIFESP	federal	16	13	81,3
2. Faculdade de Medicina da USP	estadual	40	19	47,5
3. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo	filantrópica	35	9	25,7
4. Faculdade de Medicina de Santo Amaro (UNISA)	privada	6	6	100
5. Hospital Brigadeiro	estadual	7	4	57,1
6. Hospital do Mandaqui	estadual	3	3	100
Hospital do Servidor Público Estadual Prof. Dr. Francisco M. Oliveira	estadual	12	0	0
7. Hospital Infantil Cândido Fontoura	estadual	8	6	75
Hospital Infantil Darcy Vargas	estadual	7	0	-
Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	municipal	16	0	-
8. Hospital Municipal Prof. Dr. Fernando M. P. da Costa (Campo Limpo)	municipal	3	3	100
9. Hospital Municipal Prof. Dr. Cármino Caricchio (Tatuapé)	municipal	5	4	80
Hospital do Servidor Público Municipal	municipal	8	0	-
Hospital Prof. Dr. Edmundo Vasconcelos	privada	4	0	-
Hospital Santa Marcelina	privada	16	0	-
TOTAL	-	186	67	36

O TERRITÓRIO



O TERRITÓRIO



Hospital São Paulo - UNIFESP



Hospital Geral do Grajaú - UNISA



Hospital Brigadeiro



Hospital Municipal do Campo Limpo



Instituto da Criança - FMUSP



Hospital do Mandaqui



Hospital Municipal do Tatuapé



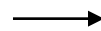
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo



Hospital Infantil Cândido Fontoura

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

1. leitura dos questionários



universo de respostas

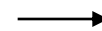


banco de dados EPI-INFO 6-04



máscara

2. leitura flutuante das entrevistas +
anotações de campo



temas emergentes

3. recorte temático das entrevistas

+

destaque de dados dos
questionários



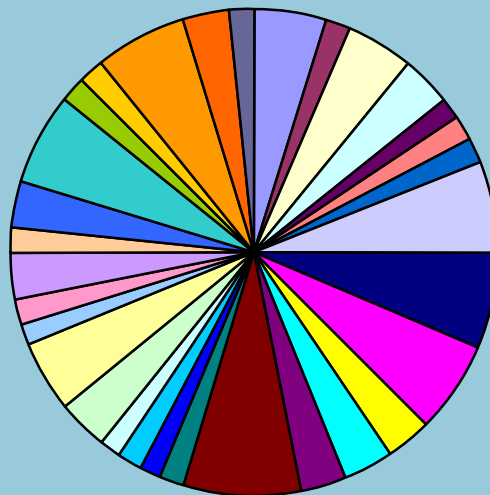
sobre os residentes
os outros
os casos
o fazer
a formação
demandas

Sobre os residentes: quem são

Algumas características sociodemográficas dos residentes de 2º de ano (R2) de pediatria, inseridos em pesquisa sobre VDCA, Município de São Paulo, 2005.

características	nº de residentes											
idade (anos)	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34		
	1	15	28	11	3	4	1	1	2	1		
	1,5%	80,5%			4,5%	6,0%	1,5%	1,5%	3,0%	1,5%		
sexo	feminino					masculino						
	57					10						
	85,1%					14,9%						
raça / cor	amarela				branca				parda			
	10				53				4			
	14,9%				79,1%				6%			
naturalidade	São Paulo			outros estados								
	capital	interior	AL	BA	ES	MA	MG	PA	PB	PI	PN	RJ
	34	17	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3
	50,7%	25,3%	24%									
estado civil	solteiros					casados / em união consensual						
	57					10						
	85,1%					14,9%						
religião	budista	católica	espírita	judaica		protestante		agnóstica		não informada		
	1	43	9	1		2		6		5		
	1,5%	64,2%	13,4%	1,5%		3,0%		9,0%		7,5%		

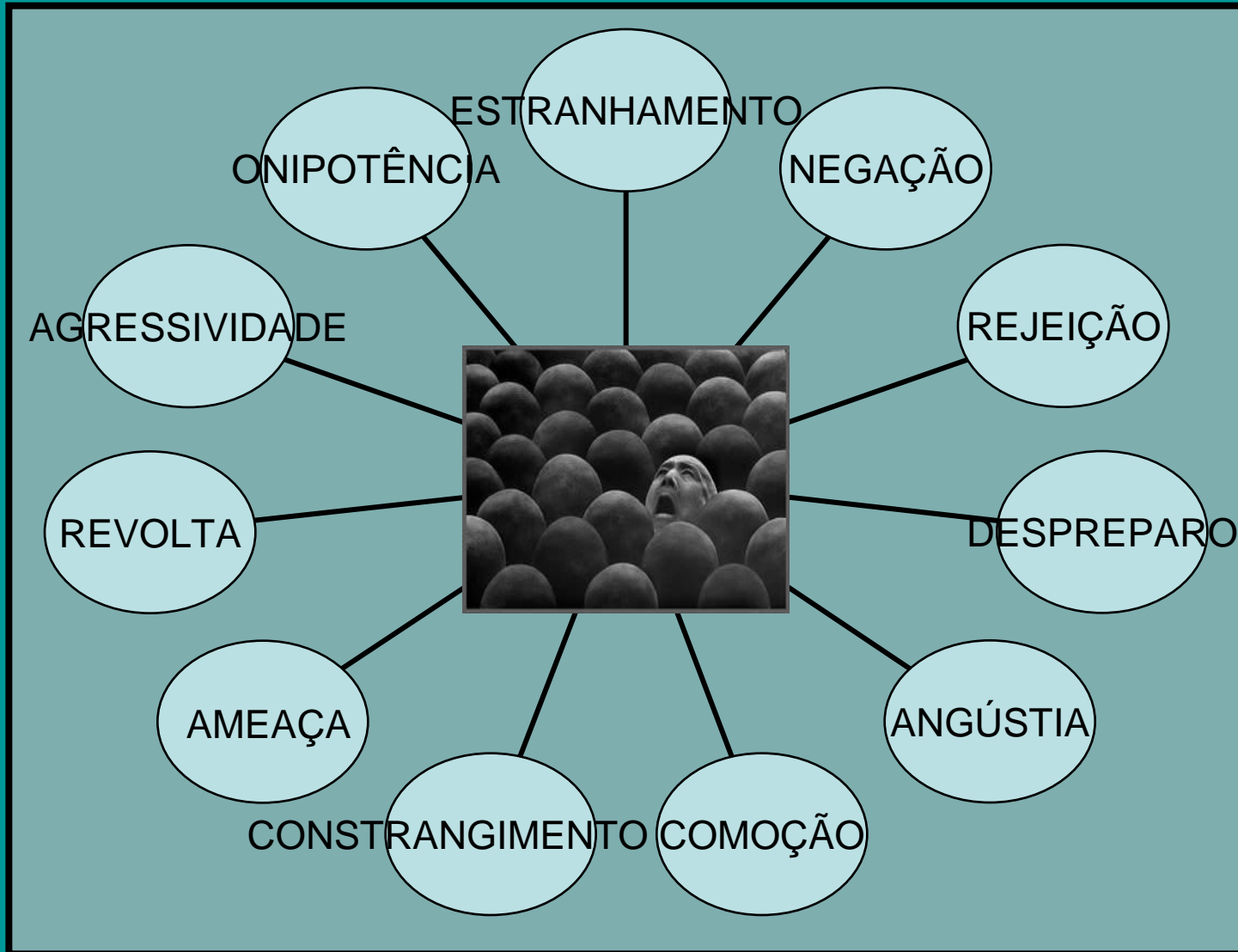
Distribuição de residentes de 2º de ano (R2) de pediatria que participaram da pesquisa sobre VDCA, conforme o local de graduação (Faculdades de Medicina), Município de São Paulo, 2005.



- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| ABC | Alfenas (MG) |
| Botucatu | Bragança |
| Iguaçu | Itajubá (MG) |
| Jundiaí | Marília |
| Mogi das Cruzes | PUC – Sorocaba |
| Santa Casa | Santos |
| São José do Rio Preto | Severino Sombra (Vassouras) |
| UF AL | UF BA |
| UF Espírito Santo | UF Fluminense |
| UF MA | UF PA |
| UF PI | UF RJ |
| UNICAMP | UNIFESP |
| UNIOESTE | UNISA |
| UNITAU (Taubaté) | UR PB |
| USP (SP) | USP Ribeirão Preto |
| Volta Redonda | |

Sobre os residentes: como se percebem diante da VDCA

82% alegaram sentimentos e atitudes relacionados ao medo



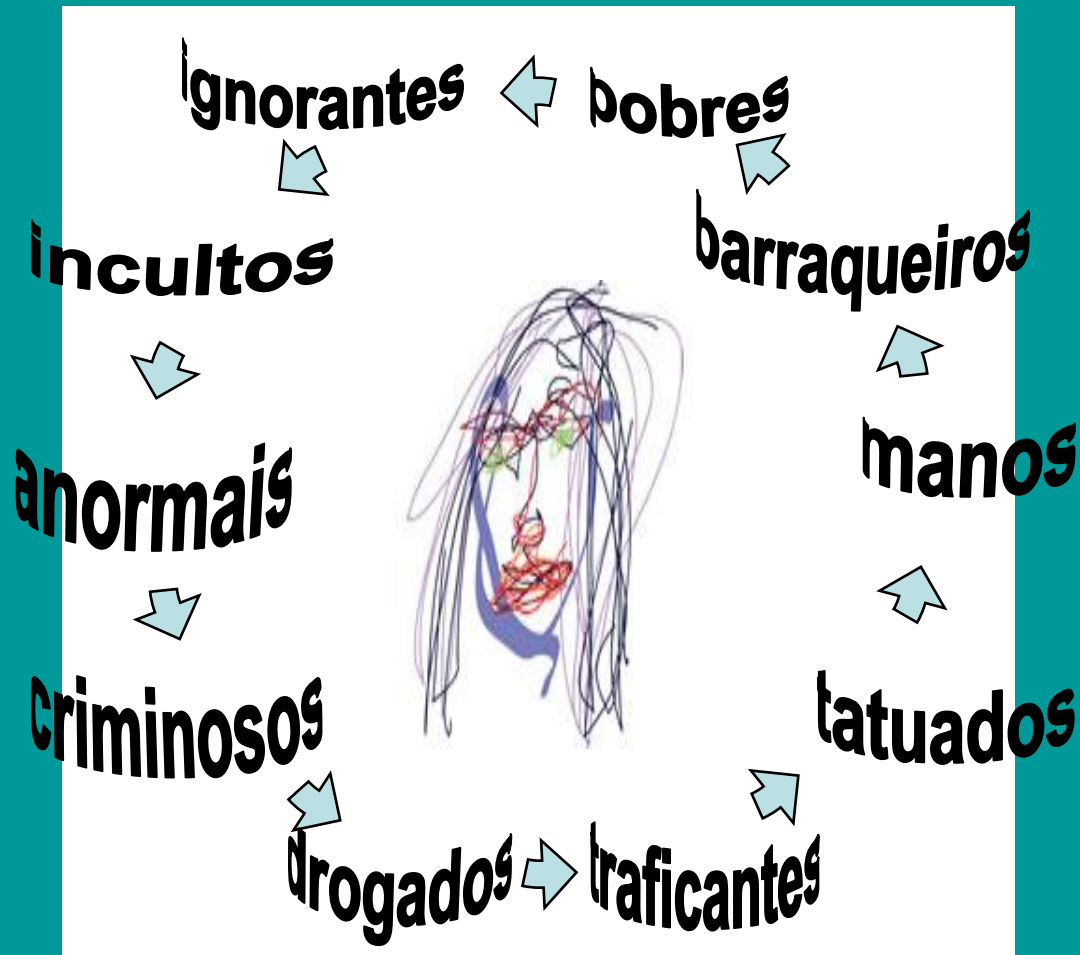
Características de residentes de 2º ano de pediatria (R2) que alegaram medo (ou sentimentos correlacionados) diante da abordagem de casos sob suspeita de VDCA, município de São Paulo, 2005.

Características		nº de R2	%
Sexo	Feminino	47	85,4
	Masculino	8	14,5
Alegaram dificuldades técnicas	história e diagnóstico	17	30,9
	pactos de silêncio e omissão	33	60
	sub total	38	69,5
Alegaram dificuldades pessoais	pré julgamento	6	10,9
	angústia, constrangimento, estranhamento	23	41,8
	desinteresse, negação, rejeição	22	40
	despreparo psicológico	1	1,8
	Medo, medo do perpretador	23	41,8
	sub total	47	85,4
Alegaram reconhecer as famílias como hostis		14	25,4
Alegaram insuficiência na formação		48	87,3
Alegaram suficiência na formação		5	0,9
Citaram medo ou sentimentos correlacionados		55	100
Frequência de R2 que alegaram medo (ou sentimentos correlacionados) entre os residentes que responderam o questionário		55/67	82,1

Relação entre a alegação de medo (e sentimentos correlacionados) diante da abordagem de casos sob suspeita de VDCA e a auto avaliação quanto à suficiência da formação, entre residentes de 2º ano pediatria (R2), município de São Paulo, 2005.

MEDO	citado (nº de R2)	não citado (nº de R2)	total (nº de R2)
FORMAÇÃO			
Suficiente	5	3	8
Insuficiente	48	8	56
não avaliada	2	1	3
Total	55	12	67

Como os residentes vêm os outros



sobre a criança

dependente do vínculo mãe/filho 3%

sujeito de direitos (ECA) 4,5%



tem medo 19%

deve ser protegida 37%

sujeito crítico

criança residente

Hipóteses diagnósticas levantadas:

80% maus tratos

50% “bebê sacudido”

Encaminhamentos sugeridos:

37% melhorar a história

85% serviço social ou Conselho Tutelar ou Justiça

55% seguimento ambulatorial para a criança

22% seguimento ambulatorial para a família

42% risco de vida

**Não foi citado o tratamento para o(a)
perpetrador(a)**

Sobre a notificação da VDCA

53% mediante a suspeita

80% para o Conselho Tutelar ou Justiça

15% relatório médico

44% para evitar consequências futuras
28% pelas lesões ou agravos
7% importância epidemiológica
4% direito da criança
2% obrigação do pediatra

Dificuldades: omissão, diagnóstico, provar, identificar o perpetrador, medo, possibilidade de separar mãe-filho, ausência da ass. social, morosidade, burocracia, evasão, despreparo ou descaso do médico





Características da Justiça e do Conselho Tutelar diante da VDCA, citadas por residentes de 2º de ano (R2) de pediatria, município de São Paulo, 2005

Características	Justiça	C.T.
	%	%
conduta inicial / encaminhamento do caso apresentado	23,9	47,8
órgão de destino da notificação de suspeita de VDCA	35,8	65,7
motivo da notificação (apurar a responsabilidade legal)	13,4	-
motivo da notificação (ECA e Direitos Humanos)	4,5	-
sua morosidade dificuldade da notificação	3	-
desempenho desacreditado dificultando a notificação	-	4,5



Nas entrevistas: revolta diante da condução inadequada de determinados casos e discordância da proposta básica de reinclusão da criança na família

Os abrigos = desacreditados por 4%

O PAPEL DO PEDIATRA SEGUNDO ELE MESMO

DIAGNOSTICAR 64%

NOTIFICAR 50%

PROTEGER 37%

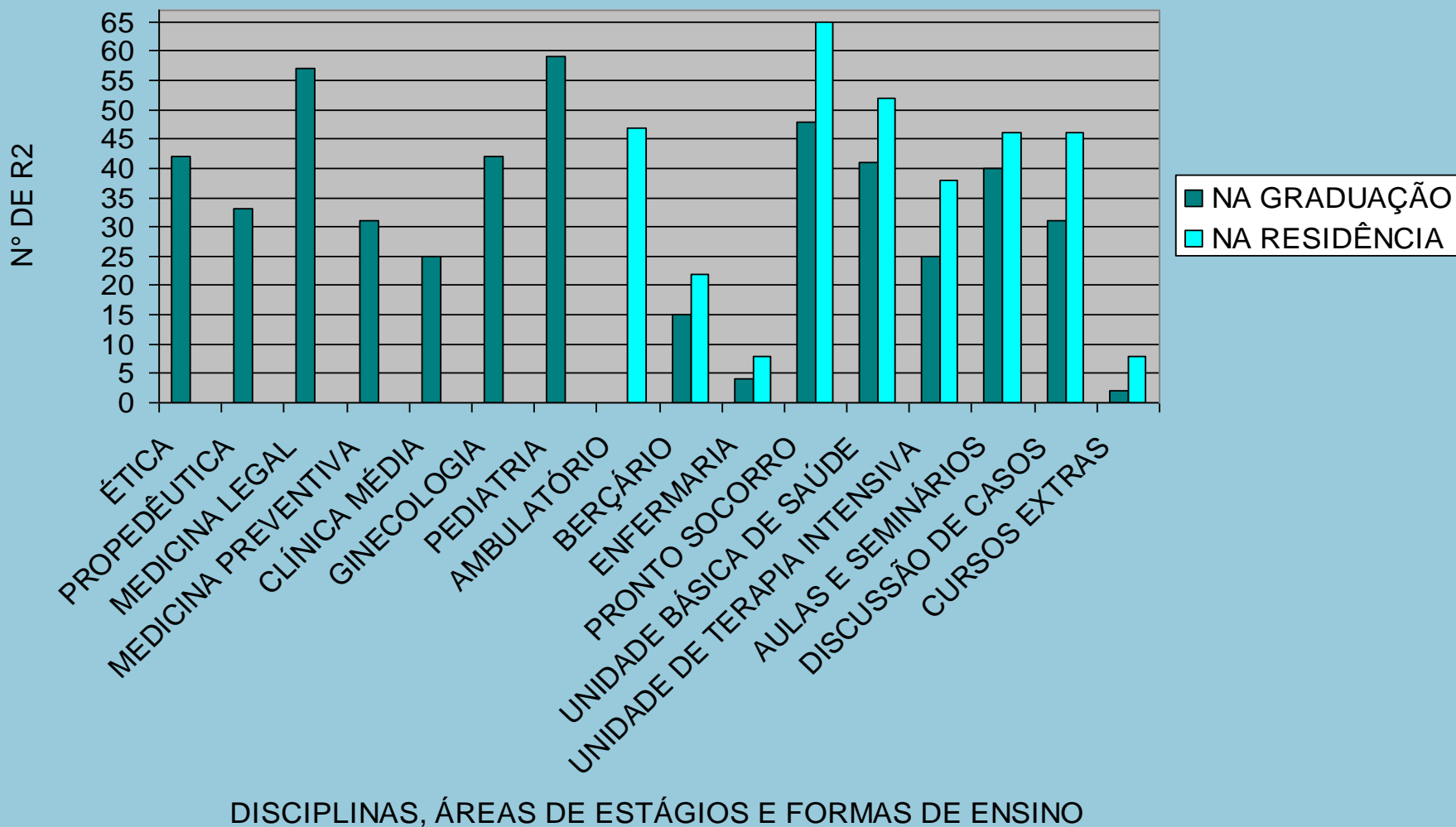
EDUCAR / CONSCIENTIZAR 15%

RELATÓRIO MÉDICO 13%

TRATAR 13%



Oportunidades de aprendizado sobre VDCA reconhecidas por residentes de 2º de ano (R2) de pediatria, município de São Paulo, 2005.



A formação

	%
Motivos alegados por residentes de 2º de ano de pediatria a respeito da insuficiência da própria formação sobre VDCA, município de São Paulo, 2005.	
a complexidade do tema	6
desconhecimento sobre o tema	29,8
desconhecimento de estratégias de abordagem dos casos	20,9
desconhecimento sobre questões da notificação	10,4
a impossibilidade de conhecer a evolução dos casos pós alta	16,4
nº de R2 que justificaram a insuficiência	64,2
nº de R2 que reconheceram a insuficiência	83,5

demandas

“Se a violência está em tudo, **porque eu tenho que me envolver com ela?**”

“Será que eu posso lidar com a violência?”

“Como é que eu fico?”



DISCUSSÃO

- **Os instrumentos:**

questionário = rastreador

entrevista = profundidade

- **Caso clínico = introdução ao tema, vivências**

1º impressão: suficiência na formação!?

- imediatismo

- proposta de seguimento ambulatorial é remota

 - não foi espontânea

 - ignora o(a) perpetrador(a)

 - não há vivência

DISCUSSÃO

Dificuldades do atendimento:

- **sentimentos e atitudes relacionados ao medo**
 - na relação médico-paciente:
 - > necessidade de defesa
 - risco de pactuações com o silêncio por uma “estabilidade possível”
- **o outro não é o igual em direitos**
 - ~~criança e família~~
 - é o que ameaça, o diferente, o igual a um padrão de excluídos



DISCUSSÃO

Ainda são escassas as perspectivas de atuação interdisciplinar

- Quanto à notificação:
 - raros reconheceram-na como direito da criança
 - é atribuição do pediatra para a metade dos residentes
 - muitos serviços poupam o residente desta conduta
- A qualidade da parceria com o serviço social variou muito:
 - repasse do caso, justaposição (complementaridade)
 - O Conselho Tutelar e a Justiça = destino
 - ? proposta básica de reinclusão da criança no núcleo familiar
 - Abrigos = imagens negativas

DISCUSSÃO

O MEDO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL VEM SENDO RECONHECIDO POR VÁRIOS AUTORES:

- Gomes (2002), Instituto Fernandes Figueiras (FOC-RJ);
 - Gonçalves (2002), UFRJ;
 - Bannon (2003), Inglaterra;
 - Kiss (2004), São Paulo

EVIDENCIA-SE A PREOCUPAÇÃO COM A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM VÁRIOS ESTUDOS:

- Marmo (1995), UNICAMP (1/2 preceptores = ? diagnóstico);
 - Borrowsky (1999), EUA (pediatras e residentes 41% triagem de risco);
 - Bair-Meritt (2004), EUA (preceptores = 21% triagem de risco);
 - Soares de Moura (2005), UERJ (busca ativa de VDCA = 3x >);
- Jonhson (1999), EUA (20% residentes triagem de risco pós vídeo educativo);
 - McCauley (2003), U. John Hopkins (50% médicos e outros profissionais fazem HD de VDCA diante de retardo do DNPM e lesões físicas, pós vídeo educativo);

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **O estudo propiciou uma aproximação maior com as idéias que orientam o fazer.**
- **Confirmaram-se dificuldades inerentes ao tema violência.**
- **Evidenciou-se o medo enquanto impedimento, limitando a possibilidade de perceber a criança em sua alteridade.**
- **A idéia de proteção/responsabilidade fica ameaçada por outras idéias que ainda não encontraram outras razões, resistindo aos protocolos, à ética e ao conhecimento.**
- **As prioridades são outras e não o Outro.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **Os inúmeros contatos com o tema (graduação e residência) não estão sendo suficientes para os residentes.**
- **O compromisso do residente com a posição que o pediatra ocupa diante da VDCA não está claro:**
 - **diagnóstico = pouco mais da metade**
 - **tratamento e prevenção = poucos**

