

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

Sandra Eunice Barbosa dos Anjos

**VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS:
A importância das notificações dos/as profissionais de saúde ao
Conselho Tutelar**

**RECIFE
Março, 2013**

Sandra Eunice Barbosa dos Anjos

**VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS:
A importância das notificações dos profissionais de saúde ao
Conselho Tutelar**

**Monografia de conclusão de curso
apresentada ao Programa de Pós-graduação
Latu Sensu de Direitos da Criança e do
Adolescente, da Universidade Federal Rural
de Pernambuco, sob a orientação da
professora Fabiane Alves Regino, como
parte das exigências para a obtenção do
título de Especialista em Direitos da
Criança e do Adolescente.**

RECIFE

Março, 2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha existência, por mais essa conquista e por tantas graças alcançadas.

Agradeço à minha família pelo incentivo, pela compreensão nos momentos em que precisei me dedicar a esta pesquisa.

À Universidade Federal Rural de Pernambuco pela oportunidade, ao Prof. Humberto Miranda pelo seu brilhantismo á frente da Escola de Conselhos.

Aos/as professores e professoras por nos receberem de forma atenciosa, especialmente a minha orientadora Prof. Fabiane Alves Regino, por sua dedicação, pela paciência, por seu jeito meigo carinhoso, o qual me fez ter vontade de prosseguir com este trabalho.

Aos/as colegas de sala de aula e militantes do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, pelos agradáveis sábados que passamos juntos/as.

Aos/as profissionais de saúde: USF Coqueiral I, II e USF Guarulhos em Jardim São Paulo, que gentilmente permitiram serem entrevistados/as, contribuindo para a realização deste trabalho monográfico.

À Conselheira Tutelar Girlene Maria Martins que aceitou participar da entrevista, contribuindo assim para este trabalho.

Aos Conselheiros Tutelares da RPA5, companheiros de trabalho, e amigos que torceram pelo sucesso,

A todos/as, muito obrigada!

***“Se olhar, vê
Se vê, repare”.***
(José Saramago, Ensaio sobre a Cegueira)

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	07
SIGLAS E ACRÔNIMOS.....	08
<i>INTRODUÇÃO.....</i>	<i>09</i>
APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	09
JUSTIFICATIVA.....	10
OBJETIVOS.....	12
1.3.1. Objetivo Geral.....	12
1.3.2. Objetivos Específicos.....	12
<i>CAPÍTULO 1. PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS.....</i>	<i>13</i>
<i>CAPÍTULO 2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</i>	<i>18</i>
2.1. VIOLÊNCIA: conceitos, definições e tipos.....	18
2.2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: um diálogo à luz do Estatuto da Criança e Adolescente.....	24
2.3. A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: o papel dos/as profissionais de saúde.....	27
<i>CAPÍTULO 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</i>	<i>29</i>
3.1. NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ÂMBITO DO CONSELHO TUTELAR: analisando os documentos para a garantia dos direitos.....	29
3.2. NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: um diálogo com os/as informantes.....	34
<i>CAPÍTULO 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</i>	<i>40</i>
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	45

RESUMO

Entre tantas abordagens sobre a violência optou-se por conhecer esse fenômeno advindo das notificações realizadas pelos/as profissionais de saúde ao Conselho Tutelar da Região Político Administrativa 5 (RPA 5). O foco nesta pesquisa foram os casos de violência contra as crianças e suas implicações na garantia dos direitos fundamentais. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que descreve esta realidade e analisa este fenômeno. Foram realizadas três (3) entrevistas com profissionais da saúde, em Unidades da Saúde da Família (USF) do Recife, mas precisamente da RPA 5, onde existem 15 USF. também foi entrevista uma Conselheira Tutelar da RPA 5, totalizando quatro (4) entrevistados. Elaborou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema violências, suas definições e tipos, questão das notificações e o papel dos/as profissionais de saúde neste contexto e responsabilização na lei, além da garantia dos direitos das crianças prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente. Constatamos nesta pesquisa os/as profissionais de saúde compreende de forma diferente o fenômeno da violência e o papel do Conselho Tutelar nesse processo, o que dificulta a realização das notificações, pois alguns profissionais chegam até a interpretar um ato de violência como uma questão de acidente doméstico. Sobre a prática da notificação dos casos ao Conselho Tutelar, não existe “uniformidade” de ação entre eles/as, cada um/a se comporta de forma diferente, e muitas vezes não notificam esses casos de violência, seja por negligência ou medo dos desdobramentos desta ação. Isso dificulta o acompanhamento por parte do Conselho Tutelar dos casos de violência contra criança e a garantia dos seus direitos, quando na realidade esses atores do sistema de garantia de direito deveriam proceder conforme preconiza o ECA e a portaria do Ministério da Saúde. Conclui-se nesta pesquisa que os/as profissionais de saúde, desconhecem as implicações legais do não cumprimento das notificações em casos de suspeita ou de violência contra crianças, tal como a obrigatoriedade imposta na lei em se fazer a notificação. Isso implica no não cumprimento do marco legal e na violação da garantia dos direitos das crianças que vivenciam as violências no seu cotidiano. O processo de notificação deve ser compreendido pelos/as profissionais de saúde como uma ação fundamental na luta pela garantia dos direitos das crianças violentadas. É mais um instrumento de proteção à integridade, à vida e saúde destas crianças.

Palavras-chave: violência, crianças, direitos humanos.

ABSTRAT

Among many approaches to violence was decided to meet this phenomenon arising from notifications made by / health workers to the Guardianship Council of Political Administrative Region 5 (RPA 5). The focus of this research were cases of violence against children and its implications for the guarantee of fundamental rights. This was a qualitative study that describes this reality and analyzes this phenomenon. There were three (3) interviews with health professionals in the Family Health Units (USF) in Recife, but precisely the RPA 5, where there are 15 USF. also was interviewing Councillor Tutelage RPA 5, totaling four (4) interviewed. We developed a literature review on the subject of violence, their definitions and types, and the question of the role of notifications / health workers in this context and accountability in the law, and guarantee the rights of children under the Child and Adolescent. We found in this study the / as health professionals understand differently the phenomenon of violence and the role of the Guardian Council in this process, which complicates the implementation of notifications, as some professionals come to interpret an act of violence as a matter of domestic accident . About the practice of reporting of cases to the Guardian Council, there is no "uniformity" of action between them / as each / a behaves differently, and often do not report these cases of violence, whether through negligence or fear of consequences this action. This complicates the monitoring by the Guardian Council of cases of violence against children and ensuring their rights, when in reality these actors assurance system of law should proceed as recommended by the ECA and the Decree of the Ministry of Health concluded in this research that / those health professionals are unaware of the legal implications of non-compliance notifications in cases of known or suspected child abuse, such as the obligation imposed by law in making the notification. This implies the failure of the legal framework and in violation of the guarantee of the rights of children who experience violence in their daily lives. The notification process should be understood by / as health professionals as a fundamental action in the struggle for securing the rights of abused children. It's an instrument to protect the integrity, life and health of these children.

Keywords: violence, children, human rights

SIGLAS E ACRÔNIMOS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
C.T.	Conselho Tutelar
SUS	Sistema Único de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
GPCA	Gerencia de Proteção da Criança e do Adolescente
M.P.	Ministério Público
CENDHEC	Centro Don Helder Câmara
CAPS	Centro apoio psicossocial

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DO TEMA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleceu direitos especiais aos infantes, como também responsabilização aos que devem respeitar e promover estes direitos. Estabelecendo relação entre os órgãos que compõe o Sistema de Garantias de Direitos, tendo estes a incumbência de notificar situações de suspeita ou confirmação de violência doméstica.

Mesmo já possuindo vinte e três anos o Estatuto da Criança e do Adolescente, com toda sua trajetória de existência e conquistas é possível identificar alguns entraves no que concerne aos dados de violências contra crianças, tendo como base as notificações. Supõe-se um número muito maior ao número real de vítimas crianças, se comparado aos casos que são vivenciados no Conselho Tutelar.

Entendemos que a democracia participativa vive em processo de maturação constante, e que o Conselho Tutelar (C.T.) surgiu para agir também como uma instância de controle e garantia dos direitos estabelecidos no ECA. Todavia, o C.T. poderia intervir de forma mais objetiva e concreta se muitos destes casos de violências fossem de fato comunicados em sua totalidade, a partir dos formulários de notificação, a este órgão de proteção.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (lei federal n. 8.069/90) estabeleceu no seu Título II, Capítulo I, dos direitos fundamentais à vida e à saúde, que:

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (ECA, 1990).

E ainda discorre no Art. 245, sobre o caso da omissão ou negativa da notificação pelos/as profissionais da rede de atendimento:

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

E mesmo existindo um marco legal, observa-se que na prática do cotidiano, os/as profissionais têm dificuldades em cumprir a lei em sua totalidade. No decorrer deste estudo monográfico iremos destacar os principais entraves para o cumprimento da lei por esses/essas profissionais de saúde, no *locus* das Unidades de Saúde da Família da Cidade do Recife, especificamente da Região Política Administrativa (RPA 5) e conseqüentemente as dificuldades na aplicação desta mesma lei pelo Conselho Tutelar desta mesma região, na efetivação da garantia de direitos das crianças vítimas de violências. Proponhe-se algumas sugestões como alternativa para o preenchimento da ficha e a efetivação do direito.

Para isso, se faz necessário conhecer as razões e o cotidiano dos profissionais das USF, bem as implicações na aplicação da lei pelos Conselheiros Tutelares em suas atribuições.

JUSTIFICATIVA

O Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente passou despercebido por muitos anos, não tendo os/as Conselheiros/as Tutelares e de Direitos e profissionais de saúde (das Unidades de Saúde), um entendimento efetivo de como deveria ser o procedimento diante de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra crianças. Foi necessário o Ministério da Saúde, disciplinar por meio de da Portaria n. 1.968, de 25 de outubro de 2001, publicada no Diário Oficial da União n. 226 de 27 de outubro de 2001, disciplinar para as Unidades de Saúde, a relação institucional com os Conselhos Tutelares, acerca deste tipo de comunicação.

Através desta Portaria, o Ministro da Saúde da época, José Serra, estabeleceu que os responsáveis técnicos de todas as unidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde – SUS deveriam notificar, ao Conselho Tutelar de sua localidade, todo caso de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra crianças e adolescentes, por elas atendidos. A Portaria também definia que a notificação deveria ser feita mediante formulário próprio, constantes em anexo da própria Portaria, observadas as instruções e cautelas nele indicadas para seu preenchimento.

Na prática esta Portaria não vem sendo cumprida na sua totalidade, inúmeros casos de suspeita ou confirmação de violência que são atendidos nos Postos de Saúde da Família ou até

mesmo percebidos pelos/as Agentes Comunitários/as de Saúde em suas visitas domiciliares, não são comunicados, ou são “sub-informados” ao Conselho Tutelar, o que chamamos de sub-notificação.

Diversas são as explicações que estas Unidades de Saúde apresentam para tentar justificar o não envio das Fichas de Notificação. Argumentam que a ficha é prolixa, que temem que o Conselho Tutelar revele a autoria da denúncia e que possuem medo de represálias dos/as agressores/as. Isso porque estes profissionais de saúde estão muito próximos da comunidade, são eles que fazem os atendimentos nas unidades de saúde e são bem conhecidos por todos. Mas, mesmo respeitando os motivos levantados acerca das subnotificações, isso não justifica a negligência e o não cumprimento do que está disposto no Estatuto da Criança e a do Adolescente, pelo contrário, essas ações implicam na violação dos direitos dessas crianças.

Diante do exposto, pergunta-se: Qual a importância das notificações realizadas pelos/as profissionais de saúde ao Conselho Tutelar para a garantia dos direitos das crianças que vivenciam a violência? Na busca de responder esta questão, acredita-se ser possível pensar nas dificuldades que o C.T. vivencia no atendimento e aplicação das medidas de proteção diante da subnotificação de violência contra criança, sabendo que essa violação de direitos é causada no âmbito familiar, motivo pelo qual aumenta ainda mais os entraves.

Espera-se com esta pesquisa sugerir alternativas no preenchimento da ficha, para minimizar os entraves que impedem os/as profissionais das Unidades de Saúde da Família, cumprir a lei, contribuindo assim para a efetivação da garantia de direito humanos das crianças acometidas de violência.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a importância das notificações realizadas pelos/as profissionais de saúde ao Conselho Tutelar para a garantia dos direitos das crianças que vivenciam a violência.

Objetivos Específicos

- Discutir a importância da notificação realizada pelos/as profissionais dos Postos de Saúde ao Conselho Tutelar, em casos de suspeita ou confirmação de violência contra criança.
- Identificar os principais tipos de violência que acometem as crianças da RPA 5 e o papel desempenhado pelo Conselho Tutelar na garantia dos direitos estabelecidos no ECA.
- Verificar a dinâmica de atendimento dos/as profissionais dos Postos de saúde às crianças com suspeita ou acometidos/as pela violência doméstica e as ações desempenhadas neste cenário.

CAPÍTULO 1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Diante da dificuldade encontrada pelo Conselho Tutelar junto aos profissionais das Unidades de Saúde da Família que atuam na Região Política Administrativa 5 (RPA 5) da cidade do Recife, em receber as fichas de notificações de casos de violência contra crianças, este trabalho monográfico traduz suas ações em trabalhar um princípio ético destes profissionais que desperte seu potencial como defensores/as dos direitos da criança, sentindo-se protagonistas das ações que levem a defesa destes direitos.

Esta pesquisa de cunho qualitativo e exploratória tem o objetivo de identificar e analisar os entraves e/ou dificuldades encontradas pelos/as profissionais de saúde das USF, em notificar ao Conselho Tutelar os casos atendidos de suspeita e confirmação de violência contra crianças. A pesquisa qualitativa faz emergir aspectos subjetivos e atingem motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea dos/as entrevistados/as. São usadas quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. Considerando o estudo exploratório como ideal para analisar as ações de saúde pública, que dependem do comportamento das pessoas a que se destinam, tornando extremamente importante—conhecer maneiras de agir, sentir e pensar do público-alvo “pesquisado” (PIOVESAN, et.al., 1995).

Elaborou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema violências, suas definições e tipos, questão das notificações e o papel dos/as profissionais de saúde neste contexto e responsabilização na lei, além da garantia dos direitos das crianças prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Considerando que os documentos recebidos pelo Conselho Tutelar é um processo que deve ser submetido a um controle da Secretaria do Órgão, nesta pesquisa foi importante sistematizar o recebimento (fluxo) das fichas de notificações realizadas pelos/as funcionários/as do Conselho Tutelar e seu encaminhamento para a Secretaria, para entender o fluxo da denúncia e as ações tomadas. A apuração da denúncia deve ser feita de forma prática e célere, uma vez que o assunto pautado pode requerer providências urgentes.

Esta pesquisa foi realizada na cidade do Recife, Pernambuco, na Região Político Administrativa 5 (ver figura 1), conhecida como RPA 5, que compreende um total de 16 bairros.

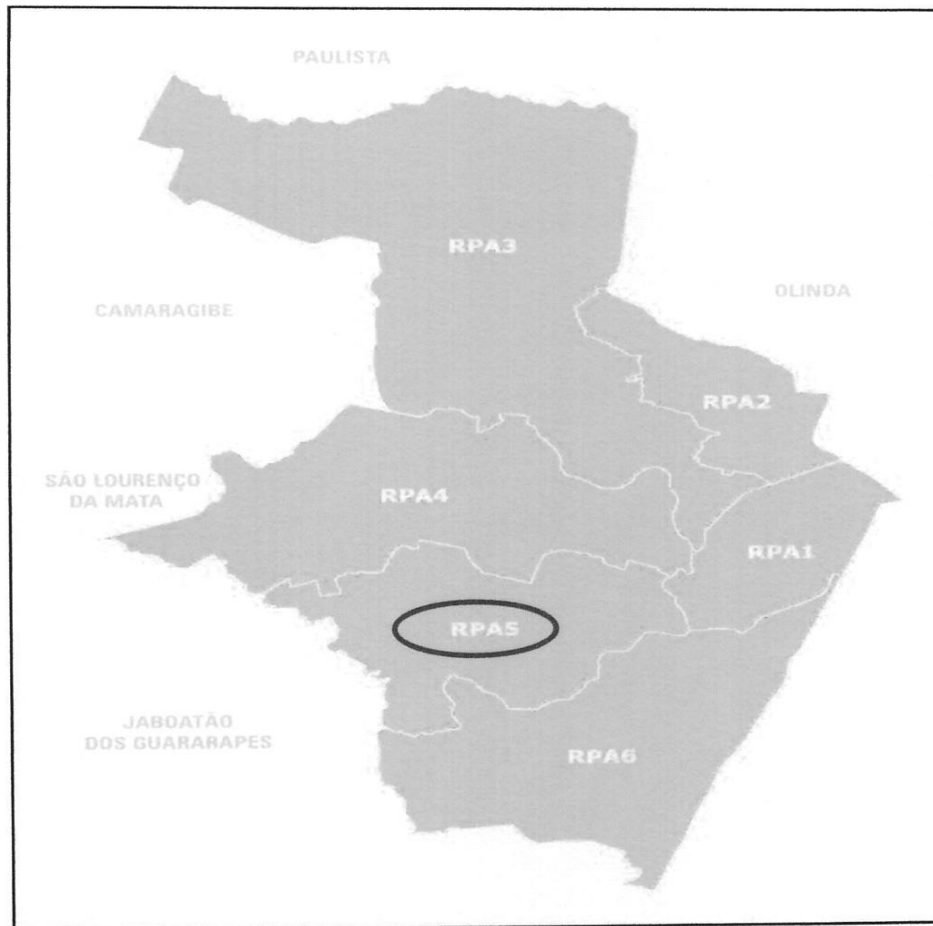


Figura 1. Regiões Políticas Administrativas de Recife/PE. Foco na RPA 5
Fonte: viajenorecife.blogspot.com (2013)

A RPA 5 está subdividida em três microrregiões: 5.1 – Bairro de Afogados até Mangueira); 5.2 - (Jiquiá até Areias); e 5.3 - (Barro até Totó), como podemos ver na figura 2.

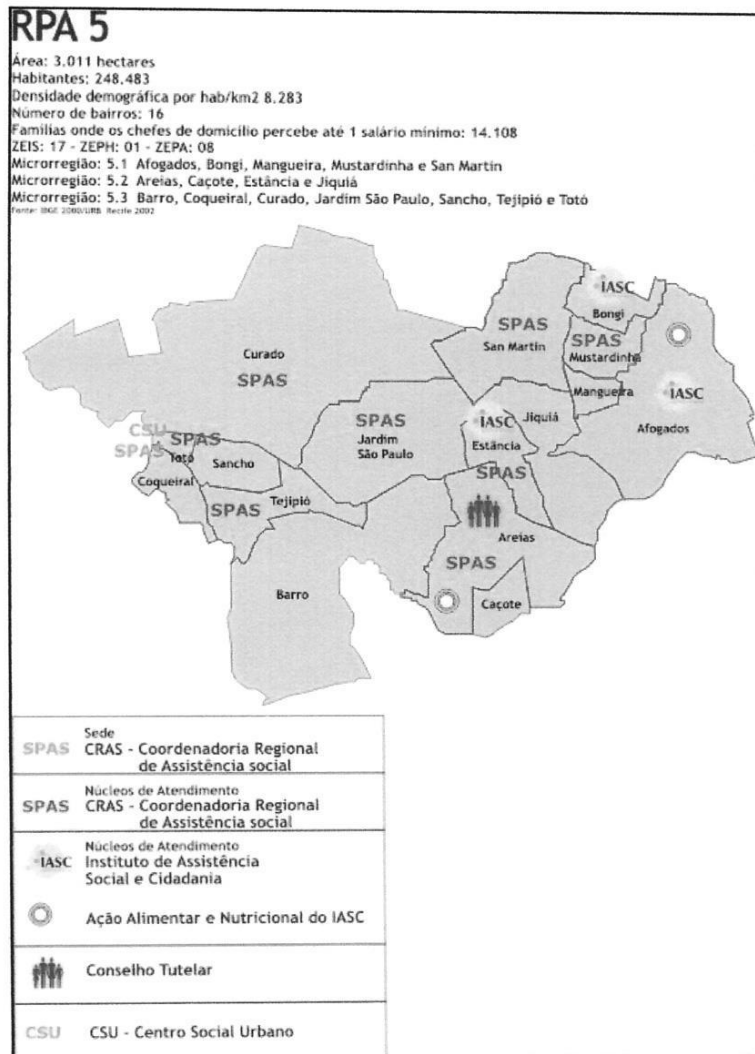


Figura 2 – Bairros que compõem a RPA 5

Fonte: <http://www.recife.pe.gov.br/pr/secsocial/rpa5.html>

A RPA 5 possui 16 bairros, mas tem apenas 15 unidades de saúde da família, além disso e nem toda área (localidade), é coberta pelas equipes de saúde da família e nos bairros onde as unidades estão situadas, ainda tem o agravante que as equipes nem sempre estão completas, faltando algum profissional, como médicos/as, enfermeiros/as, técnicos/as de enfermagem e /ou agentes comunitários de saúde.

Para compreender a questão das notificações de casos de suspeita ou violência contra crianças, selecionamos uma amostra de entrevistados/as profissionais de duas (2) do total de 15 USF da RPA 5, quais sejam as: USF - Guarulhos em Jardim São Paulo e USF - Coqueiral I e II; A referida amostra se justifica pelo alto índice de casos de violência contra crianças, acontecer nestas Unidades, mesmo não existindo ainda a notificação formal através das fichas. O que acontece em grande maioria por meio das denúncias informais e por telefonemas.

Além dos profissionais que trabalham nas USFs, essas unidades contam também com uma equipe de profissionais que atuam na captação da demanda da necessidade de especialidades da comunidade, essa referida equipe é denominada de NASF - Núcleo de Atenção à Saúde da Família. Foi criada pela PORTARIA GM N 154, DE JANEIRO DE 2008, deve possuir uma equipe composta de profissionais da psicologia, pedagogia, fonoaudiologia, serviço social, farmácia. Esta equipe está dividida três, uma por microrregião, (5.1, 5.2, 5.3) se instala em uma das unidades de saúde da respectiva microrregião (Figura 2).

O NASF também identifica algumas demandas que precisam ser atendidas pelo CRAS- Centro de Referência e Assistência Social e pelo Conselho Tutelar. Entre essas demandas estão às várias violações dos Direitos Humanos de crianças e adolescentes, inclusive os casos de violências.

Neste estudo foram realizadas inicialmente entrevistas com cinco profissionais da saúde das USF, seguido um roteiro (anexo) com perguntas relacionadas ao tema da pesquisa, no sentido de alcançar um melhor entendimento sobre as notificações ou ausência delas e assim analisar as principais dificuldade relatadas por eles. As entrevistas foram realizadas com profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), no bairro de Coqueiral I e II. Cabe ressaltar que todas as entrevistas foram realizadas com a autorização das pessoas entrevistadas, que leram as condições e assinaram (duas vias) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de iniciar a entrevista (Anexo). A pesquisa não envolveu nenhum tipo de intervenção ou procedimento invasivo, não representou, portanto, nenhum risco adicional. Foram asseguradas as/aos participantes a confidencialidade das fontes dos dados resultantes das entrevistas e a não identificação das mesmas. A denominação das pessoas entrevistadas se dá nesta pesquisa por siglas (Informante A, informante B, etc).

Foi possível também identificar os principais entraves existentes entre os/as profissionais USF e o Conselho Tutelar, e como isso tem dificultado o cumprimento da lei e

fragilizado a garantia de direitos da criança que sofrem de violências. Cabe registrar, que a política partidária, que ocorreu no momento da realização do trabalho de campo desta pesquisa, dificultou o acesso a outros profissionais de saúde nas USF, pois com a mudança de Prefeito, mudou também a equipe de profissionais.

As entrevistas foram analisadas tendo como base os objetivos da pesquisa, as teorias estudadas, numa perspectiva qualitativa, articulando teoria, entrevistas e os resultados do trabalho de observação em campo. Além disso, também foram analisados documentos das USF (fichas de notificação) e os registros de denúncias do Conselho Tutelar do ano de 2012.

CAPÍTULO 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O capítulo 2 diz respeito ao referencial teórico que fundamenta as análises do tema desta monografia, e foi dividido em três importantes tópicos vistos a seguir: 2.1. “Violências: compreensão do termo e seus tipos”; 2.2. “Violência Doméstica contra crianças e adolescentes: um diálogo à luz do Estatuto da Criança e Adolescente” e por fim, o item 2.3. “A importância da notificação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes: o papel dos/as profissionais de saúde”.

2.1. VIOLÊNCIAS: compreensão do termo e seus tipos

Neste item serão apresentados os principais conceitos/definições acerca do termo **violência**, desenvolvidos por estudiosos/as da temática, e destacar alguns tipos de violências que em determinados momentos se transformam em ações perpetradas contra crianças e adolescentes e que viola direitos constitucionais.

Segundo Lucena (2010, p.165) a palavra Violência provém do Latim *Violentia*, que significa veemência e impetuosidade e deriva da raiz latina “*vis*”, força. Pode ser expressada através de sua natureza físico- psicológica e sexual, envolvendo a privação ou a negligência.

A violência no Brasil sempre esteve articulada à forma de colonização do nosso país. Maria Cecília Minayo (2006) em sua obra intitulada “Violência e Saúde” ressalta que mesmo existindo o “mito” imaginário de que somos um país pacífico, as “violências” se manifestaram e ainda se manifestam enquanto fenômenos reais. A autora traz o termo violência social ao destacar a forma de colonização do Brasil, que mesmo imbuída de um discurso de “progresso”, utilizou-se da força física, das agressões às pessoas mais pobres e aos/as negros/as, mulheres e crianças de forma intensa, evidenciando assim, a força de uma pessoa sobre a outra.

“Se existe uma permanência cultural tão forte no sentido dado a violência social pelo povo, no inconsciente popular se localiza também a certeza de que a violência é a parte intrínseca da vida social e resultante das relações, da comunicação e dos conflitos de poder” (MINAYO, 2006, p.15). Para esta autora, nunca existiu uma sociedade sem violência, mas sempre existiram sociedades mais violentas que outras e cada uma com sua história.

Partindo do pensamento de que as violências acompanham as sociedades ao longo dos tempos e trata-se de uma das formas de negação de direitos, Maria Cecília Minayo cita em sua

obra dois autores Domenach e Chesnais (1981) que defendem a ideia de que ao perceber de forma negativa e “condenatória” as várias formas de violência, a sociedade passa a caminhar em direção ao avanço. Atribuir a um ato de exploração, de dominação, de agressão física, seja ela emocional ou moral, um caráter negativo de violência, significa alcançar um *status* superior da consciência social, no que diz respeito aos direitos dos indivíduos e coletividades (MINAYO, 2006).

Tal compreensão acompanha o progresso do espírito democrático. A partir do momento que cada pessoa se considera “cidadã”, a sociedade reconhece seu direito à liberdade e à felicidade e a violência passa a ser um fenômeno ilegítimo de força física, moral ou política, contra a vontade do outro (MINAYO, Maria Cecília, 2006, p.31).

Maria Cecília Minayo destaca que a violência não pode ser compreendida no singular, ela não é uma, e sim múltipla e que em diversos momentos refere-se à força, como podemos ver nos registros posteriores. As violências são relações de poder de uma pessoa sobre a outra, que se utiliza de força física, ou ainda no uso de noções de constrangimentos psicológicos. Em uma situação onde ocorrem violências pode existir alguém tentando mostrar superioridade e/ou autoridade (MINAYO, Maria Cecília, 2006).

Outros autores trazem o conceito de violência e a definem como “qualquer ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais, espirituais, a si próprio e aos outros” (ASSIS e CONSTATINO, 2006, p.163).

Também podemos destacar que o termo violência implica na perda da autonomia, na privação da vontade própria de uma pessoa dominada ou subjugada por outra, ao desejo e à vontade dessa outra (FERRARI, 2002). Nas “violências” existe implícita ou explicitamente, o exercício do “abuso de poder, já ela física, psíquica ou moral é uma relação assimétrica e desigual” (GOMES *apud* CAMPOS, 2002, p. 01). As “violências” se traduzem na realização de determinadas relações de força, que ocorrem tanto em termos de classes sociais, quanto em termos de inter-relações direta entre pessoas (CHAUÍ *apud* FERRARI, 1989).

Já a Organização Mundial da Saúde (2002) define violência como “a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”. Mas especialistas afirmam que o conceito é muito mais amplo e ambíguo do que essa mera constatação de que a violência é a imposição de dor, a agressão cometida por uma pessoa contra outra, mesmo porque a dor é um conceito muito difícil de ser definido.

A partir dos conceitos e/ou definições de “violências” apresentadas anteriormente, podemos entender que são procedimentos que causam desorganizações emocionais, físicas, psíquicas e morais, podendo ainda levar a morte de pessoas que vivenciam estas situações. Ainda destacamos que as violências derivam de uma relação na qual alguém é tratado/a como objeto, existindo assim uma condição de domínio muito intenso, de poder, autoridade e força (SOUZA *apud* RAMOS, 2005).

As “violências” se constituem em um dos maiores e mais graves problemas sociais e que nos dias atuais estes problemas vem aumentando em toda sociedade (CAMPOS, 2002). Estamos falando de um fenômeno que cotidianamente vem ganhando proporções alarmantes em todo mundo e em diferentes lugares, em todas as direções, e é possível sentir os reflexos de sua terrível presença em diversas instâncias sociais.

Ainda para este mesmo autor, a violência deve ser percebida numa perspectiva social, tendo em vista a sua implícita ideia de injustiça, uma vez que na violência existe um “rompimento ou tentativa de rompimento de uma ordem natural, social, moral ou jurídica. Este ato ocorre mediante o uso de uma força à qual se opõe outra força que atua no sentido da preservação da ordem” (CAMPOS, 2002, p. 23).

Sendo próprio de cada ser humano, a violência leva a autopreservação, não considerando a ideia de alteridade. Daí o seu potencial de punir, castigar e ameaçar. Enfim, de destruir ou de matar (LUCENA, 2010, p.166).

Quanto ao tipo, a violência divide-se em algumas categorias, conforme descrito no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Tipos de Violência em categorias

Autoinfligida	Quando é dirigida a si mesmo. Nesse tipo de violência estão incluídos os suicídios, as tentativas de homicídios, a automutilação.
Interpessoal	Subdivide-se em <i>violência familiar</i> , quando ocorre entre os membros da família, e <i>violência comunitária</i> , entre pessoas sem laços de parentesco.
Coletiva	Atos violentos praticados por grupos com motivação social, política ou econômica. Envolve a criminalidade organizada, o terrorismo e a ação violenta cometida por multidões furiosas.

Fonte adaptada: BRASIL (2009) e LUCENA (2010, p.165).

Em seu conjunto as violências podem ser de caráter físico, psicológico, verbais, sexuais. As dores por elas produzidas são o aviso do sofrimento da alma/corpo em busca de expressões que tem na dor do seu corpo que fala e denuncia perda da qualidade de vida, a doença, a morte. (LUCENA, 2010, p.166).

No quadro anterior foram caracterizadas três dimensões de violências, a autoinfligida, a interpessoal e a coletiva. A autora Maria de Fátima Lucena (2010) destaca outras caracterizações deste fenômeno.

Podem-se elencar alguns tipos de violências: A **violência política**: inclui guerras e outros conflitos armados, o uso da força pelo Estado (violência do Estado) e por grupos sociais mais amplos. A **Violência Econômica** pode ser entendida como a implicação na ação violenta de grupos maiores em busca de conquistas de ganhos materiais, atingindo objetivos, como interrupção da produção, a negação do acesso a serviços considerados essenciais ou gerando segmentações econômicas. Exploração imprópria ou ilegal, ou uso não consentido de bens e/ou valores que implica em dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos ou de documentos pessoais. Ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo as vítimas frequentemente pessoas idosas e mulheres (BRASIL, 2008)

Para Maria Luiza Duarte (2008), a **violência estrutural** também é outro tipo de violência, sendo causada pelas carências sociais, como: baixa qualidade da educação pública, falta de saneamento básico, trabalho e moradia. Condição muitas vezes oriunda da situação de exclusão social.

A **violência física** pode ser entendida como toda ação intencional, frequente ou não, exercida por uma pessoa, que ocasione dano físico, compreendida como conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal, por exemplo, palmadas e beliscões. E ainda, empurrar, bater, atirar objetos, sacudir, espancar, estrangular, chutar, bater, usar ou ameaçar arma de fogo ou arma branca (BRASILIA, 2006).

Enfatiza Campos (2002) que a violência física ocorre em toda e qualquer ação causadora de dor numa criança ou adolescente, desde um tapa ou beliscão até a queimadura e os espancamentos fatais, todas essas ocorrências representam um ato contínuo de violência. Os adultos tentam disciplinar as crianças e adolescentes submetendo-os a regras importantes para o funcionamento da família e da sociedade, o descumprimento dessas regras os leva a

castigar, ou seja, punir por faltas reais ou supostamente cometidas (AZEVEDO e GUERRA, 2001).

Podemos destacar também a **violência psicológica**, como a influência negativa de uma pessoa que venha a interferir no emocional da vítima, ameaçar, culpar, intimidar, falar mal, humilhar, isolar dos outros, agressões verbais. Geração de um clima de “terror” que subentende que as outras pessoas são hostis a ela. (DUARTE, 2008 p.53).

Segundo Maria Cecília Minayo (2002, p.105) a violência psicológica também pode ser denominada como tortura psicológica e “ocorrer quando os adultos sistematicamente depreciam as crianças, bloqueiam seus esforços de autoestima e realização, ou as ameaçam de abandono ou crueldade”.

Quadro 2- Algumas formas da violência psicológica (RECIFE, 2006):

<p><u>Rejeição</u> – quando não reconhecem em uma pessoa o valor, nem suas necessidades;</p> <p><u>Isolamento</u> – o afastamento da pessoa do convívio social, impedindo-a de ter amigos, fazendo-a acreditar que está sozinha no mundo;</p> <p><u>Abandono</u> – não dá atenção nem se estimular o crescimento emocional e intelectual da pessoa;</p> <p><u>Cobrança</u> – expectativas extremas de exigências sobre o rendimento escolar, intelectual, esportivo, sempre tentando diminuir a pessoa.</p> <p><u>Corrupção</u> – corromper a pessoa a se autodestruir, à prostituição, ao crime, ao uso de drogas.</p>
--

Fonte: RECIFE (2006).

Outro tipo de violência, e que também faz parte de uma infeliz realidade de muitas crianças e adolescentes é a: **violência sexual**. Configura-se como toda ação ou “jogo” sexual que envolve relações hetero ou homossexuais, cujo agressor/a tenha um amadurecimento psicossocial maior que a vítima, induzindo-a a satisfazer seu prazer, direta ou indiretamente.

Segundo Naponunceno (2011), podemos definir violência sexual contra crianças e adolescentes como uso do corpo de uma criança/adolescente por alguém que visa obter prazer ou auferir ganhos materiais.

Por fim, trataremos da **violência doméstica** que por sua vez não se limita à família e/ou âmbito familiar. “Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo ambiente

doméstico, vinculados ou não por laços de parentesco” (ARAÚJO, 2002, p. 6). Pode ocorrer em qualquer grupo ou classe social, sem distinção de idade, raça, capacidade física ou mental. Sempre acenando para uma relação de domínio da pessoa agressora para com a vítima.

Segundo Nascimento e Silva (2002) a negligência é uma das formas de violência doméstica, ou seja, negligência pode ser entendida como a não satisfação das necessidades dos/as filhos/as pelos pais e mães e/ou responsáveis, mesmo possuindo condições de vida para tal. Este tipo de violência doméstica pode se manifestar pela falta de cuidados físicos, emocionais e sociais, em função da condição de desassistência em que a família é vítima. Mas também pode ser expressão de um “descaso” proposital infligido, em que a criança ou adolescente são mal cuidados/as ou mesmo não recebem cuidados necessários para o seu desenvolvimento, físico, mental cognitivo, psicológico afetivo e educacional.

Segundo Ferreira (2002, p. 34), “a violência doméstica contra criança e adolescente é um fenômeno disseminado mantido com a complacência da sociedade que estabelece com as famílias um acordo tácito, o que dificulta o acesso ao que realmente acontece com relação ao problema”.

O fato de crianças e adolescentes estarem fora da escola e de terem seus direitos fundamentais cerceados, já se configura uma forma da manifestação da violência. Certamente esta forma de violência é tão cruel quanto qualquer outra. Dado que afeta aqueles que sofrem abandono material e emocional, sendo ainda exploradas em extensas jornadas de trabalho em condições sub-humanas e expostas as violências físicas, psicológicas e sexuais, muitas vezes acometidas dentro dos próprios lares (GREGÓRIO e BIDARRA, 2007. p.3).

Pode-se ver que violência é muito forte dentro dos lares é difícil de combater, pois, “o lar é domicílio inviolável do cidadão e da cidadã”, como afirma a Constituição Federal Brasileira. Nesse ambiente muitas vezes acontece as maiores violências cometidas contra o ser humano, principalmente contra crianças e adolescentes, por muitas vezes silenciada pelos preconceitos da sociedade (RECIFE, 2006).

O castigo físico em crianças foi introduzido no Brasil pelos padres jesuítas no século XVI, causando indignação nos indígenas o ato de bater em crianças. A correção, como explica a historiadora Mary Del Priore, no livro História das Crianças no Brasil, era considerada uma forma de amor. O excesso de carinho devia ser evitado porque fazia mal aos filhos. A relação entre os pais e suas crianças teria de ser espelho do amor divino, segundo o qual, amar é castigar os erros e dar exemplo de vida correta. Os castigos disciplinares devem ser aplicados

não apenas para corrigir as chamadas “malcriações” e “birras” como também serve para sacudir a preguiça que é considerada culpada de muitos erros e ignorâncias desde cedo no espírito da criança. (DEL PRIORE, 1991).

Para Gregório e Bidarra (2007), essa face perversa da realidade continua obscura, a falta de visibilidade sobre a essa grave violação de direito da criança contribui para camuflar o que pensa esses sujeitos de direitos, como objetos das arbitrariedades de uma sociedade “adultocêntrica”.

2.2. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: um diálogo com o Estatuto da Criança e do Adolescente

Desde os anos de 1980 que vêm crescendo os debates e abordagens sobre as variadas formas de violências, em diálogo com o aumento das crises urbanas e o impacto disso na infância no Brasil. Nos anos 1990 se percebeu a necessidade de um Marco Legal, regulatório para que o entendimento sobre a infância fosse coerente e justo e que trouxesse dignidade para esses cidadãos e cidadãs. Essas discussões finalmente foram culminadas na Lei Federal 8069 de 13 de julho de 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ASSIS e CONSTANTINO, 2006).

O Art.227 da Constituição Federal apud Silva (2002) dispõe:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, à vida, à saúde, a alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (SILVA, 2002, p.143).

A legislação referente à infância e adolescência, evoluiu paralelamente às transformações sócio-políticas ocorridas ao longo da história do país, A proteção integral a criança e ao adolescente, consubstanciou-se no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, ao contrário da legislação antecedente, procurou garantir os direitos fundamentais aos seus tutelados sem qualquer discriminação de origem ou condição social.

Assim, foram elaboradas normas referentes aos direitos à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização e à proteção ao trabalho (BRASIL, 2011).

O ECA refere-se ao fato de crianças e adolescentes tratar-se de pessoas em desenvolvimento. O legislador dá ênfase à convivência familiar originária ou em colocação da criança em família substituta, mediante adoção. Contudo, sem descartar a possibilidade de institucionalização quando absolutamente necessário, a critério do juízo competente.

Cuida ainda, da prevenção da ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente, responsabilizando pais, responsáveis, a sociedade e até o poder público por fatos que coloquem em risco tais direitos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente criou o Conselho Tutelar que é um Órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (art. 131) e tem suas atribuições e competências elencadas no Título V. Há também medidas pertinentes aos pais e responsáveis, que vão desde encaminhamento a programas de proteção à família até a suspensão ou destituição do pátrio poder (Título IV).

Pode-se afirmar que o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, de 12 de julho de 2000, foi apresentado, discutido e aprovado durante a Assembleia Ordinária do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente - Conanda (decreto nº 3.038, de 27 de abril 1999, revogado pelo decreto nº4837, de 10.9.2003), sendo que o mesmo

[...] foi resultado do processo de articulação e mobilização pela sociedade civil, por instituições governamentais e pela cooperação internacional. Foi uma grande manifestação de vontade política do governo e da sociedade civil de operacionalizar o enfrentamento a violência sexual, com metodologia e estratégias adequadas construídas na base do consenso entre duas partes (SANTOS e IPPOLITO, 2004, p.99).

O Artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal 8.069/90) dispõe que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

O ECA tanto nos (capítulos I e II) faz bem mais do que unicamente reforçar um princípio constitucional, já que estabelece medidas concretas e viáveis, visando de fato, a proteção integral criança e adolescente. Assim, representa uma ruptura com a denominada

doutrina da situação irregular e instituição de proteção integral preconizada pela Organização das Nações Unidas – ONU.

A partir do Estatuto todas as crianças necessitam de especial atenção para que consigam proteção plena contra a violação de seus direitos e cabe destacar que o cap. II do ECA, está dirigido a um contingente populacional em condição de risco tanto no pessoal como no social em virtude de sua conduta ou da ação ou omissão dos pais (responsáveis), da sociedade e do Estado (CARVALHO, 1995 *apud* Barbosa, 2003).

O “ECA introduz um componente de modernidade político-social no campo de atendimento, da promoção e da defesa dos direitos da criança e do adolescente, consubstanciando-se num conjunto de mudanças em conteúdo método e gestão” (COSTA, 1997 *apud* BARBOSA, 2003. p.20).

O Estatuto acabou assumindo, em decorrência da ausência real de sua implantação junto um contingente considerável da sociedade brasileira, uma configuração de asseguradora de desmando e fomentadora da violência, ideia vinculada e disseminada com ênfase pelos meios de comunicação e de formação de opinião.

O Estado, por meio de sua inoperância e desrespeito às conquistas do ECA, tem contribuído sobremaneira para transforma-lo de símbolo de mudança social em instrumento jurídico causador de males sociais, reafirmando a concepção de conteúdo inadequado e nocivo a sociedade (BARBOSA , 2003, p.70)

Pode-se entender que o Estado e a sociedade por não compreenderem os direitos e garantia para o público infante-juvenil, tornem-se violadores desses direitos, na medida em que negligenciam a atenção às vítimas dos mais diversos tipos violência, sobretudo as crianças.

2.3. A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: o papel dos/as profissionais de saúde e os princípios éticos

“Notificação é a comunicação obrigatória de um fato a autoridade pública”. Não é denúncia, mas sim registro, em instrumento próprio do setor saúde, dos casos suspeitos ou confirmados de violência, independente de se conhecer ou não o suposto agressor. Esse instrumento é padronizado nacionalmente (BRASIL, 2005). A obrigatoriedade da comunicação ao Conselho Tutelar dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos na respectiva localidade é prevista no art. 13 do ECA (BRASIL, 2011).

Observa-se que o tempo levado para institucionalidade da notificação compulsória varia de acordo com cada realidade, e seu processo será marcado pela compreensão dos profissionais e gestores envolvidos acerca dessa problemática e de suas repercussões para a saúde pública, recursos e materiais humanos, a rede de atendimento e recursos orçamentários (LIMA e DESLANDES, 2011, p.7).

A normatização, no setor saúde, da comunicação ao Conselho Tutelar padronizou o instrumento a ser utilizado em todo território nacional, ampliou a obrigatoriedade a todos os profissionais no âmbito do SUS e estabeleceu o fluxo para a ficha no âmbito da saúde. Segundo a Portaria MS/GM no 1.968/2001, o profissional de saúde deverá preencher a ficha em duas vias, sendo uma delas encaminhada ao Conselho Tutelar da área de moradia da criança ou adolescente atendido, e a segunda à Secretaria Municipal de Saúde, que deverá enviar, posteriormente, à Secretaria Estadual de Saúde (BRASIL, 2001).

Para Lima e Deslandes, desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, o setor saúde, através de sua função estratégica na rede de proteção de criança e adolescente, tem desempenhado papel fundamental, não só na prevenção, detecção e atenção às crianças e adolescentes em situação de violência, mas na construção de informação sobre este fenômeno.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo e aperfeiçoando os sistemas nacionais de informações existentes que permitem o monitoramento das situações para fins de vigilância epidemiológica. Este monitoramento é realizado por meio da análise dos dados da declaração de óbito e da autorização de internação em hospitais públicos, fornecidos, respectivamente, pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares

do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Estes Sistemas constituem importantes ferramentas para o conhecimento de parte considerável das situações de violência no país (LIMA e DESLANDES, 2011, p.8).

Neste contexto também é importante destacar alguns princípios éticos que rege a conduta dos/as profissionais de saúde. A autora Maria Bettina Camargo Bub (2005, p.69) considera que “refletir sobre o modo de agir e ser profissional de saúde requer, por um lado, conhecimento do que precisa ser feito como técnica e como arte, e, por outro, conhecer as perspectivas éticas que podem fundamentar a moralidade profissional”.

Ética é a parte da filosofia dedicada aos estudos dos valores morais e princípios ideais do comportamento humano.

Ética: estudo dos valores morais (as virtudes), da relação entre vontade e paixão, vontade e razão; finalidades e valores da ação moral; idéias de liberdade, responsabilidade, dever, obrigação, etc.;

(CHAUI, 2000, p.65)

Segundo (CHAUI, 2000, p.433) para que haja conduta ética é preciso que exista o agente consciente, isto é, aquele que conhece a diferença entre bem e mal, certo e errado, permitido e proibido, virtude e vício. Para a autora, a consciência moral não só conhece tais diferenças, mas também se reconhece como capaz de julgar o valor dos atos e das condutas e de agir em conformidade com os valores morais, sendo por isso responsável por suas ações e seus sentimentos e pelas consequências do que faz e sente. Consciência e responsabilidade são condições indispensáveis da vida ética.

A consciência moral manifesta-se, antes de tudo, na capacidade para deliberar diante de alternativas possíveis, decidindo e escolhendo uma delas antes de lançar-se na ação. Tem a capacidade para avaliar e pesar as motivações pessoais, as exigências feitas pela situação, as consequências para si e para os outros, a conformidade entre meios e fins (empregar meios imorais para alcançar fins morais é impossível), a obrigação de respeitar o estabelecido ou de transgredi-lo (se o estabelecido for imoral ou injusto).(CHAUI, 2000, p.433)

CAPÍTULO 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1. NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ÂMBITO DO CONSELHO TUTELAR: analisando os documentos para a garantia dos direitos

Segundo o art. 131 do ECA ,O Conselho Tutelar órgão autônomo não jurisdicional encarregado pela sociedade de zelar pelos direitos da criança e do adolescente; entende-se então que os/as Conselheiros Tutelares são responsáveis por se fazer cumprir a lei, e suas atribuições estão no art. 136 do ECA.

CONSELHO TUTELAR DA RPA-1

Endereço: Rua Gervásio Pires, 829, Boa Vista

Telefone: / 3355-3014.

CONSELHO TUTELAR DA RPA-2

Endereço: Rua Padre Miguelino, 90, Torreão

Telefone: 3355-3266 / 3268.

CONSELHO TUTELAR DA RPA-3A

Endereço: Rua Conselheiro Piretti, 218, Casa Amarela.

Telefone: 3355-3266

CONSELHO TUTELAR DA RPA-3B

Endereço: Rua Conselheiro Piretti, 218, Casa Amarela.

Telefone: 3355-6962

CONSELHO TUTELAR DA RPA-4

Endereço: Rua Claudio Brotherwood, 126, Cordeiro. Telefone: 3355-3243

CONSELHO TUTELAR DA RPA-5

Endereço: Rua José Natário, 190, Areias.

Telefone: / 3355-3238- 33553239(fax)

CONSELHO TUTELAR DA RPA-6A

Endereço: Olívia Menelau, 06, Imbiribeira

Telefone: 3355-3264 / 3265.

CONSELHO TUTELAR DA RPA-6B

Endereço: Av. Dois Rios, 1289, Ibura,

Telefone: 3355-4798 / 4799.

Plantões Noturnos, Feriados e Finais de Semana

Endereço: Rua Gervásio Pires, 829, Boa Vista

Telefone: 3355-3014

Em cada município de Pernambuco, há no mínimo um Conselho Tutelar e em Recife, capital pernambucana, existem oito Conselhos Tutelares, cada um composto de cinco membros, escolhidos pela comunidade local, distribuído nas seis Regiões Política Administrativa. Na RPA 3 e 6 existem dois conselhos em cada uma, isso se dá devido a grande demanda de atendimento nestas duas regiões. Vejamos a descrição abaixo no quadro 3:

Quadro 3 - Os Conselhos Tutelares da Cidade do Recife

Entre as inúmeras violações de direito atendidos nos Conselhos Tutelares está a violência contra crianças e adolescentes. Vale destacar que as situações de violação do direito da criança e do adolescente, chega das mais diversas formas no Conselho Tutelar da RPA 5. Ora encaminhados por outros órgãos da rede de atendimento, como CRAS, CREAS, NASF, Escolas, Hospitais, ou a chamada demanda espontânea que é quando os pais/responsáveis e seus filhos procuram o C.T por conta própria. Vale destacar entre essas situações estão também os casos de (sub) notificação de violência trazidos pelas unidades de saúde da família - USF ao Conselho Tutelar da RPA 5, e que tem implicado na garantia de direitos dessas crianças.

Foi feito uma análise no ano de 2012, dos novos casos de violência contra criança e adolescente notificados pelos USF ao C.T. e que servirão como amostra das situações de violência que foram trazidas ao conhecimento dos conselheiros tutelares.

Abaixo no quadro 4, pode-se observar o quantitativo de novos registros de atendimentos, entre eles os casos das violências contra criança e adolescente na RPA 5:

Quadro 4 – Quantidade de registros de casos de violência contra crianças e adolescentes na RPA 5

TIPOS DE VIOLÊNCIA	QUANTITATIVO
Abandono	12
Ausência do serviço básico	28
Distúrbios de comportamento e/ou conflitos familiares	66
Espancamento	30
Falta de matrícula	80
Falta de registro de nascimento	40
Maus tratos	62
Negligência dos pais/responsáveis	96
Uso de drogas	55
Vivência de rua	10
Vexame; Constrangimento	48
Outros (encaminhamento a defensoria pública, 2ª. via de certidão de nascimento)	204
TOTAL	731

Fonte: Documentos do Conselho Tutelar tratado pela autora desta pesquisa.

Esses registros de violações aos direitos da criança e adolescentes atendidos do ano de 2012, do Conselho Tutelar da RPA 5, representam apenas os casos que deram entrada pela primeira vez naquele ano, no entanto, há diversos casos atendidos em anos anteriores e que também retornaram ao C.T na busca de atendimento, ou seja, nova violação, nova violência ou o agravamento da violência anterior.

Estão incluídas nesses registros - discriminados no quadro acima -, violações atendidas referentes aos casos de violência contra crianças e adolescentes e que foram levados ao Conselho Tutelar pelas unidades de saúde. Destaca-se, porém que as notificações advindas de dois grandes Hospitais do Recife chegam no C.T. através da ficha de notificações criada pelo Ministério da Saúde, preenchidas corretamente. Isso facilita muito a ação do Conselho Tutelar no sentido de proteger as vítimas, ou seja, são fornecidos dados extremamente relevantes para a aplicação das medidas de proteção.

Essa difícil realidade deparada pelos/as conselheiros/as tutelares em seu cotidiano, demandaram aplicações das medidas de proteção, segundo o estabelecido no art.136 do ECA, que foram desde a requisição de serviços e encaminhamento do caso a outros parceiros da rede de atendimento. Isso, com o objetivo de solucionar aquele problema de violência ou ao menos reduzir os danos.

De acordo com Lucena (2010) isso reflete que em seu conjunto as violências podem ser de caráter físico, psicológico, verbais, sexuais. A autora diz ainda que as dores são o aviso do sofrimento da alma/corpo em busca de expressões que tem na dor do seu corpo que fala e denuncia perda da qualidade de vida.

Os números trazidos no quadro 4, reflete também as violações de direito, o descumprimento de vários artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, como, por exemplo, a **negação** que pode ser vista no Art.5º: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

Se este artigo for cumprido na sua íntegra, a descrição de violações apresentadas anteriormente seria bem mais tímida ou atenuada, implicando assim na melhoria da qualidade de vida de nossos/as infantes e na garantia de direitos importantes estabelecidos no ECA.

Quando consideramos o conceito de Minayo (2006) acerca da violência, “que a mesma não é uma, é múltipla”, pode-se constatar essa realidade observando o quadro 4, onde as crianças passam por diversos tipos de violações, quais sejam: as violências físicas, psicológicas, domésticas e negligências.

No entanto, a pesquisa mostrou que é necessário ter cautela ao pensar nestes dados, pois as dificuldades encontradas na garantia dos direitos destas crianças violentadas, nem sempre se dá pela falta de notificações ou subnotificações realizadas pelos/as profissionais das USF. O que foi possível entender nas entrevistas é que apesar de seus temores em notificar documentalmente, por medo das consequências futuras, pode-se perceber em cada profissional a responsabilidade pelo trabalho, à indignação com as situações de violências vivenciadas e, sobretudo, o desejo que a justiça seja feita, diante da violência contra criança.

Além disso, existem outros entraves que contribui para a não efetivação plena do direito, como por exemplo, a falta de profissionais em alguns órgãos, a negação de alguns órgãos parceiros no atendimento às famílias/vítimas encaminhadas pelo Conselho Tutelar, a

resistência da família e/ou da própria vítima (no caso dos adolescentes) em procurar o C.T. e fazer a denúncia, a dificuldade de localização de alguns endereços das famílias/vítimas, dificuldade de contatos por telefones - devido a mudança constantes de números -, as limitações dos/as Conselheiros/as Tutelares no que diz respeito o entendimento da lei ou desconhecimento de como agir em determinadas situações.

Até mesmo a política partidária que não garante a continuidade das ações por parte de alguns órgãos, sendo interrompido devido à mudança da equipe de profissionais. O que não pode é isso seja usado como desculpas para o conformismo do não cumprimento da Lei e conseqüentemente a não efetivação do direito das crianças que convivem em situação de violências.

Entretanto, acredita-se que essa realidade possa ser modificada, tendo em vista a inserção de militantes engajados na luta dos direitos da criança e do adolescente, e legisladores empenhados nesta causa.

3.2. NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: um diálogo com os/as informantes

Neste estudo foi seguido um roteiro de entrevistas com os profissionais de saúde das Unidades de Saúde Família, que contribuiu para o melhor entendimento sobre a importância das notificações, e analisar as principais dificuldades relatadas, os principais entraves vivenciados por esses/essas profissionais e o papel do Conselho Tutelar na garantia de direitos das crianças violentadas.

O perfil dos profissionais de saúde se configura da seguinte forma: A entrevistada A, é Agente Comunitária de Saúde (ACS) há 18 anos, possui 42 anos, estudou até o Ensino Médio. A entrevistada B tem 46 anos, também concluiu o ensino médio e ACS há 20 anos e compõe a mesma equipe da entrevista A. A entrevistada C é profissional de fisioterapia do NASF, alocada na USF Guarulhos em Jardim São Paulo. Possui 30 anos e está no NASF há 3 anos. Além dos profissionais da USF Coqueiral e USF Jardim São Paulo, também foi feita entrevista com uma Conselheira Tutelar (Entrevistada D) da RPA5, de 51 anos, assistente social de formação, e terceiro mandato como Conselheira Tutelar.

Em relação às notificações, podemos destacar algumas falas das entrevistas que demonstra este panorama. O relato das entrevistadas A e B nos mostram a importância da notificação, as ações tomadas pelo serviço de saúde e o comportamento da família das crianças em relação a isso:

Essas notificações são feitas quando os médicos ou enfermeiras detectam o problema da violência. O caso é passado para a equipe em reunião interna, já que nosso trabalho é em equipe, para que seja tomada alguma providência. Às vezes são os próprios ACSs que identificam a violência em seus atendimentos cotidianos nas unidades de saúde ou em visita domiciliar a casa do usuário. Antigamente, era feita a abordagem a própria família pelos agentes de saúde ou pelo médico e enfermeiro no atendimento. Porém, isso trazia riscos para o próprio profissional do PSF, pois as famílias não aceitavam as abordagens ou as orientações, passou-se então a fazer a notificação por escrito ao distrito de saúde e este por sua vez encaminha cópias para os órgãos competentes (DEPOIMENTO DA AGENTE COMUNITÁRIA – ENTREVISTA A, 2013).

Sei que a violência existe, as violências más. Os responsáveis não aceitam ou não gostam que agentes de saúde ou médicos denunciem. Por isso, a ficha de notificação é importante, muitas vezes os casos vêm a tona através da notificação que é preenchida para o distrito de saúde a partir daí o caso é exposto para toda equipe em reunião interna e daí prosseguir com os

procedimentos (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA B – AGENTE COMUNITÁRIA, 2013).

A entrevista C relata que na prática não é obrigatório que a ficha de notificação seja preenchida, apenas pelo serviço social. Segundo esta entrevistada, qualquer profissional da unidade de saúde que façam o atendimento e identifiquem a violência pode preencher a ficha e denunciar. “Acho que a ficha de notificação é importante embora eu nunca tenha preenchido uma, já fiz denúncias por outros meios, como pessoalmente ao Conselho Tutelar ou através de e-mail” (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA C, 2013).

Segundo a Conselheira Tutelar entrevistada nesta pesquisa, “o Conselho Tutelar passou a receber em maior demanda as comunicações no molde das notificações em virtude da Portaria do Ministério da Saúde, (1968 de 25 de outubro de 2001) fortalecida pelo projeto saber “notificar para bem cuidar”, elaborado em 2009, pelo Centro Don Helder Câmara (CENDHEC)”. Isso possibilitou maior segurança aos profissionais da área da saúde, já que os mesmos tinham receio de sofrer algum tipo de retaliação por parte do denunciado, caso fossem identificados como denunciante. Esta Portaria que resguarda o sigilo do denunciante fez com que as unidades se aproximassem mais dos Conselhos Tutelares, passando a conhecer de fato o papel deste órgão, embora ainda existam alguns equívocos.

(As entrevistadas A e B ressaltam um dos casos de violência que elas presenciaram e as providências tomadas pelos profissionais de saúde neste contexto, como veremos nos depoimentos a seguir:

Um dos casos foi por conta do alcoolismo da genitora que gerou a violência física, psicológica, negligência. Onde foi feita a visita da equipe com médico, enfermeira e ACS, a usuária foi convidada a comparecer com os filhos ao PSF, foi encaminhada para o CAPS-AD, foram dadas várias orientações, no entanto a usuária não atendeu a nada do que lhe foi solicitado, então foi acionado o Conselho Tutelar que por sua vez atendeu e providenciou várias medidas de proteção (DEPOIMENTO DA AGENTE COMUNITÁRIA – ENTREVISTA A, 2013).

Presenciei violência física (bater), não alimentar, violências psicológicas: pressão, sob a criança que é impedida até de falar, de brincar, negligência (não cuidar). Usar indevidamente o dinheiro da Bolsa Família que deveria ser gasto com os filhos (DEPOIMENTO DA AGENTE COMUNITÁRIA – ENTREVISTA B, 2013).

Outras expressões de violências vivenciadas pelos/as entrevistados/as pode ser vista nos depoimentos abaixo:

Neste PSF as notificações através de denúncias, ou quando a equipe observa os hematomas, ou identificam a violência psicológica, quando a abordagem a família não surte resultado, então é feita a notificação ao distrito de saúde, que por sua vez distribui o caso para outros órgãos, como o Conselho Tutelar ou o GPCA (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA B, 2013).

Acompanhei vários casos posso relatar um, onde fiz várias intervenções tentando orientar a genitora quanto a não negligenciar os filhos, também praticava o abandono, após inúmeras tentativas sem sucesso, encaminhei o caso para o conselho tutelar (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA A, 2013).

A gente vê o Conselho Tutelar como uma referência importante, como outra instância que vem fortalecer nosso trabalho, precisa-se dessa parceria de embasar relatórios para a rede de proteção, em busca da solução para a violência e outros males, é muito positivo ter o Conselho Tutelar como parceiro (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA C, 2013).

Nestas falas anteriores percebe-se o acionamento do Conselho Tutelar por parte dos profissionais de saúde, em casos de violência contra as crianças, onde é vivenciada a violência doméstica, desde negligência e maus tratos até a suspeita de violência sexual, psicológica, *bullying* nas escolas, vexame e constrangimento.

Atendo uma situação de suspeita de abuso sexual a uma adolescente de 13 anos, onde o suspeito é o tio da mesma. A primeira providência é encaminhar o caso para o GPCA e o ofício para o MP, cada órgão tem seus encaminhamentos específicos. Ainda no CT encaminhamos para acompanhamento psicológico e dependendo do grau de comprometimento, encaminhamos também a família para terapia familiar, pois somos um órgão administrativo e não executor (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA D – CONSELHEIRA TUTELAR, 2013).

Existe a impressão de que acionando o Conselho Tutelar estes profissionais se “livram” de um problema, e não fazem isso com o propósito de garantir os direitos dessas crianças. Aparece algo muito imediatista, a resolução de um problema imediato. Outro aspecto importante diz respeito às formas de violências perpetradas tanto em relação às crianças, quanto pelos profissionais de saúde em relação ao potencial agressor/a dessa vítima. As práticas de violências acabam sendo “solucionadas” com outras violências, como podemos ver na fala a seguir:

Presenciei o abandono, as ausências, pois há crianças que vem para o atendimento dentário sozinho enfrentar o barulho da broca, sem sequer um adulto lhe acompanhar. Acho isso cruel, a violência psicológica, violência

física, e quando vi uma pessoa de minha família, que também é atendimento neste PSF, bater no rosto da criança...ah, dessa vez eu reagi contra a mulher, pois não aguentei ver a criança sendo agredida, parti em defesa da criança cheguei a agredir a genitora (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA A, 2013).

Percebe-se a insistência de alguns profissionais de saúde em realizar as visitas domiciliares com uma equipe maior. A entrevistada A insiste em fazer as visitas com o médico e enfermeira da unidade nas casas dessas famílias, para que estes façam os possíveis encaminhamentos, com: CAPS-AD, psicólogo, psiquiatra, só em caso de não sucesso é que ela faz a comunicação ao Conselho Tutelar.

Segundo a entrevistada C, os casos são trazidos pelos/as ACS, e a partir disso são chamadas as famílias das vítimas para orientação. Posteriormente, realiza-se a visita domiciliar, sempre com objetivo pedagógico, educativo e informativo, no sentido de orientar e não de punir. “Se não houver mudança no comportamento da família em relação aquele membro que está sendo vítima é que passamos a usar a notificação por escrita ao distrito de saúde pra que esta possa informar a denúncia aos órgãos como o Conselho Tutelar e outros” (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA C, 2013).

A entrevistada A tem uma visão positiva sobre o Conselho Tutelar e ressalta que este órgão pode contribuir para a Garantia de direitos da criança e do adolescente, além disso, também tem muita credibilidade no Sistema de Garantia de Direitos, aos quais chama de “parceiros”: como o CRAS, os CAPS e o próprio C.T.

A importância é que o Conselho Tutelar entra com a autoridade que já possui, eles fazem a intervenção e independente da gravidade do caso, eles têm o poder de encaminhar para outros órgãos competentes como o Ministério Público, o GPCA, apesar de a justiça ser muito lenta, a experiência com o Conselho Tutelar, para mim foi sempre positiva (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA A – AGENTE COMUNITÁRIA, 2013).

Para a entrevistada B, quando ela relata um fato ao Conselho Tutelar ela espera que haja punição para os pais ou responsáveis, e deixa claro que não concorda quando a família é encaminhada ao CRAS ou CREAS ou CAPS ve quando estes órgãos também passam a ajudar a família. A entrevistada expressa o desejo é punir as famílias “agressoras” e não ajuda-las, o que ela chama de “premiar” esta família. Ela não acredita que as famílias melhorem suas

condições e relações com os filhos se passarem a ser acompanhadas por parceiros ou se forem incluídas em Programa de Benefício Social.

Denunciei um caso de uma parenta que deixava as crianças sozinhas nos finais de semana, era negligente. O pai passava os fins de semana, o dia inteiro nos jogos de baralhos, voltava para casa somente à noite para dormir com os filhos. A genitora só voltava para casa nos domingos à noite depois de ter ficado sábado e domingo em centro de “macumba”. Quando denunciei o caso ao Conselho Tutelar esperava punição mesmo! Não gostei porque a mesma recebeu uma cesta básica do CRAS e os filhos continuaram com eles, após algum tempo voltaram a negligenciar os filhos eu não denuncio mais, pois a punição não foi a que eu esperava (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA B – AGENTE COMUNITÁRIA, 2013).

Nas entrevistas de forma geral, pode ser observado que nenhum dos profissionais mencionou fazer a notificação com a ficha própria para o Conselho Tutelar, relataram usar a ficha de notificação para o distrito de saúde que por sua vez notificam os casos de violência contra criança e adolescente ao conselho tutelar em relatórios, por e-mail ou até mesmo por telefone e não na ficha de notificação do ministério da saúde. Podemos ver isso no depoimento abaixo:

Eu nunca usei a ficha de notificação, minhas experiências são maiores de trabalho de campo de que de atendimento na USF. Mas, tenho a convicção de que o trabalho precisa ser em rede, por isso acho bom o Conselho Tutelar e acredito na sua importância como órgão de proteção. Porém, confesso que não fiz a denúncia em ficha de notificação correta, faço as denúncias através do telefone e até mesmo pessoalmente ao conselheiro, sempre pedindo o sigilo do seu nome (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA C, 2013).

O Processo de notificação das USF ao Conselho Tutelar se dá por meio de contatos telefônicos, de forma presencial e via email. Somente os hospitais da rede adotam a notificação com por meio das fichas. “Isso por que o Conselho Tutelar tem proximidade com a equipe do NASF, as suspeitas ou mesmo confirmação da violência nos é dada da forma citada acima e em alguns casos solicitamos o que a unidade oficialize a denúncia” (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA D – CONSELHEIRA TUTELAR, 2013).

Neste estudo monográfico identificou-se que em todos os casos, o conhecimento dos profissionais de saúde, a respeito das atribuições do Conselho Tutelar ainda é insuficiente. Isso foi identificado também nos relatos A e C, onde os/as profissionais mencionam a palavra **poder** ao invés de **atribuição** de requisitar ou encaminhar algo.

Nos relatos da entrevistada B também é expresso o termo **poder**, mais dessa vez de maneira negativa o “**poder de punir**,” o que mostra que todos além de desconhecer a verdadeira atribuição de um órgão de tamanha importância quanto o Conselho Tutelar, desconhecem, o seu próprio papel, ou seja, o dever de informar na ficha própria do Ministério da Saúde, os casos de violência contra criança e adolescente.

Identificou-se que não é dada a devida importância ao uso das Fichas de Notificações e principalmente, da importância que este documento tem na realização das atividades do Conselho Tutelar e na garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

A impressão que tenho dos profissionais das unidades de saúde da família nos casos notificados por eles ao conselho tutelar, é que tem alguns encaminhamentos vindos das unidades da RPA 5, que é nossa área de atuação, com alguns equívocos em nossas atribuições. Pois ainda mandam alguns casos que não compete ao CT, como situações de ação de guarda e tutela e regulamentação de visitas e alimentos, fora isso nossa atuação é bem reconhecida pelas unidades de saúde (DEPOIMENTO DA ENTREVISTADA D, CONSELHEIRA TUTELAR, 2013).

Nenhuma das pessoas entrevistadas das unidades de saúde mencionou ter ciência das punições para os/as profissionais de saúde, no caso de omissão ou descumprimento da Lei federal 8.069 em seus artigos 13 e 245, e isso torna-se um entrave para o Conselho Tutelar no que se refere à atribuição dos/as conselheiros/as, dificultando os encaminhamentos para outros órgãos de proteção como o GPCA, Ministério Público. Isso devido à comprovação insuficiente de informações, o que impede a garantia de direitos e a diminuição da violência contra crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desta pesquisa monográfica constatou a que a violência contra criança é um tema que está muito presente no cotidiano dos profissionais das unidades de saúde da família, seja no trabalho de campo (nas visitas domiciliares) ou no atendimento nas sedes das USFs, onde são recebidos casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra os infantes.

Apesar da constatação da violência ou da suspeita de que ela possa está acontecendo os profissionais das unidades pesquisadas que foram entrevistados mostram certa resistência em fazer a denúncia, e inúmeros são motivos apontados por eles. Justificam-se e usam o medo de estarem enganados, e prejudicar uma pessoa inocente, o medo de represálias por parte dos supostos agressores, até mesmo alegam que não denunciam porque a própria vítima não aceita, se nega a relatar a verdade e sem a confirmação da vítima, o agressor sairia impune.

Quando questionados sobre a ficha de notificação do Ministério da Saúde e o seu preenchimento para a notificação dos casos de violência contra criança ao Conselho Tutelar, os entrevistados afirmam que não fazem a notificação na ficha própria, mas denunciam os casos de violência para o órgão competente, seja por telefone, pessoalmente ou via e-mail, e geralmente, sempre pedem sigilo da fonte. Em relação à ficha de notificação, relatam que a mesma é muito extensa, requer tempo para o preenchimento. Além disso, se sentem expostos ao mandar a ficha diretamente ao Conselho Tutelar, preferindo então enviar as fichas para o Distrito Sanitário V, responsável em comunicar a denúncia via email ou por ofício ao Conselho Tutelar. Este fluxo é muito demorado e as crianças ficam mais fragilizadas neste processo.

O que fica evidente é o desconhecimento da questão legal que envolve a violência, ou seja, os profissionais de saúde devem notificar as violências por uma questão ética ou humana, mas principalmente, pelo dever de cumprir a lei, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 13, lembrando que os mesmos ao deixar de cumprir seu dever, podem ser responsabilizados por omissão ou descumprimento da mesma Lei no art. 245.

Muitos profissionais não percebem que ao assumirem uma postura de identificar e notificar os casos de violência contra criança pode minimizar os danos psicossociais decorrentes e ajudar na garantia dos direitos dessas crianças. Uma das alternativas para reduzir a exposição ou vulnerabilidade destes profissionais no caso de notificações é o

trabalho em equipe. Realizar os procedimentos exigidos pela Lei em articulação com a equipe da Unidade de Saúde e não deixar que o medo leve a omissão e fortaleça a violência.

Pode-se considerar que os objetivos em identificar os entraves existem pela não notificação dos casos de violência contra criança foram alcançados. Espera-se que este estudo possa contribuir para a efetivação do direito e cumprimento do marco legal. No entanto não se pode deixar de reconhecer que há algumas limitações, entre elas a questão humana, ou seja, o desejo do profissional em cumprir a lei, sua questão ética.

Deve-se considerar a possibilidade em dar continuidade a este trabalho de tamanha relevância para a causa da infância, sugerem-se outras análises que relacione à temática dos direitos da criança e do adolescente e a importância dos profissionais da saúde no fortalecimento de uma rede de enfrentamento de combate à violência infantil. O simples ato de notificar via ficha de notificação do Ministério da Saúde, representa um grande passo para intervenções do Conselho Tutelar e garantia de direitos das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone, G de; CONSTANTINO, Patrícia. *Violência contra Crianças Adolescentes: O grande investimento da comunidade acadêmica na década de 1990*. in MINAYO, Maria Cecília de Souza, SOUZA Edmilsa, R. de (orgs). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro FIO CRUZ, 2006.

BARBOSA, Marlúcia. Ferreira do Carmo. *A Política Social como efeito de poder: o desafio da (RES) socialização de adolescente em conflito com a lei*. (Dissertação de Mestrado), Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

BRASIL, Constituição da República Federativa do SENADO FEDERAL, Secretaria Especial de editoração e publicações/Secretaria de Edições Técnicas, Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Aspectos Jurídicos do atendimento as vítimas de violência – perguntas e respostas para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Por uma Cultura de Paz, a promoção de saúde e a Prevenção da Violência*. Brasília, 2009.

BRASIL, Lei 8069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA /CEDCA, 2002.

DEL PRIORE, Mary. *A História da Criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991.

DUARTE, Maria Luiza e Comitê de Produção: *Prevenção à Violência Domestica contra Crianças e Adolescentes: Procedimentos e orientações*. Rede Tecendo Parcerias. 2 ed. CEDCA/PE. 2008

GREGÓRIO, Francieli Jaqueline; BEZERRA, Zelimar Soares. Artigo: III Jornada Internacional de Políticas Públicas, Questão Social e Desenvolvimento no Século XXI (p. 3).

Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/8231/criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-risco-e-suas-relacoes-com-a-instituicao-conselho-tutelar#ixzz2Iijopqi>. Acesso em 2012.

ISHIDA, Valter Kenji. Estatuto da Criança e do Adolescente Doutrina e Jurisprudência. 9 ed. São Paulo, Atlas, 2008.

LIMA, Jeanne de Souza, DESLANDES Suely Ferreira. *A notificação Compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros*, 2012, p.7 - 8.

LUCENA, Maria de Fátima. *Saúde, gênero e violência: Um estudo comparativo Brasil/França sobre a saúde da mulher negra*. Editora Universitária UFPE, Recife, 2010, p.165-166.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NAPONUCENO Valeria Teles Mendonça. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Conquistas e Desafios* – Organizador Humberto Miranda, Recife, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – Informe Mundial sobre Violência e Saúde. 2002.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Ednéia Rita. Pesquisa exploratória: Procedimento Metodológico para o Estudo de Fatores Humanos no Campo da Saúde Pública. Revista de Saúde Pública. Vol. 29 nº 24. São Paulo. Ago. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.968, de 25 de outubro de 2001, publicada no Diário Oficial da União n. 226 de 27 de outubro de 2001.

PREFEITURA DO RECIFE (Cartilha de Violência Doméstica - um desafio para saúde publica-2006).

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; IPPOLITO, R.A. *Guia escolar: Métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília MEC 2004.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. *Lei Maria da Penha coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília, 2006.

SÊDA, Edson. *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado para Sociedades Urbanas, indígenas e Rurais*. Ades, 2006.

SILVA Ligia Maria Pereira de - Ministério da Saúde – *Violência Doméstica contra Criança e Adolescente*.

Disponível em: <http://www.recife.pe.gov.br> – PREFEITURA DO RECIFE: Link A CIDADE, dados do IBGE 2010. Acesso em 02/01/2013.

SOUZA, Jaqueline de. *Violência Sexual na infância: a dinâmica familiar*. Univali: Itajaí/SC, 2002.


[HTTP/PT.wikipedia.org/wiki/%c3%89tica](http://pt.wikipedia.org/wiki/%c3%89tica): consulta on-line em 24.03.2013 às 13:30hs

CHAUÌ, Marilena CONVITE A FILOSOFIA, Editora Àtica, São Paulo, 2000. p.65-432-433

BUD, Maria Bettina Camargo; *ÉTICA E PRÁTICA PROFISSIONAL EM SAÚDE*, 2005, consulta on-line em 24.03.2013 às 12:21

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE NOTIFICAÇÃO PADRONIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS		Nº		
<p>Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.</p> <p>Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.</p>						
Dados Gerais						
1	Data da Notificação	2	UF	3	Município de Notificação	Código (IBGE)
4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código (CNES)	
5	Data da Ocorrência do Evento	6				Hora da ocorrência (0 - 24 horas)
Dados da Pessoa Afetada						
7	Nome				8	Data de Nascimento
9	Idade	10	Sexo	11	Gestante	
1- Hora	2- Dia	3- Mês	4- Ano	1- Masculino	2- Feminino	9- Ignorado
12		13	Escolaridade	14		
1- Branca		4- Parda		01) Analfabeto		
2- Preta		5- Indígena		02) 1ª a 4ª série incompleta do EF		
3- Amarela		9- Ignorado		03) 4ª série completa do EF		
				04) 5ª a 8ª série incompleta do EF		
				05) Ensino fundamental completo		
				06) Ensino médio incompleto		
				07) Ensino médio completo		
				08) Educação superior incompleta		
				09) Educação superior completa		
				10) Não se aplica		
				99) Ignorado		
14		15		16		
Ocupação		Situação conjugal		Relações sexuais		
		1- Solteiro		1- So com Homens		
		2- Casado/união consensual		3- Com homens e mulheres		
		3- Viúvo		4- Não se aplica		
		4- Separado		9- Ignorado		
		5- Não se aplica		17		
		9- Ignorado		Possui algum tipo de deficiência?		
				1- Sim		
				2- Não		
				9- Ignorado		
				Física		
				Visual		
				Mental		
				Auditiva		
				Outras deficiências/ Síndromes		
18		19			20	
Número do Cartão SUS		Nome da mãe			Município de residência	
					21	
					UF	
					22	
					Código (IBGE)	
					23	
					Bairro de residência	
					24	
					Número	
					25	
					Complemento (apto., casa, ...)	
					26	
					Ponto de Referência	
					27	
					CEP	
					28	
					(DDD) Telefone	
					29	
					Zona	
					1- Urbana	
					2- Rural	
					3- Periurbana	
					9- Ignorado	
					30	
					País (se residente fora do Brasil)	
Dados da Ocorrência						
31		32			33	
Local de ocorrência		UF			Município de Ocorrência	
01 - Residência		04 - Ambiente de trabalho			07 - Estabelecimento de saúde	
02 - Habitação coletiva		05 - Escola			08 - Instituição socioeducativa	
03 - Via pública		06 - Creche			09 - Instituição de longa permanência	
					10 - Instituição prisional	
					11 - Terreno baldio	
					12 - Bar ou similar	
					13 - Outros	
					99 - Ignorado	
					34	
					Bairro de ocorrência	
					35	
					Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)	
					36	
					Número	
					37	
					Complemento (apto., casa, ...)	
					38	
					Zona de ocorrência	
					1- Urbana	
					2- Rural	
					3- Periurbana	
					9- Ignorado	
					39	
					Ocorreu outras vezes?	
					1- Sim	
					2- Não	
					9- Ignorado	
					40	
					A lesão foi autoprovocada?	
					1- Sim	
					2- Não	
					9- Ignorado	
41		42			43	
Meio de agressão		Tipo de violências			1- Sim	
1- Sim		2- Não			9- Ignorado	
2- Não		3- Não se aplica			9- Ignorado	
3- Não se aplica		9- Ignorado			Física	
9- Ignorado					Sexual	
Arma branca		Enforcamento/sufocação			Psicológica / Moral	
Arma de fogo		Queimadura			Tráfico de seres humanos	
Objeto contundente		Outros			Patrimonial	
Força corporal					Negligência/ Abandono	
					Trabalho infantil	
					Outros	

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

ANEXO 2: ROTEIRO DE ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1-Considerando que nos casos ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação é obrigatória (Portaria MS/GM nº 1.968, de 25/10/2001), gostaria que você falasse um pouco sobre essas questões.

2-Como se dá ao processo de notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência contra criança neste Posto da ESF?

3-Relate algum caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança e adolescente você vivenciou e as providencias tomadas?

4 - Quais os principais tipos de violências perpetradas contra crianças você presenciou?

5- Qual a importância do Conselho Tutelar neste processo? Relate alguma experiência com o Conselho Tutelar em casos de suspeita ou confirmação de violência contra criança.

ANEXO 3: ROTEIRO DE ENTREVISTA COM O CONSELHO TUTELAR

1-Considerando que nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação é obrigatória (Portaria MS/GM nº 1.968, de 25/10/2001, gostaria que você falasse sobre essas questões

2-Como se dá o processo de notificação dos casos de suspeita ou confirmação de violência contra criança e adolescente vindos das unidades de saúde da família USF neste conselho tutelar?

3- Relate algum caso de suspeita ou confirmação de violência contra criança e adolescente que você vivencia e quais as providencias tomadas?

4- Quais os principais tipos de violência contra criança e adolescente você vivenciou neste Conselho Tutelar?

5- relate uma experiência vivida entre o C.T. e a USF e Qual a sua impressão dos profissionais das unidades de saúde da família - USF nos casos notificados por eles ao conselho tutelar.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
Especialização em Direitos da Criança e do Adolescente

ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução 196/96

Projeto (Título Provisório): Violência doméstica contra crianças: a importância das notificações dos profissionais de saúde ao Conselho Tutelar

Eu, _____,
RG _____, aceito participar desse estudo que tem como objetivo “Analisar a importância da Notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica contra crianças e adolescentes, realizadas pelos profissionais das unidades de saúde da família ao conselho tutelar da RPA 5, e sua implicação na garantia de direitos”, cujo pesquisador responsável é Sandra Eunice Barbosa dos Anjos. Esta pesquisa faz parte do trabalho de campo da monografia de Especialização em Direitos da Criança e do Adolescente, do Departamento de Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco, sob a orientação da professora Fabiane Alves Regino, desta mesma Instituição. Fui informada (o) sobre as questões que orientam a discussão da qual participarei como sujeito da pesquisa nesta entrevista. Fui informado (a) que tenho liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem sofrer nenhum tipo de penalização ou pressão, que não serei ressarcido financeiramente para participar deste estudo e que será revelado o conteúdo da discussão realizada, sem a identificação do sujeito individual fornecedor da opinião, informação ou tema do debate. Esse termo de consentimento livre e esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma com a pesquisadora responsável e outra de minha posse.

Recife, _____ de _____ de 2013.

Participante da Pesquisa

Sandra Eunice Barbosa dos Anjos - Responsável pela pesquisa

Contato: sandradegabe@hotmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

SANDRA EUNICE BARBOSA DOS ANJOS

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS:
A importância das notificações dos profissionais de saúde ao Conselho
Tutelar

Monografia aprovada no dia ____ / ____ / ____, no Departamento de Educação da UFRPE.

Professora Orientadora: Fabiane Alves Regino

