

NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA QUESTÃO DE CIDADANIA.

Dalva Rossi¹

João Luiz Pinto e Silva²

RESUMO

O texto aborda a importância da Notificação da Violência Doméstica praticada contra crianças e adolescentes enquanto garantia de cidadania desta parcela da população. O artigo enfoca que os profissionais da saúde, quando se deparam com uma suspeita ou confirmação no seu cotidiano de trabalho, devem tomar uma medida de proteção como a notificação. Reflete sobre a complexidade do assunto e enfatiza que a notificação é um procedimento que pode significar a interrupção do ciclo de violência e deve ser realizado por profissionais de diferentes categorias e por todos os segmentos da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Notificação, Violência Doméstica, Crianças e Adolescentes, Cidadania.

INTRODUÇÃO

Este artigo resulta da tese de doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP que teve entre seus objetivos verificar se os profissionais de saúde do setor público da cidade de Campinas, ao se deparar ou suspeitar de uma violência

¹ Dalva Rossi – Assistente Social do Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher- CAISM/Unicamp. Professora Doutora do Curso de Graduação de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas de Aguará – SP.

² João Luiz Pinto e Silva – Professor Titular da Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

doméstica praticada contra crianças ou adolescentes em seu cotidiano de trabalho, tomam alguma medida de proteção a essas vítimas, formalizando a notificação aos órgãos competentes.

Refletindo sobre a questão da cidadania, Amman (2000), inclui na discussão, os efeitos do processo de globalização ocorrido nas últimas décadas, com conseqüências negativas ao espaço territorial que ocupamos. O debate pode ser ampliado para os conflitos sociais geradores destes efeitos, que resultam nas mais variadas formas de violência. Neste sentido, é pertinente pensar como será o planeta daqui a algumas décadas, e como podemos garantir mais qualidade de vida e menores índices de violência.

Sendo a violência um movimento perverso, que pode ser resultado de diferenças sociais, conseqüência de uma sociedade que privilegia a acumulação de bens e, em contrapartida, provoca a desigualdade, a pobreza e a situação de vulnerabilidade, é necessário pensar formas de combatê-la através da organização dos diferentes setores formais e informais da sociedade.

Partindo desta premissa, considera-se a violência como um fenômeno que permeia todas as classes sociais. A mídia noticia diariamente fatos extremamente violentos, que aterrorizam e causam sentimentos de indignação, deixando à mostra um dos lados da violência visível aos olhos dos cidadãos. Mas, existe outro tipo de violência que é velado, obscuro e que ocorre no bojo das relações familiares, não apresenta estatística concreta, pois raramente é denunciada. É a Violência Doméstica (VD) e, particularmente, a cometida contra crianças e adolescentes, definida por Azevedo e Guerra (1995 a/b, p.11.) como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou

psicológico à vítima, implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Autores como Guerra (1998) consideram que a VD pode ser classificada como física, sexual, psicológica e negligência. É importante ressaltar que em qualquer um dos tipos os elementos devastadores são incalculáveis, e que não se instalam separadamente, um podendo ser precedido por outro.

Farias e Torres (2003), em estudos realizados com 150 alunos entre 12 a 19 anos de idade, entre 1988 a 2000, de escolas secundárias e preparatórias, públicas e privadas, em Guadalajara no México, através de entrevistas individuais e grupos focais, concluíram que a violência sexual está inserida no contexto da moral vigente e que esta violência é sustentada pelos valores ideológicos da masculinidade. Concluíram ainda que os mitos tendem a legitimar o conceito de que os homens possuem tanto o poder físico como financeiro tradições que podem ser perpetuados pela cultura que privilegia a dominação de um sexo sobre outro. O estudo também enfatiza a fragilidade e a vulnerabilidade das mulheres, tornando-as vítimas em potencial da violência.

Reis et al. (2004), em pesquisa realizada com notificações feitas na Delegacia de Polícia de Mulheres e dos Laudos Periciais, na cidade de Ribeirão Preto, com mulheres, adolescentes e crianças que foram violentadas por estupro e atentado violento ao pudor entre 1996 a 2000, registraram 391 crimes contra a liberdade sexual, com uso de violência e ameaça, e 358 foram cometidos contra mulheres, 197 de estupro, 129 de atentado violento

ao pudor e 32 registros dos dois tipos de abusos, dados que destacam os altos índices de violência sexual.

Em pesquisa realizada na Maternidade Escola D. Evangelina Rosa em Teresina, PI, Lopez et al. (2004) constataram que em 102 casos de mulheres vítimas de violência sexual com idades entre um a 68 anos, 18,6% tinham menos que 10 anos de idade e 65,7% até 19 anos. As autoras também comprovaram a existência de lesões físicas que foram conseqüências da agressão sexual em 76,7%. Os dados confirmam que a violência atinge as mulheres nas diferentes idades, com seqüelas que poderão persistir por muito tempo.

Costa et al. (1997), em estudos realizados com 33 crianças vítimas de suspeita de maus-tratos, em idades de um mês a oito anos, constataram que 26 foram vítimas de abuso físico e 18 delas sofreram violência no couro cabeludo e na cavidade bucal.

Ribeiro et al (2004), estudando a violência sexual praticada contra crianças e adolescentes nas relações familiares, na cidade de Ribeirão Preto, constataram em documentos registrados no Conselho Tutelar e no Centro de Referência da Criança e Adolescente que, de um grupo de 226 crianças com idades até 16 anos, 234 sofreram abusos, cometidos por 217 agressores.

Para trabalhar a interrupção e sua prevenção, é de fundamental importância a atenção dos profissionais de diferentes categorias. Uma das formas de controle e proteção às vítimas é a notificação da violência, e quando este procedimento deixa de ser concretizado pelos profissionais é entendido pelo Estatuto da Criança e dos Adolescentes – ECA (1994) no artigo 245, como omissão em proteger as crianças e adolescentes. O artigo estabelece para os médicos e professores, que deixam de comunicar às autoridades responsáveis uma multa.

Estes fatos partem do pressuposto que a notificação deve prioritariamente ser uma prática constante entre os profissionais que atendem crianças e adolescentes. Mas, a realidade pode demonstrar que a falta de subsídios teóricos e práticos para compreensão do fenômeno pode inviabilizar automaticamente a tomada de decisão que possibilitará a interrupção da violência, evitando que esta se perpetue entre os membros da família ou responsáveis pelas crianças.

Neste sentido, é de fundamental importância que se priorize a discussão acerca de elementos que envolvem a situação da VD e que certamente podem ser obstáculos para que o profissional possa compreender que atitudes para notificar devem ser incorporadas no seu cotidiano de trabalho.

O conceito de notificação ainda pode não ser claro para a maioria dos profissionais, assim como a forma de proceder ao registro. Neste sentido, o Ministério da Saúde através da Secretaria de Assistência à Saúde elaborou uma definição que poderá contribuir para compreensão e fundamentação dos procedimentos para a notificação :

Uma informação emitida pelo Setor Saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar, com a finalidade de promover cuidados sócios sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos. O ato de notificar inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito familiar e por parte de qualquer agressor. (BRASIL, 2002, p.14)

Potencializar a discussão acerca da Notificação significa assumir uma postura cujas atitudes implicam defender e garantir a dignidade e respeito para com as crianças e adolescentes vitimizados e pode significar garantir a cidadania deste grupo.

As situações vivenciadas cotidianamente pelos profissionais, em especial os da saúde, diante da VD exigem o reordenamento das posturas e do conteúdo do conhecimento acerca do assunto. Mas é importante considerar o que afirmam Ferreira e Scharman (2000, p.664): “É através da notificação que se cria o elo entre a área da saúde e o sistema legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional de atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência”.

METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa adotou como procedimento metodológico questionários estruturados com perguntas objetivas e descritivas que foram distribuídos para 3004 profissionais do setor público de Campinas, mediante listagem dos campos de trabalho das respectivas instituições inicialmente selecionadas. Os profissionais que fizeram parte do universo pesquisado eram de nível superior, incluindo auxiliares e técnicos de enfermagem.

As instituições selecionadas para realização da pesquisa foram: Hospital de Clínicas (HC), da UNICAMP, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM – UNICAMP, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, 45 Centros de Saúde da cidade de Campinas e 22 serviços especializados. Os questionários foram destinados aos setores que prioritariamente atendem crianças e adolescentes.

O projeto original de pesquisa tinha como proposta entrevistar profissionais da saúde e educação, considerando que a dimensão de atuação destes profissionais poderia possibilitar uma aproximação da realidade que se objetivou pesquisar. Optou-se por profissionais da saúde, dada a proximidade do nosso campo de intervenção.

O envolvimento desses profissionais na pesquisa e a contribuição através do preenchimento do questionário, com seu conhecimento ou desconhecimento do objeto pesquisado, possibilitaram uma apreensão de aspectos singulares no universo do trabalho desenvolvido. Os atores sociais contribuem de forma determinante na construção de novos paradigmas fundamentados nos conceitos de pesquisadores do assunto.

A pesquisa social trabalha com gente, com atores sociais em relação, com grupos específicos. Esses sujeitos de investigação, primeiramente, são construídos teoricamente enquanto componentes do objeto de estudo. No campo, fazem parte de uma relação de intersubjetividade, de interação social com o pesquisador, daí resultando um produto novo e confrontante tanto com a realidade concreta como com as hipóteses e pressupostos teóricos, num processo mais amplo de construção de conhecimentos (MINAYO, 1996, p. 105).

Durante a pesquisa o investigador desenvolve o seu trabalho a partir da contribuição dos agentes sociais selecionados e convidados a participar do estudo, e que irão contribuir de forma determinante para a construção de elementos que irão sustentar e fundamentar as hipóteses levantadas e contemplar o objeto delineado pelo pesquisador.

O instrumental elaborado para a realização da pesquisa partiu do pressuposto que poderiam ocorrer dificuldades para diferenciar teóricamente os diferentes tipos de violência e, por essa razão, inserimos nas questões os conceitos da violência física, sexual, psicológica e negligência, com questões específicas e objetivas. Foi um estudo quanti-qualitativo.

A realização da pesquisa ocorreu de agosto a dezembro de 2002. Os questionários foram entregues aos sujeitos, obedecendo a critérios rígidos estabelecidos, que buscaram garantir o rigor científico do trabalho. Inicialmente foram feitos contatos e reuniões com os coordenadores ou diretores dos Serviços ou Unidades de Saúde, com a proposta de obter a sua autorização e apoio para a realização da pesquisa. Os profissionais receberam os questionários juntamente com os consentimentos livres e esclarecidos, e após o preenchimento devolveram o material em locais apropriados e seguros, de forma que foi garantido o anonimato de cada um.

Os dados dos questionários foram revisados e introduzidos em um banco de dados elaborado através do programa DBASE WIN.

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa e utilizados como referência A Declaração de Helsinque (2000) e a Resolução 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos determina, no capítulo IV, cujo teor justifica, que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos e de seu representante legal. O projeto foi submetido ao parecer da Comissão de Pesquisa e Comissão de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

RESULTADOS

Com relação à identificação e à idade, a Tabela 1 indica que 31,0% de 558 profissionais têm até 30 anos de idade. Este resultado permite-nos estimar que parcela dos profissionais universitários possui até dez anos de formação. Os Auxiliares de Enfermagem com formação técnica estão entre os mais jovens. Em contrapartida, 35% estão entre 31 e 40 anos e os médicos apresentaram o maior índice nesta faixa etária.

Tabela 1 Identificação e distribuição dos profissionais participantes segundo a faixa etária

Profissão	Até 30 anos n (172) %	31 a 40 anos n (196) %	41 a 50 anos n (160) %	51 anos ou mais n (30) %
Assistente Social	5,2	6,1	13,1	6,7
Dentista	3,5	9,2	5,0	3,3
Enfermeiro	20,9	20,4	16,3	16,7
Fisioterapeuta	2,9	2,0	0,0	0,0
Psicólogo	1,2	4,1	8,8	3,3
T. Ocupacional	3,5	3,1	0,6	0,0
Médico	19,8	28,1	25,0	50,0
Auxiliar Enfermagem	29,6	21,9	21,8	20,0
Técnico Enfermagem	13,4	5,1	9,4	0,0

Fonte: Pesquisa de campo, dezembro de 2002

A média de idade dos profissionais foi de 37,7, sendo a mínima de 20 anos e a máxima de 66 anos. A média do tempo de exercício na profissão foi de 12,5 anos e a do tempo de formado foi 12,7 anos (Tabela 2).

Tabela 2 Médias das idades, tempo de exercício profissional e tempo de formado.

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	37,7	8,3	20,0	66,0
Tempo de exercício na profissão	12,5	7,5	1,0	38,0
Tempo de Formado	12,7	7,5	1,0	41,0

Fonte: Pesquisa de campo, dezembro de 2002

Dos profissionais que já suspeitaram ou confirmaram em seu cotidiano de intervenção da violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes, aproximadamente 50% procederam a notificação. (Tabela 3)

Tabela 3 Distribuição percentual de profissionais que já notificaram as suspeitas ou confirmações da ocorrência da VD

	Violência Física n(280)	Violência Sexual n(256)	Violência Psicológica n(216)	Negligência n(279)
	%	%	%	%
Sim	57,9	64,5	37,0	47,7
Não	38,6	30,5	57,0	49,1

Fonte: Pesquisa de campo, dezembro de 2002

DISCUSSÃO

A notificação da VD praticada contra crianças e adolescentes, estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, como mecanismo de proteção às vítimas, acentua a importância de subsidiar os profissionais com conceitos e pesquisas que indiquem o movimento adequado quando se deparam com o problema no seu cotidiano de trabalho. Notificar pode não ser uma tarefa simples, a racionalidade do pensamento pode solicitar uma decisão imediata, e também pode gerar um conflito devido à insuficiência de condições objetivas ou concretas que possibilitem a tomada de decisão.

Dos sujeitos pesquisados aproximadamente 50% em todos os tipos indicaram a notificação dos casos suspeitados ou confirmados, devendo-se enfatizar que percentuais semelhantes deixaram de notificar.

As particularidades que envolvem a situação de violência e as dificuldades para a notificação são fatos concretos, mas o procedimento é extremamente necessário, e deve ser realizado, indiscutivelmente, pois é a primeira atitude na prevenção e, na maioria das vezes a única possibilidade de alteração nas relações sociais da vítima.

Autoras como Gonçalves e Ferreira (2002) enfatizam a necessidade da notificação como um ato responsável para proteção das vítimas por parte dos profissionais, e também desenvolvem uma reflexão extremamente pertinente reconhecendo as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na ação cotidiana, em relação à vivência de situações de VD, e afirmam que tais situações poderiam ser amenizadas se as Universidades incluíssem em sua grade curricular a discussão do fenômeno.

É necessário salientar que a VD é uma questão de saúde pública, e a notificação é um procedimento que deve ser efetivado, por profissionais, por cidadãos e por diferentes segmentos da sociedade. Quando este procedimento deixa de ser realizado, crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica poderão apresentar seqüelas no seu comportamento social e emocional, com conseqüências na sua interação com as pessoas, com dificuldades de enfrentamento dos problemas e com olhares diferentes para o mundo.

O problema envolve aspectos de dimensão social, emocional, jurídica e profissional. Nesta linha de reflexão, o trabalho interdisciplinar, que pressupõe a complementação de saberes e a socialização dos conhecimentos, pode sugerir articulação de condutas profissionais e propor alternativas de interrupção e prevenção, permitindo às crianças e adolescentes vitimizadas a garantia de seus direitos e o pleno exercício da cidadania.

A abordagem da VD deve ser pautada nas fundamentações e paradigmas de pesquisadores que enfatizam que esta é uma relação de poder do mais forte sobre o mais fraco. Azevedo e Guerra são pragmáticas ao afirmarem que:

Quando se emprega abuso, a ênfase é posta no pólo adulto, isto é, naquele que impõe, que “força”, que coercitivamente domina o processo. Quando se emprega vitimização, a ênfase é posta no pólo criança, isto é, naquele que sofre a coação, que recebe a injúria e o dano. AZEVEDO E GUERRA 1988 p.12).

Arendt, ao aprofundar o debate sobre violência e poder, afirma: “Se nos voltarmos para os debates sobre o fenômeno do poder, descobriremos logo que existe um consenso

entre teóricos políticos da esquerda e da direita de que a violência nada mais é do que a mais flagrante manifestação de poder” (1985, p.20).

As vítimas da VD em geral são duplamente vitimizadas, de um lado por uma sociedade que não privilegia a garantia de direitos, em especial dos que têm menos acesso aos bens e serviços gestados pelo Estado e, de outro, no interior dos seus próprios lares. É necessário que as discussões acerca do sistema de proteção das crianças e dos adolescentes transponham os muros da subjetividade, concretizando ações efetivas sob a responsabilidade do Estado e do País: não basta reconhecer que os direitos existem é necessário efetivá-los.

Nesta linha de raciocínio, Nogueira Neto é extremamente estratégico quando afirma:

(...) quando se procura enfrentar a chamada “violência sexual contra crianças e adolescentes” (ou seja, o abuso e a exploração sexual comercial), as intervenções públicas não deveriam se restringir exclusivamente à responsabilização penal dos abusadores e exploradores, maniqueistamente. Deveriam também assegurar, simultânea e articuladamente: a) o atendimento médico e/ou psicossocial do(a) abusado(a)s, em serviços e do(a) explorado(a)s, em serviços ou programas especializados, b) a sua inclusão com sucesso na escola, c) o seu atendimento especializado por serviços do Sistema Único de Saúde, d) a inclusão das suas famílias (ou próprios beneficiários, conforme a idade) em programas de geração de ocupação, emprego e renda, e) ou em programas de erradicação do trabalho infantil (especialmente os de eliminação imediata de piores formas de trabalho) etc. (NOGUEIRA NETO,2005 p. 16).

As dificuldades para lidar com o fenômeno e para proceder à notificação quando existe uma confirmação ou uma suspeita são fatos concretos, pois exigem compromisso profissional e ético e, principalmente, conhecimento dos diferentes ângulos do problema.

As dificuldades foram expressas pelos profissionais textualmente durante a realização da pesquisa.

“Acho difícil se envolver em tal assunto devido muitos casos que sabemos de arrependimentos por parte de um ou mais familiares, inúmeras burocracias para resolução e atendimento destes casos, não preservação do anonimato do médico (sei de colega ameaçado, de ter que mudar telefone e de ter ficado cara a cara com o agressor no tribunal!) e por fim, algumas resoluções levam crianças a ficarem institucionalizadas o que aqui no Brasil é péssimo”. *Médico.*

“Nós da área de Enfermagem sabemos muito pouco como conduzir estes problemas. Temos casos e fazemos vistas grossas e não damos importância. Eu particularmente gostaria de saber como agir e até encaminhar esses casos, essas crianças sofrem muito com essa violência” *Aux. Enf.*

“Gostaria que houvesse mais informações sobre como identificar os diferentes tipos de agressões e como proceder corretamente”. *Dentista.*

“Acho que falta esclarecimento de maneira geral a quem procurar nos casos (órgão responsável), falta também credibilidade que alguma coisa vai ser feita, e se o que vai ser feito é melhor ou pior”. *Enfermeiro.*

“Efeitos imediatos: Vou reler o Código de Ética do SS. Minha equipe”topou” discutir um pouco esse tema em reunião. Então a sua iniciativa já está trazendo contribuições, mobilizar as equipes e profissionais para a questão” *Assistente Social.*

“Nesses últimos anos (principalmente após o ECA) as coisas tem mudado muito (felizmente). Melhorou a comunicação (antes era via papel e olhe lá) e a responsabilidade conjunta sobre os casos. Mas acho que ainda falta informação e discussões mais atualizadas a respeito”. *Psicólogo.*

A notificação da violência doméstica está sempre atrelada, de um lado, ao medo que a vítima sente em relação ao agressor e, de outro ao medo que os profissionais da saúde sentem quando formalizam uma notificação ou denúncia, pois também podem sofrer represálias por parte do agressor.

A dinâmica familiar é aspecto de extrema importância nas discussões da VD, pois é no seu interior que pode ocorrer a violência. Neste espaço privado de contradições entre cuidar e violar os direitos, é necessária a intervenção profissional qualificada, o que em alguns casos pode ser compreendida pelo agressor como uma ameaça. Nesta lógica, Ferreira e Scharman enfatizam que existe por parte dos profissionais dificuldades para a notificação, considerando a discussão recente da VD, o que gera insegurança devido à falta de acúmulo de conhecimento das metodologias utilizadas para a realização do procedimento; outro fator é a necessidade da interferência familiar para uma assistência adequada, nem sempre bem aceita pela própria família.

A complexidade do assunto pode representar para muitos profissionais um desafio, e a constatação ou a suspeita de uma VD, pode provocar a indignação e, exige um conhecimento da metodologia de ação diante destas situações. A racionalidade do pensamento pode solicitar uma decisão imediata, e também pode gerar um conflito devido à insuficiência de condições sejam subjetivas ou concretas que possibilitem a tomada de decisão.

O medo da reação dos agressores, de represálias, de sofrer sanções administrativas no seu próprio serviço pode confundir-se com o conceito de que os pais podem utilizar recursos como agressões físicas para educar os filhos, que a disciplina é de sua única responsabilidade e que devem saber qual estratégia empregar. Isto pode ser observado nas *falas dos* profissionais, entrevistados:

“... mas não se pode deixar de lado o medo, pois não temos respaldo na questão de segurança. Um pai agressor, que ameaça a avó, em caso de alguma atitude que tire as crianças dele, não teria pruridos em causar danos ao médico que denunciasse ou

fosse depor contra ele. Para mim, ficou claro que não conheço os modos exatos de ação, o respaldo e as possibilidades de ajuda disponíveis”. *Médico*.

“ A denúncia sempre deve ser sigilosa. Cabe ao órgão competente constatar a denúncia e aí então tomar as providências baseadas nos achados, e não envolver o denunciante. Quem deve assumir é a Justiça e não o munícipe. Muito se pesquisa e pouco se faz. Os números e as estatísticas são maravilhosos”. *Médico*.

“Quando encaminha os envolvidos ou vítima, quem atende fica exposto a riscos graves, sem proteção nenhuma da justiça. Eu particularmente enfrentaria a justiça mas com medo de represália. Mas tentaria melhorar a qualidade de vida da vítima, orientando quais os caminhos que existe para solucionar o problema.” *Aux. Enf.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão da Violência Doméstica praticada contra crianças e adolescentes ainda é recente na sociedade brasileira e causa insegurança nos profissionais que com ela se deparam, ampliando dúvidas, em especial como, para quem e por quê notificar, o que a instituição fará com a criança, qual o respaldo que a vítima terá após o recebimento da notificação.

É necessário ressaltar que a área de saúde pode ser um dos espaços propícios para a percepção dos sinais emitidos ou apresentados pelas crianças e adolescentes e até por seus pais. É fundamental que profissionais percebam esses sinais que podem ser indicadores da violência.

Os assistentes sociais em geral são profissionais que pela sua própria especificidade podem estar mais próximos dessas situações e com possibilidades de detecção do problema. É fundamental que utilizem os seus recursos técnicos para uma intervenção imediata no sentido de proteção às vítimas.

Na perspectiva de avançar as possibilidades e alternativas da ação profissional, Yamamoto (2000) subsidia a reflexão enfatizando a importância de o assistente social construir propostas e projetos alternativos a partir das dificuldades e obstáculos vivenciados no cotidiano, que contribuam para alterar situações de vulnerabilidade. Especificamente no caso da violência doméstica é indicado que o assistente social inclua em seus procedimentos a atitude de investigar e notificar os órgãos responsáveis, quando suspeitar ou confirmar, como responsabilização social e garantia de direitos dessa faixa etária.

É importante salientar que o código de ética do Serviço Social, no artigo 13, preconiza suas ações quando discorre sobre os deveres do assistente social, nas relações com Entidades da Categoria e demais Organizações da Sociedade Civil:

b) denunciar, no exercício da profissão, às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, casos de violação da Lei e dos Direitos Humanos, quanto: a corrupção, maus – tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do cidadão. (BONETTI ET AL. 1996, p.225)

O debate que se instala, e que o ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza, é que providenciar a comunicação ou notificação da VD praticada contra crianças e adolescentes é possibilitar que essa parcela da população tenha perspectiva de defesa e sejam protagonistas de relações mais saudáveis com o mundo e com as pessoas.

Também é relevante afirmar a importância da implementação das políticas públicas direcionadas à discussão e ao encaminhamento da problemática, garantindo o pleno

exercício da cidadania dessa faixa etária.

ABSTRACT

The text deals with the importance of notifying cases of domestic violence against children and adolescents as an instrument for guaranteeing the citizenship of this sector of the population. The article focuses on the fact that health professionals should take some measure of protection such as notification when confronted with a suspected or confirmed case of domestic violence in their routine work. The text reflects on the complexity of the subject and emphasizes that notification is a procedure that may result in terminating a cycle of violence. Notification should be carried out by various different categories of professionals and by all segments of society.

KEYWORDS: notification; domestic violence; children and adolescents; citizenship.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMMAN, S.B. Cidadania e exclusão social: o mundo desenvolvido em questão. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez Editora pn. 76, p. 118-142, 2006.

ARENDDT, H. **Da Violência**. Brasília. Universidade de Brasília. 1985.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. **Pondo os pingos nos is**. Telecurso de especialização. São Paulo: Laboratório de Estudos da Criança – LACRI, PSA –1995 a/b. (Infância e Violência Doméstica - C).

AZEVEDO, M. A . ; GUERRA, V.N.A . - **Pele de asno não é só história... um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família**. São Paulo, Roca, 1988. 151p.

BONETTI, D.A.; SILVA, M.V.; SALES, M.A.; GONELLI, V.M.M. (org.) **Serviço social e ética: convite a uma nova práxis**. São Paulo: Cortez, 1996. 232p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de Maus - tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde.** 2 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 47 p.

CAMPINAS, SP. Lei 8069/90, março de 1994 – **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Edição especial para distribuição aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e entidades classistas. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Campinas, SP, 75p.

COSTA, L.R.S.; SUCASAS, P.S.; PIRES, C.C.C., PRADO, N. L. Maus-tratos Infantis: Manifestações Bucofaciais e Aspectos de Interesse Odontológico. **Rev. da Fac. de Odontol UFG.** v.1, n.1, p. 49-53, 1997.

DECLARAÇÃO DE HELSINQUE: sobre os princípios éticos para pesquisas em seres humanos. Disponível em : <http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medical/09helsinki.htm//>, Edimburgo, Escócia, 2000, acesso em 7/11/2004.

FARIAS, M.V. ; TORRES, J.D.C. Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes. **Salud Publ Mex.** v. 45, Supl 1, p.44-57, 2003.

FERREIRA, A. L. ; SCHARMAN, F.R. Implicações éticas da violência doméstica contra criança para profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública** v. 34, n.6 , São Paulo, p.659 - 665, 2000.

GONÇALVES, H.S.; FERREIRA, A.L.F. A notificação da violência Intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Cad. de Saúde Pública.** v. 18, n.1, Rio de Janeiro p.315-9, 2002.

GUERRA, V.N.A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada.** 3 ed., São Paulo: Cortez; 1998. 262p.

LOPEZ, I.M.R.S.; GOMES, K.R.O.; SILVA, B.B.; DEUS, M.C.B.R.; GALVÃO, E.R.C.G.N.; BORBA, D.V. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina – **PI. RBGO.** São Paulo, V.26, n.2, p.111-116, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** São Paulo: “Hucitec”, 1996. 269p.

NOGUEIRA.NETO, V. Por um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. **Serviço Social & Sociedade**, v.26, n. 83, São Paulo, Cortez Editora p.5-29, 2005.

REIS, N.J.; MARTIN, C.C.S.; FERRIANI, M.G.C. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não - genitais. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n.2, p.46 Rio de Janeiro-73, 2004.

RIBEIRO, A.; FERRIANI, M.G.C.; REIS, J.N. Violência sexual contra crianças e adolescentes características relativas a vitimização. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n.2, Rio de Janeiro p.456-64, 2004.