



Possibilidades de atuação em situações de Violência Doméstica

Alexandra Mari Ito¹
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
São Paulo, 2008



¹ Psicóloga e especialista em Saúde Coletiva, aluna do curso de aprimoramento Orientação à Queixa Escolar no ano de 2008.

Um profissional cujo trabalho se dá no âmbito de uma instituição que o coloca no centro de sentimentos tumultuados que acompanham os dramas familiares não pode, em momento algum de seu trabalho, deixar de ter presentes diante de si os dilemas maiores da profissão. Trabalhar com juízes, peritos, crianças e suas familiares exige uma formação teórico-prática coerente com os desafios que o psicólogo vai enfrentar, mas exige mais: reflexão, sensibilidade ética e atenção redobrada aos personagens e aos caminhos que se abrem diante dele. Sem o entendimento rigoroso e bem fundamentado do que se passa na subjetividade e nas relações intersubjetivas numa sociedade concreta, e sem a consciência da imensa responsabilidade dessas práticas, esses profissionais podem lesar direitos fundamentais das pessoas e, no limite, colaborar para a negação de seu direito à vida. Um psicólogo que não adquirir a capacidade de pensar o próprio pensamento da ciência que pratica – ou seja, de refletir sobre a dimensão epistemológica e ética do conhecimento que ela produz – certamente somará, insciente, com o preconceito delirante, a opressão, o genocídio e a tortura.

**Sylvia Leser de Mello e Maria
Helena Souza Patto^a**

^aExtraído do texto Psicologia da violência ou violência da Psicologia?

SUMÁRIO

1	Introdução	4
2	Violência doméstica: definições e conceitos envolvidos	6
	6	
	2.1.1 Modalidades de Violência Doméstica	7
	2.1.1.1 A violência física	8
3	A violência doméstica na vida escolar: qual a relevância disto para o trabalho do psicólogo?	10
	3.1 Dados estatísticos sobre violência doméstica	12
	3.2 A escola na identificação da Violência Doméstica	13
4	Fatores que dificultam a notificação da violência doméstica pela escola e profissionais de saúde	16
	4.1 Indicadores de violência: reconhecendo estas situações	20
	4.1.1 da violência sexual:	20
	4.1.1.1 Indicadores de violência sexual intrafamiliar na conduta da criança ou do adolescente	20
	4.1.1.2 Indicadores de violência sexual na conduta dos pais ou responsáveis	21
	4.1.1.3 Reconhecendo crianças vitimas de violência sexual	21
	4.1.2 Da violência física:	21
	4.1.2.1 Indicadores de violência física Intrafamiliar na conduta da criança ou adolescente	21
	4.1.2.2 Indicadores de violência física na conduta dos pais ou responsáveis	22

4.1.2.3	Reconhecendo uma criança maltratada fisicamente	22
4.1.3	Fatores que interferem nas conseqüências da violência	23
5	A legislação que trata sobre a questão da violência doméstica no Brasil	24
5.1	O Estatuto da Criança e do Adolescente	24
5.2	O Código Penal, a lei dos Crimes de Tortura e a lei Maria da Penha	24
5.3	A identificação e os recursos para efetuar uma denúncia: a rede de proteção à infância e juventude	25
5.4	Responsabilidade legal da Escola e dos profissionais de saúde	28
6	OQE em situações envolvendo Violência Doméstica	30
7	Bibliografia	32
8	Anexos	34



1 INTRODUÇÃO

Durante o atendimento iniciado no primeiro semestre do curso *Orientação à Queixa Escolar*, levantamos, inicialmente sinais e por fim evidências, que configuravam a presença de violência doméstica em relação à criança acompanhada.

A queixa inicial, tanto dos pais como da escola, envolvia problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem e problemas de fala, sendo a questão do comportamento agressivo do menino um ponto colocado em evidência pela família.

Nos encontros com a criança e nas entrevistas com os pais, apareceram relatos que nos fizeram dar espaço para falar não apenas dos momentos em que a criança agredia um colega ou professor, mas dos momentos em que era punida por seus pais, muitas vezes, por desobediência às ordens destes ou por brigas com os irmãos.

No atendimento e nas supervisões trabalhamos na movimentação do “lugar” deste menino para ele, sua família e a escola, através da reflexão entre a contradição dos discursos que traziam a criança como alguém muito carinhoso na maior parte do tempo, mas que era visto e apontado como agressivo, sendo esta sua principal característica descrita.

A necessidade de replanejarmos o tempo inicialmente previsto para o acompanhamento desta situação, que inicialmente se encerraria ao final do primeiro semestre do ano, foi apontada e acolhida pela equipe e pela instituição.

Um ponto que demandou grande tempo de reflexão da equipe concentrou-se na estratégia de encaminhamento que adotaríamos neste caso, sendo que a formalização de denúncia ao Conselho Tutelar demandou também consultas a pessoas e instituições que lidam com este tema em seu cotidiano.

Os questionamentos e receios da equipe a respeito desta ação, bem como o trabalho desenvolvido durante este ano, foram determinantes na escolha por este tema para trabalho de conclusão de curso.



Meu objetivo será o de levantar as questões que se colocaram para o nosso trabalho enquanto psicólogos e as implicações para o trabalho em Orientação à Queixa Escolar, trazendo no texto alguns elementos, como conceitos e debates dos pesquisadores deste tema, bem como utilizando observações e experiências pessoais neste campo de acompanhamentos anteriores.



2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DEFINIÇÕES E CONCEITOS ENVOLVIDOS

Para iniciarmos nosso trabalho, faremos uma breve mas necessária jornada pelos termos e conceitos envolvidos neste tema, procurando seguir um percurso linear, na medida do possível, da construção destes termos. Assim, partiremos da definição do termo violência. Segundo o Dicionário Aurélio, violência significa “*que age com ímpeto, impetuoso; agitado, tumultuoso; irascível; intenso, veemente; em que se faz uso de força bruta; contrário ao direito, à justiça*”.

Trabalhando com o Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa, temos ainda que violência vem de violar – transgredir, profanar, forçar, coagir. Isto é, estamos falando de um ato que utiliza do poder, da força bruta, para violar o direito de outrem. Então, qual a especificidade do termo violência doméstica?

2.1 Violência Doméstica¹

Este termo designa, utilizando a conceituação de Azevedo e Guerra (1989), todo ato ou omissão praticada por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico e/ou psicológico à vítima, implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, do outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Quando falamos em violência doméstica, estamos falando de um processo de vitimização desta criança, adolescente, cônjuge ou familiar idoso. O conceito de vitimização difere deste,

¹É comum ouvirmos os termos violência intrafamiliar usada como sinônimo de violência doméstica. Em outras situações o termo é utilizado para especificar situações de vitimização exercidas sem relações de consangüinidade, incluindo-se “empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados.” A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade, e em relação de poder à outra. (Ministério da Saúde, 2002)



sendo:

Vitimação: é a violência estrutural, inerente ao modo de produção das sociedades marcadas pela dominação de classes e por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social. Envolve questões como estado de direito, distribuição de renda, políticas de emprego, habitação, reforma agrária, educação e saúde, e se traduz pela exclusão social.

Já, o outro termo:

Vitimização: é a violência inerente às relações interpessoais. Abuso de poder nas relações sociais (comunitárias, familiares, sexuais, étnicas, religiosas ou de trabalho). Trata do aprisionamento da vontade e do desejo do outro (Azevedo e Guerra, 1989).

Em ambas as situações, estamos falando em pessoas em situação de vulnerabilidade², mas com o termo vitimização estamos ressaltando o caráter do uso do poder nas relações interpessoais.

2.1.1 Modalidades de Violência Doméstica

Diversas classificações já foram propostas pelos pesquisadores e pelos grupos que trabalham com este tema, mas em geral, todos têm em comum um núcleo mais específico. Desta forma, escolhemos usar a classificação proposta pelo LACRI-USP – Laboratório de Estudos da Criança da USP, que é mais sucinto e agrega este núcleo comum de modalidades.

Também ressaltamos que, apesar de haver uma separação em modalidades, é comum uma vítima sofrer mais de uma modalidade de violência, assim, quando apontamos uma modalidade em uma situação, estamos considerando aquela que está predominando.

Quanto às modalidades, são estas:

1. Violência física
2. Violência sexual
3. Violência psicológica

²Crianças que sofrem a violação de seus direitos elementares: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à segurança, ao lazer, etc. (Azevedo e Guerra, 1989). As crianças em situação de risco sofrem exclusão social, educacional e de cidadania, determinadas também pelas desigualdades sociais, regionais e raciais (ANDI, 2003). Cabe aqui ainda uma observação: recentemente alguns autores passaram a utilizar o termo *vulnerabilidade* no lugar do termo *situação de risco*, isto porque o primeiro seria mais abrangente do que o segundo, que teria um caráter mais estatístico, excluindo a possibilidade de uma menor amplitude em relação a conceitos ligados às ciências sociais.



4. Negligência

A seguir, descreveremos brevemente cada uma delas:

2.1.1.1 A violência física

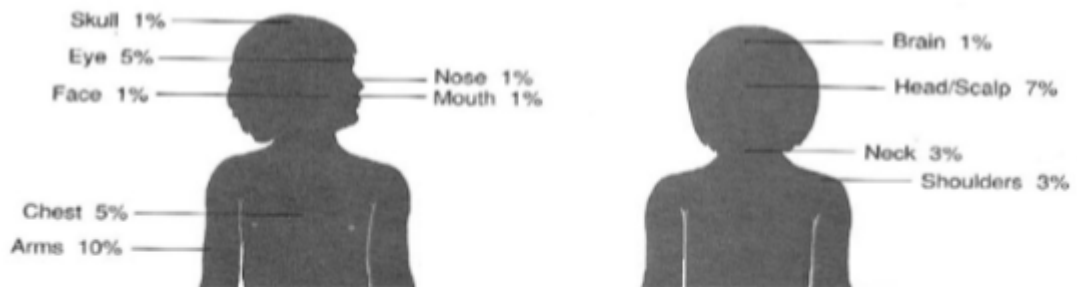
Corresponde ao emprego de força física no processo disciplinador de uma criança ou adolescente por parte de seus pais (ou quem exercer tal papel no âmbito familiar como, por exemplo, pais adotivos, padrastos, madrastas). A literatura é muito controversa em termos de quais atos podem ser considerados violentos.

Têm-se considerado a intensidade e a frequência como parâmetro.

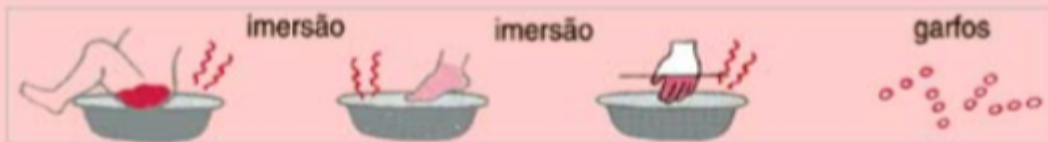
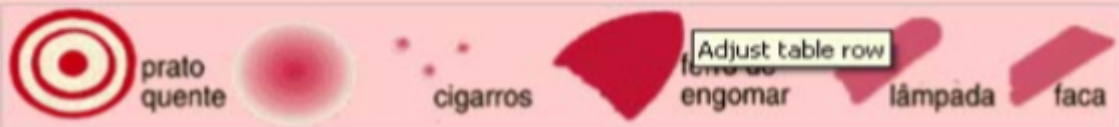
Cabe acrescentar dois quadros utilizados em treinamentos de equipes de saúde na identificação de sinais de violência física. Um deles é o de localização mais frequente dos ferimentos relacionados a estes casos. O segundo é um quadro com marcas possíveis de serem encontradas no corpo da vítima de agressão e que podem auxiliar na identificação do objeto utilizado pelo agressor. Caso o relato do ocorrido não seja condizente com a marca encontrada, pode ser indício de necessidade de uma investigação mais aprofundada do caso.

em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos, de prover educação e supervisão adequadas, e quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle.

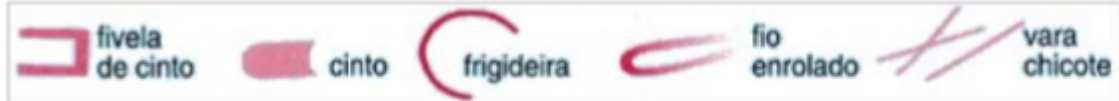
A Negligência pode se apresentar como moderada ou severa. Nas residências em que os pais negligenciam severamente os filhos, observa-se, de modo geral, que os alimentos nunca são providenciados, não há rotinas na habitação e para as crianças, não há roupas limpas, o ambiente físico é muito sujo com lixo espalhado por todos os lados, as crianças são muitas vezes deixadas sós por diversos dias. A literatura registra entre esses pais, um consumo elevado de drogas, de álcool, uma presença significativa de desordens severas de personalidade. Recentemente, o termo vem sendo ampliado para incorporar a chamada supervisão perigosa. (Azevedo e Guerra, 1998, p184), mas ainda não é um termo muito utilizado.



Marcas de queimaduras



Marcas de objetos



JOHNSON, Charles F. Lesões Infligidas Versus Lesões Acidentais. In: *Abuso da Criança*. adaptado: Clínica Pediátrica da América do Norte. Interlivros, v.4, p.874 e 878, 1990.



3 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA VIDA ESCOLAR: QUAL A RELEVÂNCIA DISTO PARA O TRABALHO DO PSICÓLOGO?

O pensamento dos profissionais da saúde e da educação, de que o aparecimento de situações que envolvam violência doméstica na escola são reduzidas, pode estar sendo alimentado pela subnotificação de casos, parecendo ser algo que tem pouco peso do ponto de vista epidemiológico quando comparado a outros problemas de saúde e, na escola, aos diversos problemas cotidianos e dificuldades de aprendizagem.

Estimativa dos órgãos ligados à defesa dos direitos de criança e adolescentes apontam que apenas dez por cento dos casos ocorridos no Brasil sejam notificados. Principalmente se compararmos o número de registros com os dados estatísticos de mortalidade, mundiais e nacional, acreditamos que estes números podem estar muito abaixo do real.

As tabelas a seguir contêm informações sobre porcentagem de mortalidade por grupo de causas no Brasil, no ano de 2005, sendo que a tabela 1 relaciona estes dados com a faixa etária de 1 a 9 anos e a tabela 2 com a faixa de 10 a 19 anos.

<p style="text-align: center;">TABELA 1 Proporção de óbitos (%) por Grupo de Causas segundo Unidade da Federação Faixa Etária: 1 a 4 anos, 5 a 9 anos Período: 2005</p>								
Unidade da Federação	Doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Afecções originadas no período perinatal	Causas externas	Demais causas definidas	Total
TOTAL	14,25	10,81	3,85	15,30	0,48	28,72	26,58	100,00



TABELA 2								
Proporção de óbitos (%) por Grupo de Causas segundo Unidade da Federação								
Faixa Etária: 10 a 19 anos								
Período: 2005								
Unidade da Federação	Doenças infecciosas e parasitárias	Neoplasias	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho respiratório	Afeções originadas no período perinatal	Causas externas	Demais causas definidas	Total
TOTAL	3,43	6,90	4,07	3,99	0,06	70,01	11,54	100,00

Fonte de ambas as tabelas: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM6

1

Observamos que as mortes por causas externas² são as que aparecem em primeiro lugar como causas de mortalidade nas faixas etárias de 1 a 19 anos, sendo que o grupo dos 10 aos 19 anos apresenta uma proporção de mais de 70% das mortes nesta faixa etária, alavancada principalmente pela população do sexo masculino.

Assim também já apontava o Ministério da Saúde em seu *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde*:

Hoje, as violências e os acidentes juntos constituem a segunda causa de óbitos no quadro da mortalidade geral brasileira. Inclusive nas idades de 1 a 9 anos, 25% das mortes são devidas a essas causas. E de 5 a 19 anos é a primeira causa entre todas as mortes ocorridas nessas faixas etárias. Ou seja, a gravidade desse problema atinge toda a infância e adolescência. E as lesões e traumas físicos, sexuais e emocionais que sofrem, embora nem sempre sejam fatais, deixam seqüelas em seus corpos e mentes por toda a vida.” (MS, 2002)

Estas constatações levaram a OPAS, na década de 90, e a OMS no ano de 2002, a

¹Notas das tabelas:

a) A mortalidade proporcional (% de óbitos informados ao SIM) está calculada sobre o total de óbitos com causas definidas; com isto, considera-se que os óbitos com causa mal definida (capítulo XVIII da CID-10) estão distribuídos linearmente pelos demais grupos de causas.

b) As análises devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito.

c) Nas tabulações por faixa etária, sexo ou grupos de causas, estão suprimidos, respectivamente, os óbitos sem definição de idade, sexo ou grupo de causa.

²Nesta categoria estão englobadas as ocorrências por quedas; acidentes no trânsito; agressões diversas como por arma de fogo e objeto cortante; afogamento e submersões acidentais; exposição a produtos químicos e fumaças; contato com fonte de calor ou substâncias quentes; envenenamento, dentre outros. Três agrupamentos específicos, conforme a Cid-10, estão diretamente relacionadas à violência doméstica, sendo:

1. Y05.- Agressão sexual por meio de força física que inclui a tentativa e o ato de estupro.
2. Y06.- Negligência e abandono.
3. Y07.- Outras síndromes de maus tratos, que inclui abuso sexual, crueldade mental e tortura.



considerarem a questão da violência, dentre elas a violência doméstica, como problema de saúde pública. A ponderação a respeito dos custos públicos com a manutenção do sistema de saúde e com segurança, e os prejuízos apontados ao sistema produtivo, trouxeram o tema para debate dos governos:

Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violência correspondem a altos custos emocionais, sociais e com aparatos de segurança pública. Causam prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos. As conseqüências da violência que chegam ao sistema de saúde, dentre outros aspectos, evidenciam aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais onerosos do que a maioria dos procedimentos médicos convencionais. Cálculos do Banco Interamericano de Desenvolvimento, citados por Briceño-Leon, estimam que 3,3% do PIB brasileiro são gastos com custos diretos da violência, cifra que sobe para 10,5 quando se incluem custos indiretos e transferências de recursos. (Minayo, 2006)

O mercado e diversos setores públicos sentiram os efeitos da violência em suas estruturas, quer pela questão de seu custeio, quer pelo efeito direto sobre as pessoas que neles atuam. Desta forma, a educação não estaria imune às conseqüências dos diversos tipos de violência.

3.1 Dados estatísticos sobre violência doméstica

Segundo pesquisa do LACRI – USP, dos 159.754 casos notificados entre 1996 e 2007:

31% violência física (49.481)

10,9% violência sexual (17.482)

16,6% violência psicológica (26.590)

41,1% negligência (65.669)

0,3% violência fatal (532)

Este destaque para os casos de negligência e de violência física nos remete a pensar que há situações de extrema gravidade ocorrendo, a ponto de chegarem à notificação, pois há subnotificação conhecida destes casos e este tipo de violência³, em muitas situações, não é considerada violência, mas infortúnio, no caso da negligência, e uma ação de direito da família, no caso da violência física.

³Ressaltamos que as entidades de direito e defesa dos direitos das crianças e adolescentes estimam apenas 10% de notificações em relação ao total de casos ocorridos no Brasil.



Ainda falando da violência física temos que em consulta ao Suplemento Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-1988), no período de um ano, é possível verificar que, em todo o país, mais de um milhão de pessoas se declararam vítimas de violência física.

Desse total, 20% são crianças e adolescentes, sendo 61% meninos e 39% meninas, na faixa etária de 0 a 17 anos.

Dezoito por cento dos casos estão relacionados a agressões de parentes, sendo que, sob tais circunstâncias, as meninas sofreram mais violência do que os meninos.

As crianças pardas foram mais agredidas por parentes, as brancas o foram por pessoas desconhecidas (Azevedo, 2005).

Já separando dados específicos sobre a violência sexual temos que cerca de 87% dos abusos ocorrem em casa, por uma pessoa conhecida da criança.

Perfil das vítimas costuma ser, na maioria, composta por meninas entre 7 e 14 anos.

Sobre a estimativa de incidência, observamos que 20% das meninas e 10% dos meninos teriam sido vítimas de abuso sexual até os 18 anos de idade.

3.2 A escola na identificação da Violência Doméstica

Muitas vezes, antes das vítimas chegarem ao sistema de saúde, alguns sinais podem ter sido percebidos na escola. Esta instituição costuma fazer ‘encaminhamentos’ para os serviços de saúde quando entendem que suas crianças necessitam de atendimento direto de saúde (problemas nos dentes, desnutrição, infecção, necessidade de lentes corretivas, problemas de audição ou respiração, etc) ou quando as dificuldades de aprendizagem não são entendidas pela escola como algo que pode ser trabalhado nesse espaço, como comportamentos de agressividade, timidez extrema, dificuldades de relacionamento em geral, recusa em participar de algumas atividades e apatia. Em outras vezes, estes comportamentos são associados à falta de interesse do aluno pelos estudos, problemas de ordem familiar ou cultural, muitas vezes ligadas a baixo rendimento escolar e dificuldades de aprendizagem. Em alguns casos é provável que esta criança ou adolescente seja encaminhado para os serviços de saúde, mas antes muitas coisas aconteceram dentro do espaço escolar.

A escola é o espaço onde a criança e o adolescente deveriam passar, pelo menos, um quarto do seu período em vigília, cinco dias por semana em constante interação com



outras crianças, seus professores e demais educadores não docentes.

Pensando ainda na escola enquanto espaço em que muitos dos sintomas da violência doméstica afloram, temos, segundo Azevedo (2005) que,

Adolescentes que sofreram maus-tratos familiares sofrem mais episódios de violência na escola, vivenciam mais agressões na comunidade e transgridem mais as normas sociais.

Mas para além das questões de comportamento expansivo ou de introspecção, há também a possibilidade de associação de dificuldades de aprendizagem como resultante de processo violento vivido pela criança.

Apesar de ser um espaço privilegiado em tempo de relacionamento com a criança e o adolescente, e muitas vezes um território seguro para muitas crianças, sendo identificadas muitas das situações de violência doméstica, nem sempre há alguma ação por parte da escola em relação a estes casos.

Algumas situações passam quase que despercebidas por parecerem naturais⁴, como a maioria dos casos de violência física e violência psicológica⁵, muito difíceis de serem associadas à violência. A negligência acaba sendo trabalhada apenas pela escola ou, no máximo, é encaminhado para o serviço social, que por diversos problemas estruturais acaba não acompanhando esta família devidamente. Já os casos de violência sexual, na grande maioria não são descobertos, pois o tabu nos leva ao afastamento de indícios destas situações. Custa-nos crer que um pai pode estar assediando sexualmente seus próprios filhos. Neste ponto apelamos para a lógica construída de que o incesto não é algo natural em nossas sociedades e, portanto, apenas alguém extremamente anormal, incomum, “um monstro” poderia ser capaz de tal ato. Nunca imaginamos um cidadão comum neste ato.

Entretanto, a escola ainda é um espaço que pode ter papel importante na busca de auxílios para criança vitimizada, agressor e família, uma vez que, como já ressaltamos, muitas vezes é o porto seguro de muitas crianças e adolescentes através da confiança em um professor ou funcionário da escola. Em muitas situações em que a escola não

⁴A idéia da palmada educativa e da autoridade dos pais como suprema dentro dos limites da família, isto é, no âmbito do privado, fruto de uma sociedade patriarcal, hierarquizada e centralizadora, ainda é valor corrente em diversas camadas sociais, não sendo privilégio apenas de camadas economicamente menos favorecidas. Da mesma forma, a violência doméstica não é privilégio de famílias mais pobres e aparece, portanto, também em alunos das escolas privadas.

⁵Sobre a questão da violência psicológica, precisamos estar atentos também à sua ocorrência dentro do espaço escolar. O uso de termos pejorativos de professores e funcionários da escola para com os alunos de forma sistemática também se enquadra no termo violência psicológica. Por pejorativo estamos considerando termos como por exemplo burro, incapaz de, preguiçoso, insuportável.



sabe como agir perante tais conhecimentos, acaba encaminhando ou solicitando auxílio dos serviços de saúde, que por sua vez também pode sofrer com as mesmas dificuldades quanto a como agir em situações como esta.



4 FATORES QUE DIFICULTAM A NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PELA ESCOLA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Tabu, naturalização de situações histórica e socialmente construídas, as ações violentas dentro da família acabam sendo entendidas como algo que diz respeito apenas à família, é seu segredo e até seu direito. O velho ditado de que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher” e que a decisão pela forma de educação dos filhos cabe aos pais apenas, vêm sendo usados como justificativas para permitirmos socialmente situações intoleráveis de maus-tratos e degradação do outro pela força.

Segundo Ariès (1960) pensando a família do século XVIII, nos aponta esta transposição do espaço público para o privado como características destas relações:

A família moderna retirou da vida comum não apenas as crianças, mas uma grande parte do tempo e da preocupação dos adultos. Ela correspondeu a uma necessidade de intimidade, e também de identidade: os membros da família se unem pelo sentimento, o costume e o gênero de vida. As promiscuidades impostas pela antiga sociabilidade lhes repugnam. Compreende-se que essa ascendência moral da família tenha sido originariamente um fenômeno burguês: a alta nobreza e o povo, situados nas duas extremidades da escala social, conservaram por mais tempo as boas maneiras tradicionais, e permaneceram indiferentes à pressão exterior.

Este autor traz a questão do papel da infância na sociedade, lugar que só aparece no século XVII, e que vem acompanhado da ampliação da ação de instituições de educação¹. A escola segue responsável pela formação do ‘infans’, mas a autoridade parental define os destinos das crianças e das mulheres da família.

A idéia de defesa dos direitos humanos e o olhar para grupos menos favorecidos ganha espaço no século XX, com o trabalho de grupos de defesa de direitos, e principalmente com

¹São os colégios que no século XV e principalmente no XVI, modificam-se e ampliam seu recrutamento “a um número crescente de leigos, nobres e burgueses,mas também a famílias mais populares... o colégio tornou-se então instituição essencial da sociedade.” (Ariès, 1960).



o movimento feminista. Assim, anterior à Declaração Universal dos Direitos Humanos, temos em 1923 a I Declaração sobre os Direitos da Criança da Liga das Nações, que dá início à preocupação de se perceber as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.

Notamos, porém, que apesar de termos leis tão antigas e que deveriam garantir a proteção da mulher e da criança vitimizadas, o que vemos ainda é a força do medo do envolvimento em situações que são vistas como da ordem do privado, mas que são legisladas no espaço público. Sabemos que grande parte dos casos de violência doméstica não são registrados nos órgãos competentes.

Apesar das determinações legais contidas no ECA, a subnotificação da violência é uma realidade no Brasil. Isso não surpreende, se considerarmos que o mesmo ocorre em países onde a legislação é mais antiga e os sistemas de atendimento mais aprimorados. Uma pesquisa realizada em trinta países em 1992 mostrou que apenas a metade das nações desenvolvidas e um terço dos países em desenvolvimento dispunham de registros centralizados; em países como Estados Unidos, França e Alemanha, a coleta de dados é fragmentada e com escassa comparabilidade (Daro, 1992, apud Huertas, 1997). (Gonçalves e Ferreira, 2002)

No Brasil, mesmo com a implantação de um sistema de registro compulsório de casos de violência², a subnotificação por parte dos próprios profissionais desses serviços ainda é grande. Em estudo feito na cidade de Guarulhos, buscando os registros de violência que chegaram às Regionais de Saúde do município, as pesquisadoras apontam que, há diversos projetos e programas de ação no combate e enfrentamento à violência no município, sendo o foco a notificação destas ocorrências, no entanto,

Neste estudo, embora os resultados mais significativos apontem para o encaminhamento dos casos aos Conselhos Tutelares, conforme preconizado pelo ECA, chamou a atenção o fato de 23 encaminhamento apenas o tratamento ambulatorial das vítimas, sem a devida notificação ao Conselho Tutelar, uma vez posta sua obrigatoriedade (Silva e Ferriani, 2007).

Este fenômeno é multicausal e poderíamos apontar alguns deles.

O primeiro fator passa pela dificuldade no reconhecimento destas situações, em função das diversas ponderações já lançadas anteriormente e também pelas estruturas dos serviços, baseada na velocidade do atendimento e, por vezes, na impessoalidade de quem realiza o atendimento.

²Nota Técnica nº22 CGDANT/DASIS/SVS/MS determina a implantação da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2006, com registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Segundo esta nota, nos serviços de saúde, os **serviços notificantes**, definidos e pactuados junto com as secretarias estaduais e municipais de saúde, passam a ser denominados de **Serviços Sentinela de Violências e Acidentes**.



Além das dificuldades dos profissionais, os casos atendidos têm especificidades que podem facilitar ou dificultar o ato de notificar. Assim, as famílias podem desejar ou tentar impedir a notificação, podem fornecer ou negar informações que fundamentem as suspeitas, podem sentir-se ameaçadas ou protegidas pelo ato de notificar (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Outro ponto seria a falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre as ações previstas em lei, bem como a falta na formação inicial e em especializações de espaços que abordem este tema.

A identificação da violência nos serviços de saúde é ainda carregada de muitas incertezas. A questão não tem sido tratada na maioria dos currículos de graduação (Almeida, 1998) logo, muitos profissionais não dispõem de informações básicas que permitam diagnosticá-la com um mínimo de acurácia... a presença de dificuldades técnicas específicas do processo de notificar. Aqui também, apesar da obrigatoriedade e do reconhecimento do valor da notificação, os profissionais têm dificuldades em adotá-la como conduta padrão (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Outra questão colocada passa pelo medo da integridade física do profissional e da criança ou adolescente que está sendo acompanhada. O receio dos efeitos destas denúncias, tanto em relação à permanência da criança e da família no atendimento, ao aumento da violência contra a criança, a uma possível reação violenta da família contra o profissional que fez a denúncia, acabam sendo fatores considerados no momento de se efetivar este registro aos órgãos competentes.

Embora possuam o conhecimento de que as fichas de notificação devam ser preenchidas corretamente, 21% das notificações não apresentavam a categoria profissional notificante, o que vem confirmar o fato de os profissionais minimizarem o preenchimento e importância da ficha de notificação. Outro fato a ser abordado, frente a esse aspecto, é a possibilidade de que o não preenchimento da função e conseqüente assinatura sejam indicativos de que muitos profissionais tenham transtornos legais e relacionais, advindos da notificação (Silva e Ferriani, 2007).

Estas questões acabam sendo atreladas ao sigilo profissional e a possíveis implicações legais desta denúncia. Entretanto, isso demonstra apenas a utilização de um recurso discursivo de desresponsabilização e/ou o desconhecimento do próprio código de ética profissional e da legislação que já responsabiliza o profissional pelas ações e encaminhamentos destas situações.

Ultrapassada a dificuldade inicial em reconhecer os casos, uma outra dúvida tem atravessado a consciência dos profissionais de saúde: o ato



de notificar representa uma quebra do sigilo profissional? O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) manifestou-se a esse respeito, em seu Parecer n.º 76/99 (CREMERJ, 1999). Segundo esse parecer, “a comunicação à autoridade competente não acarreta infração ética por parte do médico, não se configurando, assim, violação do segredo profissional” (CREMERJ, 1999:18), mesmo que se trate apenas de uma suspeita. O Código de Ética dos Psicólogos (CFP, 1987), embora recomende a privacidade e assegure o sigilo (art. 3), prevê que o sigilo seja colocado a serviço do menor impúbere ou interdito, permitindo sua quebra quando se tratar de situações que impliquem consequências graves para o próprio atendido ou para terceiros (art. 26 e 27) (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Há ainda a insegurança quanto aos encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar e órgãos competentes na condução desta situação.

Questões estruturais que dificultam o ato de notificar ou fazem com que os profissionais minimizem os benefícios gerados pela notificação. Apesar de os Conselhos Tutelares serem os órgãos designados pelo ECA para receber as comunicações de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, não estão implementados em todos os municípios brasileiros, e mesmo onde instalados funcionam muitas vezes em condições adversas: trabalhos recentes atestam a falta de infra-estrutura para seu funcionamento, a precariedade de serviços de retaguarda para executar as medidas aplicadas, a formação heterogênea dos conselheiros e a grande demanda de serviços que estes órgãos enfrentam (Camurça, s.d.; Fundação Centro de Defesa dos Direitos Humanos Bento Rubião, 1999) (Gonçalves e Ferreira, 2002).

Um ponto comum de debate entre as equipes de saúde e educacionais acaba se pautando na análise das situações caso a caso, não somente em função das particularidades destas situações, mas também em função do (des)conhecimento das ações e estruturas dos órgãos de proteção à infância e juventude daquela região.

Considerar a importância do registro, não apenas para fins estatísticos, mas para fins de direcionamento de políticas públicas de combate e prevenção deste tipo de situação deve ser incorporado à formação acadêmica e em serviço dos profissionais de saúde, principalmente.

Entretanto, outras formas de divulgação dos serviços de denúncia tem sido empregados para ampliar o número de registros, não apenas nos serviços de atendimento, mas à sociedade em geral, como forma de disseminar a idéia de responsabilização social nas ações de combate, e como processo informativo e formativo na direção da prevenção.



4.1 Indicadores de violência: reconhecendo estas situações

Apesar de entendermos que o simples fato de compilar as listas produzidas por diversos pesquisadores e autores que tratam sobre a violência doméstica não seja uma boa estratégia de formação, resolvemos acrescentá-la com o intuito de oferecer mais um material que pode auxiliar no momento em que nos deparamos com situações de suspeita de violência.

A relutância em disponibilizar a lista de indicadores, em um primeiro momento, em um material escrito, está no fato de saber que estes não devem ser utilizados de forma isolada. Verificar um dos itens destes indicadores não significa a confirmação de situação de violência, ou mesmo de suspeita. O trabalho de intervenção, de investigação da situação junto à criança e à família, de oferecimento de espaços de escuta devem trazer elementos que poderão ser pensados junto aos indicadores, mas não à luz destes.

Na discussão deste tópico, costumamos nos lembrar do caso da Escola Base, ocorrido nos anos 90, se não me falha a memória. Naquele caso, houve a construção de fatos, por parte da imaginação infantil, ou de pais muito zelosos, além da interferência irresponsável da imprensa.

O reconhecimento destas situações não é simples, implica em uma série de fatores e requer diversas ações dos profissionais para tal.

Aconselhamos a utilização destes indicadores como mais um elemento de auxílio à investigação clínica e às discussões de equipe, em conjunto com os demais dados de atendimento.

4.1.1 da violência sexual:

4.1.1.1 Indicadores de violência sexual intrafamiliar na conduta da criança ou do adolescente

- Mudanças extremas, súbitas e inexplicadas no apetite, humor e desempenho escolar;
- Regressão a comportamentos infantis, como chorar excessivamente, chupar dedos, etc.;
- Uso de roupas rasgadas ou sujas de sangue;
- Hemorragia vaginal ou retal, dor ao urinar, genitais inchados ou com secreção;



- Comportamento agressivo, pesadelos, gritos ou agitação noturna;
- Interesse súbito e incomum sobre questões sexuais, brincadeiras sexuais persistentes, masturbação compulsiva;
- Fuga de casa.

4.1.1.2 Indicadores de violência sexual na conduta dos pais ou responsáveis

- Postura insinuante, extremamente protetora ou zelosa;
- Existência de problemas conjugais;
- Abuso de álcool ou outras drogas;
- História de abuso familiar em sua infância³.

4.1.1.3 Reconhecendo crianças vítimas de violência sexual

As crianças e adolescentes vítimas de violência sexual podem apresentar:

- Manchas roxas no pescoço, nas coxas ou em outras partes cobertas do corpo;
- Dificuldade para andar e sentar;
- Dor ou coceira nos genitais;
- Infecção urinária (dor ao fazer xixi);
- Dores no estômago;
- Roupas íntimas destruídas, sujas ou manchadas de sangue;
- Corrimento ou feridas nos genitais (que podem ser sinais de doenças venéreas ou doenças sexualmente transmissíveis).

4.1.2 Da violência física:

4.1.2.1 Indicadores de violência física Intrafamiliar na conduta da criança ou adolescente

- Contusões, queimaduras ou fraturas inexplicadas e/ou muito freqüentes;

³Neste item cabe ressaltar que o fato de uma pessoa ter sofrido algum tipo de abuso na sua infância não o levará necessariamente a ser um abusador, mas alguns estudos apontam que o inverso é freqüente, isto é, um abusador, na grande parte dos casos, sofreu abusos em sua infância ou adolescência.



- Desconfiança contínua de qualquer contato físico, permanecendo sempre alerta e em defesa;
- Comportamento agressivo ou excessivamente tímido com dificuldades nos relacionamentos;
- Apreensão em relação ao choro de outras crianças;
- Preferência pela escola em relação à sua casa;
- Fuga de casa.

4.1.2.2 Indicadores de violência física na conduta dos pais ou responsáveis

- Demonstração de pouca preocupação e interesse pelos filhos;
- Culpabilização dos filhos pelos problemas na casa e na escola;
- Exigência de perfeição e desempenho superior às possibilidades do aluno;
- Explicações contraditórias em relação aos ferimentos dos filhos (discrepância da história quanto aos fatos, cronologia, com o exame físico, com o desenvolvimento neuropsicomotor...);
- Procura por vários serviços de saúde sem se fixar em nenhum;
- Retardo entre a hora e dia da ocorrência e a busca pelo atendimento à criança ou adolescente;
- Acidentes ocorrem em horário impróprio (entre 24h e 6h) ou são recidivantes;
- Defesa da disciplina corporal severa;
- História de violência familiar na infância⁴.

4.1.2.3 Reconhecendo uma criança maltratada fisicamente

Geralmente a criança ou adolescente maltratada fisicamente apresenta machucados ou marcas como:

- Manchas roxas (hematomas) antigas ou recentes, em lugares variados do corpo;
- Queimaduras de cigarro, de água fervente, de óleo quente, ou outros objetos;

⁴O mais comum nestas famílias é ter como modelo de educação a disciplina pelo corpo e pelo castigo físico. Este tipo de valor é tido como socialmente permitido.



- Fraturas muito freqüente;
- Feridas na boca, nos lábios, nos olhos;
- Arranhões no rosto, nas mãos ou pernas.

4.1.3 Fatores que interferem nas conseqüências da violência

As conseqüências da violência são variadas e dependem:

- da idade da pessoa agredida e da que agride;
- do tipo de relação entre eles;
- da personalidade da vítima;
- da duração e da freqüência da agressão;
- do tipo e da gravidade do ato;
- da reação do ambiente.

Assim, a questão temporal, a intensidade dessa agressão, a quebra da relação de confiança da vítima em relação ao agressor podem interferir na possibilidade de superação pela vítima. Sabe-se que a forma como a vítima é acolhida, se é apoiada, se lhe dão credibilidade, se pode ter auxílio profissional ou familiar para superar esta situação, terá forte influência sobre a intensidade destas conseqüências.

É importante que a vítima tenha seu sofrimento reconhecido e que tenha espaço para falar e lidar com eles.

Da mesma forma, é preciso considerar o acompanhamento para a família e agressor.



5 A LEGISLAÇÃO QUE TRATA SOBRE A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL

Não resgataremos o histórico da legislação brasileira, mas iremos ressaltar apenas a legislação atual vigente que trata da questão, direta ou indiretamente, em seu corpo.

5.1 O Estatuto da Criança e do Adolescente

O ECA é considerado um avanço do ponto de vista político e jurídico pois reconhece crianças e adolescentes como cidadãos em desenvolvimento, substituindo a doutrina de situação irregular pela doutrina de proteção integral a todos aqueles entre a faixa de 0 e 18 anos, em qualquer situação.

Expressa claramente como dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes.

Neste documento, a violência está identificada sob a terminologia de maus-tratos, abrangendo as diversas modalidades de violência.

Art. 5º: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

5.2 O Código Penal, a lei dos Crimes de Tortura e a lei Maria da Penha

No Código Penal, estão tipificadas diversas modalidades de violência e as respectivas penas para seus autores. Apesar de ser um código muito antigo, sofreu alguma



modificações em seus artigos para dar conta de novas situações sociais, como a lei do idoso.

Lei dos Crimes de Tortura 9.455/97, trata destes crimes e suas penas, relacionando-se à questão da violência psicológica.

Lei Maria da Penha foi responsável pela criação de mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, dispondo sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, bem como de outras medidas de assistência e proteção à vítima.

5.3 A identificação e os recursos para efetuar uma denúncia: a rede de proteção à infância e juventude

Ao se identificar uma situação de violência, ou de violência doméstica deve-se encaminhar a vítima para os locais de atenção e atendimento. Assim, por exemplo, caso esteja machucada, é preciso encaminhá-la aos serviços de saúde, caso esteja sob ameaça, à delegacia e, paralelamente, o Conselho Tutelar deve ser acionado.

Em situações em que o fato não tenha ocorrido naquele momento ou que a situação não permita o acionamento do Conselho naquela situação, uma denúncia pode ser encaminhada. Esta pode ser feita por escrito, telefone ou pessoalmente. Também há a possibilidade do autor da denúncia ser identificado, ou desta denúncia ter autoria anônima, ou ainda, ela pode ser identificada mas com o resguardo da identidade do denunciante para a família. As situações de denúncia anônima ou com resguardo da identidade são utilizadas em situações em que possa haver riscos à integridade do denunciante, ou pode levar à identificação da fonte com a vítima, levando ao risco da integridade desta última ou ainda de outros. Nas demais situações, em geral, o denunciante, ou entidade denunciante, estão identificados. No consultório psicológico, deve-se levar em consideração o contrato e as relações travadas com a criança e a família. Um trabalho de reflexão sobre as relações familiares já foi iniciado e, em algum momento, a questão da interdição legal também foi tocada. Neste caso, é mais provável que a denúncia seja identificada e que esta ação seja de conhecimento da família.

É importante que o denunciante possa dar o maior número de informações possível, como período de ocorrência, gravidade, reação da vítima, reação do agressor, etc., dados que possam auxiliar na definição das ações do Conselheiro Tutelar.



Normalmente, a primeira ação do Conselho Tutelar (CT) é conhecer as condições de vida da família e da vítima, através de visitas à casa, à escola, conversa com vizinhos e outros parentes quando necessário. Após isto, são indicados os acompanhamentos em serviços de saúde e periodicamente o conselheiro realiza visitas à família. Em situação mais graves, acaba-se optando pela retirada da criança da custódia de seus pais e passando a guarda temporária a algum parente próximo da criança. Isto é pensando considerando-se que a retirada da criança de sua casa e de seu ambiente escolar (comum em caso de perda da guarda pelos pais), poderá ter o efeito de penalização da criança. Desta forma, ações de retirada da criança de sua casa precisam ser avaliadas com muito cuidado. Salvo em casos de agressão grave, em que há risco imediato à integridade física e mental da vítima, e que não há a possibilidade de afastamento do agressor ou de passagem da guarda para um parente próximo, é que se opta pelo abrigo¹. Havendo a necessidade de ações de justiça, o CT entra com o pedido de representação junto ao Ministério Público (MP).

Este é um exemplo de como o fluxo pode se dar em razão de uma denúncia. Entretanto, uma denúncia pode ser feita diretamente ao MP, ou pelo disque denúncia, irá iniciar pelas instituições policiais, que por sua vez irão acionar o CT e/ou o MP, etc.. O importante é saber que, chegando um caso chega ao conhecimento do profissional de saúde, da escola, de uma vizinha, de uma tia, pelo disque denúncia, pela delegacia de polícia especializada, ou pelo MP, o CT será notificado e deverá acompanhar as ações dos demais órgãos bem como terá a tarefa de fazer o acompanhamento direto com a família.

Caso tenhamos o conhecimento de que o funcionamento de um determinado CT ou de um conselheiro em específico não está sendo adequado, é possível recorrermos aos demais órgãos da rede de proteção à infância e adolescência. Assim, principalmente o MP e os Conselhos de Direitos, podem solicitar ações dos CT, uma vez que têm poder para tal.

É importante acompanhar a ação do CT de perto. A responsabilidade do profissional

¹Há casos em que o conselheiro não está bem orientado, ou acaba tomando uma decisão precipitada. Já presenciamos uma situação de violência física cometida pelo irmão mais velho contra sua irmã de 9 anos, na ausência dos pais, em que o conselheiro definiu pelo abrigo imediato. A menina identificou uma irmã casada e os pais como pessoas com quem poderíamos fazer contato, mas nenhum destes foi procurado pelo conselheiro em questão. Também a atitude do conselheiro no tratamento com a criança foi completamente inconveniente, não lhe dando espaço para seu relato e finalizando com uma imposição para que a criança denunciasse o irmão em tom policaresco. Acompanhamos a criança ao abrigo e em conversa com a equipe da Casa Abrigo optamos pelo contato com os pais e esta irmã. A própria família tomou a atitude de afastamento do agressor de casa e da criança e deu-lhe suporte, não a culpabilizando pela situação. Enquanto profissional que acompanhou o caso e solicitou o acompanhamento do CT na identificação da situação de violência, mantivemos contato com este órgão e com a escola por vários meses, de onde tivemos notícias muito positivas com relação a este caso.

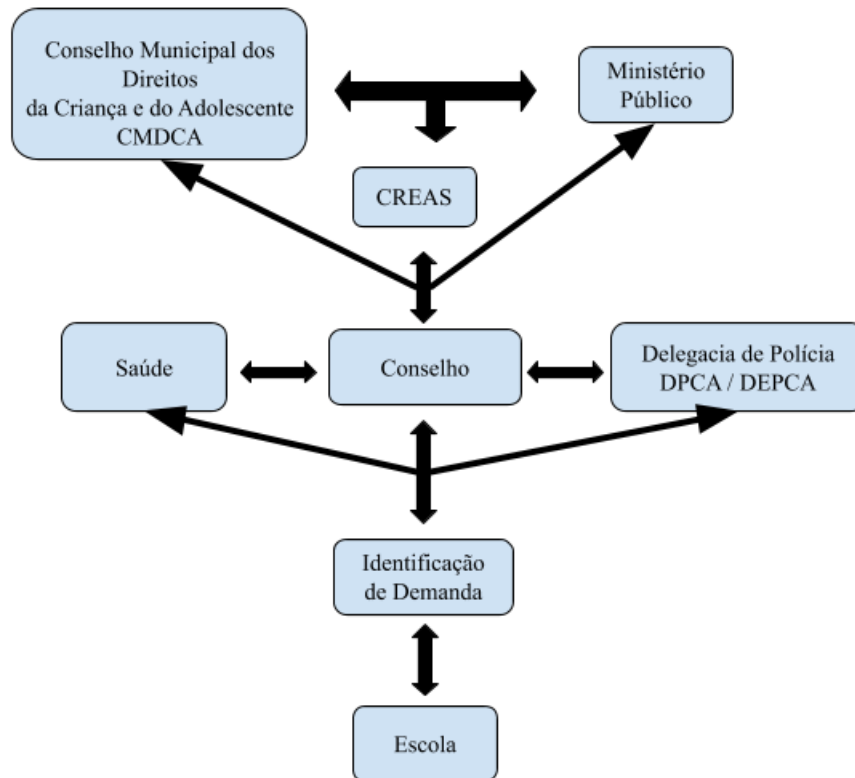


não acaba exatamente no momento da entrega da denúncia, mas a partir do momento em que se constata que as ações e encaminhamentos estão se efetivando, pois nas situações em que os órgãos competentes não estão sendo eficazes, como mencionamos acima, é preciso fazer com que as ações aconteçam através de acionamento por outros meios ².

Abaixo um pequeno fluxograma que aponta as instituições diretamente ligadas nas situações de violência doméstica. Onde está saúde, não me refiro apenas aos profissionais do SUS, mas também à rede privada, incluindo a nós, em nossos consultórios particulares.

Ressaltamos também que entre estes órgãos não há uma hierarquia, então a disposição neste fluxograma não retrata este tipo de relação.

²Na SME de Suzano, no ano de 2007, a equipe de psicologia preparou um dossiê com o relato de todas as situações em que o CT não teria atuado devidamente no período de 2005 a 2007: falta das visitas periódicas, falta de pedido de representação junto ao MP, intervenções equivocadas, como a mencionada na nota anterior, dentre outros. Este dossiê foi encaminhado ao Conselho de Direitos (COMDICAS) com pedido de interferência deste. Além das ações junto ao CT, o Conselho de Direitos iniciou uma ampla discussão a respeito das eleições seguintes para conselheiros tutelares, inclusive junto à população.



5.4 Responsabilidade legal da Escola e dos profissionais de saúde

Voltando a uma discussão que iniciamos anteriormente sobre os receios que nos levam a não fazer uma denúncia ao Conselho Tutelar ou a outro órgão da rede de proteção, reiteramos que não se trata de pensarmos em se faremos o encaminhamento ao CT ou não, mas de que forma faremos este encaminhamento. É importante lembrarmos que a falta da comunicação por parte dos profissionais, incluindo o psicólogo, a algum dos órgãos competentes sobre situação concreta ou suspeita de agressão, é passível de punição prevista em lei.

No ECA temos que:

Capítulo II – Das Infrações Administrativas

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.



Pelo Código Penal:

Parte Geral – Título II – Do Crime

Art. 13, § 2º – A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem: a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância.

E ainda pela Lei dos Crimes de Tortura:

Art. 1º - § 2º – Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.

A importância do encaminhamento da denúncia não está apenas colocada como uma obrigação legal, mas pela sua função social. Da mesma forma, em se tratando de profissional em serviço de atendimento à saúde (PA, PS, hospital, ambulatório), é importante o encaminhamento da notificação compulsória devidamente preenchida. Estes atos, além de terem uma importância para a determinação e direcionamento de políticas públicas de ação e prevenção, terão também a função de acionar os meios legais de defesa da criança e do adolescente.

Em muitas situações, o fato da família saber do encaminhamento, por si só, auxilia na reorganização das relações entre seus membros em função da necessidade de interromperem uma situação de agressão. A notícia da interferência de instituição legal impõe ao agressor uma barreira que o levará a repensar suas ações. Em outras situações a denúncia em si não representa um corte, a negação da possibilidade da ação de agressão, mas as ações que se seguem à denúncia o farão, mesmo que seja pelo afastamento do agressor³ e ou da vítima.

A notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, mais do que uma questão jurídica é uma questão ética, sendo responsabilidade de todo e qualquer cidadão.

³Pela Lei Maria da Penha está previsto o afastamento do agressor da residência da família.



6 OQE EM SITUAÇÕES ENVOLVENDO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No processo de supervisão deste caso específico, acompanhado por mim, ficou expressa a necessidade de reconfigurarmos o plano inicial de encerramento do atendimento ao final do 8º encontro, propondo uma nova série de encontros com o propósito de acompanhar diretamente os efeitos das intervenções realizadas até então com a criança e os pais e de realizar o encaminhamento de forma a garantir sua efetivação.

Analisando estas adaptações em função da estrutura do serviço e da linha de trabalho, gostaria de fazer algumas breves considerações a respeito.

O trabalho na OQE permite dar espaço para que a criança possa falar de situações de violência e suas repercussões em sua vida cotidiana, como na escola.

Uma vez que o trabalho em OQE visa potencializar as relações entre criança, escola, família e equipamentos sociais, permite ajudar esta criança/adolescente a refletir sobre a situação que vive e a pensar em estratégias para evitá-las, podendo auxiliar na prevenção de novas situações de agressão, além de permitir o direcionamento de encaminhamento de acompanhamento.

Os espaços oferecidos pela OQE para ouvir e auxiliar aos pais ou responsáveis a pensarem em novas estratégias para lidarem com seus filhos podem ter efeito de movimentação destas dinâmicas.

É preciso considerar esta situação para a determinação do tempo, tendo em vista a possibilidade de encaminhamentos para serviços especializados, tanto para a vítima direta e agressor quanto para os demais membros da família. A meu ver a OQE permite esta flexibilização.

Identificar parceiros potenciais, como a escola, ou entidades de apoio na região da residência da família já faz parte da estratégia de trabalho nesta modalidade de atendimento.



Dentre estes parceiros estão os serviços que fazem parte da Rede de Proteção à Infância e Juventude. Caso a caso é preciso discutir a melhor estratégia de encaminhamento para o Conselho Tutelar através de um dos canais disponíveis (denúncia identificada, denúncia anônima, denúncia identificada com resguardo da identidade do denunciante...).

Dos profissionais envolvidos caberá ainda verificar com o Conselho Tutelar as ações programadas e andamento dos encaminhamentos pós denúncia.

A demanda de tempo durante o processo de trabalho com a família, pode ser mais intensa. Após a denúncia e finalização do trabalho será necessário programar mais acompanhamentos (que normalmente é feito uma vez, dois meses após o encerramento), também com o Conselho Tutelar.



7 BIBLIOGRAFIA

ARIÈS, P. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: Guanabara, 2ª edição, 1986.

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N. de A. (Org). Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu Editora, 1989.

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N. de A. (Org). Infância e violência fatal em família. São Paulo: Iglu, 1998.

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N. de A. (Org). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 2000.

AZEVEDO, Maria Amélia. Um Cenário em (dês)construção . In: UNICEF. (Org.). Direitos Negados/A Violência contra a Criança e o Adolescente no Brasil. Brasília: UNICEF, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora Saraiva, 3ª edição, 1998.

BRASIL. Código Penal – Decreto-Lei 2.848/40.

BRASIL. Lei dos Crimes de Tortura – Lei 9.455/97.

BRASIL. Lei Maria da Penha - Lei 11.340/06.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CRAMI (org). Abuso sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2005.

FERRARI, D. C.A. amp; VECINA, T. C.C. (org). O fim do silêncio na violência



familiar: teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002.

FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar – manejo, terapia e intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GONCALVES, H. S.; FERREIRA, A. L.. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Feb. 2002 .

LONGO, Márcia. Abuso sexual na infância: como lidar com isso? Edição independente, 2006.

MINAYO, M. C. de S.. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciência amp; Saúde Coletiva, 2006, vol. 11, no. 2 , pp. 375-383.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, 2002.

SANDERSON, Christiane. Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais.

SILVA, M. A. I., FERRIANI, M. das G. C.. Violência doméstica: do visível ao invisível Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 15, no. 2, pp. 275-281, 2007

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – NEMGE / CECAE. Ensino e educação com igualdade de gênero na infância e adolescência – guia prático para educadores e educadoras. São Paulo: NEMGE / CECAE, 1996.



8 ANEXOS

Disque Denúncia e locais físicos de denúncia

- Estado de São Paulo

1. 0800-156315, disponível todo o Estado de São Paulo. Recebe informações e denúncias sobre crimes e violência durante 24 horas, todos os dias.
2. Pela internet no site da Secretaria de Segurança Pública: <http://www.ssp.sp.gov.br/>
3. 181 – Disque denúncia divulgado no site da Polícia Civil de SP

- Nacional

100 - discagem direta e gratuita disponível para todos os estados brasileiros. Objetiva acolher denúncias de violência contra crianças e adolescentes, das 8:00h às 22:00h, diariamente.

- Locais físicos de acolhimento de denúncia

1. Promotoria Pública (lembrando que a lista foi enviada por e-mail)
2. Conselho tutelar

- Sites com materiais para consulta

1. http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/conanda/
2. <http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-especial/centros-de-referencia-especializados-de-assistencia-social-servicos-de-protecao-social-especial-a-familia-pessoa-idosa-crianca-adolescente-e-pessoa-com-deficiencia/centros-de-referencia-especializado-da-assistencia-social-2013-creas-familias-e-individuos>
3. <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/index2.htm>
4. <http://www.andi.org.br/>
5. <http://www.abrapia.org.br/antigo/Cartilhas%20e%20Cartazes/Cartilhas%20e%2>



0Cartazes%202.htm Editora/Produtora: ABRAPIA

Telefone: (21) 2589-5656 - E-mail: abrapia@openlink.com.br

- Locais que realizam atendimento especializado

1. CNRVV - Tel: 3866-2756 e 3866-2757 com Dalka C. A. Ferrari - Coordenadora Geral e de Parcerias E-mail: cnrvv@sedes.org.br

2. <http://www.crami.org.br/>