

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

ISSN - 2358-2391



GVAAG - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAI

Artigo Científico

Assistência social e violência doméstica contra crianças e adolescentes

Flávia Regina Pinheiro Leite

Professora, graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Católica do Pernambuco; especialista em Motricidade Orofacial pelo IMIP e aluna do curso de Mestrado Internacional em Educação, pela Florida Christian University (USA)

José Rivamar de Andrade

Professor, graduado em Letras e especialista em Língua, Linguística e Literatura pelas Faculdades Integradas de Patos, aluno do curso de Mestrado Internacional em Educação, pela Florida Christian University (USA)

E-mail: rivamar_andrade@hotmail.com

Resumo: Artigo de natureza bibliográfica que visa compreender o significado que as necessidades da assistência social representam, bem como os limites e as possibilidades que se apresentam, na atualidade, para a superação paradigmática da assistência à criança vitimizada por violência doméstica. Como fatores limitantes, verifica-se que as necessidades de saúde mais compreendidas e identificadas pela equipe de saúde quando da assistência à criança vitimizada são as necessidades orgânicas, o que dificulta o trabalho transformador para uma aproximação com o princípio da integralidade. Entre as possibilidades de aproximação com a superação paradigmática, verifica-se a importância da consciência crítica sobre a realidade e o reconhecimento do trabalho como categoria potente para as transformações, sobretudo, quando ele é acionado para realizar a satisfação de necessidades de saúde, além do reconhecimento da necessidade de um novo saber instrumental como orientador dos processos de trabalho, elemento essencial para a adequação do perfil profissional do assistente social e para uma aproximação com a transformação do modelo de assistência à criança vitimizada.

Palavras-chave: Violência contra a criança. Necessidades de saúde. Assistência Social.

Social and domestic violence against service teens

Abstract: Article of bibliographical nature that it aims at to understand the meaning that the necessities of the social assistance represent, as well as the limits and the possibilities that if they present, in the present time, for the paradigm overcoming of the assistance to the child victim for domestic violence. As limits factors, it is verified that the necessities of health more understood and identified by the health team when of the assistance to the victim child they are the organic necessities, what makes it difficult the transforming work for an approach with the beginning of the completeness. It enters the possibilities of approach with the paradigm overcoming, verifies it importance of the critical conscience on the reality and the recognition of the work as powerful category for the transformations, over all, when it is set in motion to carry through the satisfaction of health necessities, beyond the recognition of the necessity of a new to know instrument as orienting of the work processes, essential element for the adequacy of the professional profile of the social assistant and for an approach with the transformation of the assistance model the victim child.

Keyword: Violence against the child. Necessities of health. Social assistance.

1 Introdução

O desrespeito aos direitos da infância e adolescência, foi ampla e intensamente debatido durante a década de 80 por instituições governamentais e movimentos sociais, culminando na extinção do código de menores (1979), pelo qual, crianças e adolescentes, excluídos socialmente, eram considerados em “situação irregular”, e, na inclusão do art. 227: “É dever da família,

da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação” na Constituição Federal (1988); a partir deste momento, a criança / adolescente, tornam-se legalmente sujeitos de direitos, o que respalda a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.69 / 1990), regido pela doutrina da Proteção Integral (art. 1º / ECA)

reafirmando a premissa de que crianças / adolescentes são pessoas em desenvolvimento e sujeitos direitos.

As diversas formas de violência, as quais a população infanto-juvenil é submetida, revela um quadro dramático de privação de direitos elementares como moradia e alimentação. A violência intrafamiliar, especificamente, tem dentre outras causas, a violência social, que impõe a desigualdade entre as classes, gerando a pobreza e a miséria. No entanto, a violência não se restringe a privação de recursos materiais para a sobrevivência, se revela também nos abusos sexuais, espancamentos e negligências, que têm como aliado o silêncio da família e da comunidade.

Percebemos que a falta de informação e a banalização da violência, são fatores determinantes para sustentar relações sociais baseadas na agressividade, gerando o medo e a impotência, em relação aquilo que alguns chamam de “caos da sociedade moderna”. Apesar de muito se falar, ainda não foram criadas estratégias eficientes e eficazes, para erradicar a violência em qualquer de suas manifestações.

2 Revisão de Literatura

2.1 Alguns conceitos acerca da violência doméstica contra a criança

A vida social tem sido o espaço para o surgimento e desenvolvimento da violência, constituindo-se um problema da teoria social, da prática política e relacional da humanidade. Trata-se de um fenômeno biopsicossocial, complexo e dinâmico, que tem em sua gênese problemas de natureza individual e de áreas diversas como a da política, a da economia, a da moral, a do direito, a da psicologia, a das relações humanas e institucionais (MINAYO, 1994).

Ela não é em si uma questão de saúde pública, mas se transformou em um problema da área, na medida em que provoca repercussão significativa na saúde individual e coletiva, necessitando para a sua prevenção e tratamento da elaboração de políticas públicas e da organização de práticas e de serviços específicos ao setor (MINAYO, 2005).

As definições de violência variam de acordo com diversos fatores, tais como as visões culturais de mundo e dos modelos explicativos na compreensão desse fenômeno, relacionados com os direitos e o cumprimento de regras sociais vigentes de cada região, sendo, portanto, de difícil definição. Historicamente, seu conceito vem sendo ampliado, devido a uma conscientização da população acerca dos direitos dos cidadãos e dos efeitos que a violência ocasiona ao desenvolvimento físico, emocional e social dos sujeitos envolvidos.

Etimologicamente, o termo violência deriva do latim *violentia* e quer dizer força. Para Chauí (2006, p.341-342), a palavra violência possui cinco significados distintos:

- 1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser; 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constringer, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão

contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito; 5) conseqüentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror.

De acordo com a autora, a violência está relacionada à noção de constrangimento e ao uso da superioridade física sobre o outro, a conflitos de classes e de autoridade nas lutas pelo poder. Considera a violência resultado de uma relação de desigualdade, possibilitada pela maneira como a hegemonia considera a diferença, ao permitir a expressão da força de dominação, opressão e exploração. Assim, a violência se revela como uma ação que reifica o ser humano, uma vez que o impede de ser sujeito na relação com o mundo.

A palavra violência também pode estar vinculada à noção de ato moralmente reprovável, tendo, portanto, uma conotação negativa. No entanto, não se pode generalizar o fato de que todo ato violento seja moralmente reprovável, a exemplo da violência por legítima defesa. Assim, para que um ato seja caracterizado como violento pelo menos as seguintes condições devem ser consideradas: causar um dano a terceiros; usar a força (física ou psíquica); ser intencional; e ir contra a livre e espontânea vontade de quem é objeto do dano (MORI, 1994 apud FERREIRA; SCHRAMM, 2000).

De acordo com Minayo (1994), apesar da falta de integração e escassez de dados, as várias modalidades de violência ocorridas no ambiente familiar podem ser responsáveis por grande parte dos atos violentos que compõem o índice de morbimortalidade.

Apesar das subnotificações das estatísticas brasileiras, estima-se que a cada minuto uma criança é vítima de violência doméstica no Brasil (ABRAPIA, 1997).

A violência intrafamiliar no Brasil é considerada um tipo de violação dos direitos humanos e vem se apresentando como um grave problema na área da saúde pública, por seu impacto na saúde física e mental, além de prejudicar o desenvolvimento pessoal e social do indivíduo, de sua família e da sociedade, tendo como pano de fundo as estruturas culturais, sociais, econômicas e políticas.

O fenômeno da violência na vida da criança está presente na história do mundo, desde os acontecimentos mais primitivos que se tem registro, manifestando-se em diferentes modalidades, em culturas distintas (ALGERI, 2001). Nos séculos passados, a infância era considerada como uma fase efêmera e sem valor (ARIÈS, 1978). A sociedade divulgava a idéia de uma visão da população infanto-juvenil com um caráter caritativo. Assim, na primeira metade do século XIX, surgiram os reformatórios sociais, em sua maioria de orientação religiosa, de modo que os reformatórios juvenis e orfanatos foram instituídos, não como uma forma de atenção ao problema do abuso de crianças e adolescentes, mas destinados a corrigir o problema dos “menores” abandonados, indigentes e delinquentes (FERRARI, 2002).

Até o final da década de 1950, a definição e a intervenção no abuso/abandono infantil continuaram

ligadas ao campo legal e aos serviços sociais, não havendo uma autêntica consciência pública do problema (FERRARI, 2002).

Mesmo que se aceite a violência como uma ação e conceito que são produzidos socialmente, como defende Minayo (1994) ao afirmar que, embora a violência não faça parte da natureza humana nem possua fundamentos biológicos, ela tende a produzir seqüelas orgânicas e emocionais na saúde da criança que poderão repercutir na sua vida quando adulto.

A violência doméstica contra as crianças é uma área que necessita e exige a articulação dos serviços de assistência social, juntamente com as instituições de apoio às vítimas, assim como a atuação adequada dos profissionais de saúde. Desse modo, os serviços de assistência devem constituir focos de intervenção tanto na prevenção quanto na recuperação de agravos à saúde/saúde mental.

Saffioti (1989), ao refletir sobre as desigualdades entre as minorias, enfatiza que as categorias sociais subalternas no Brasil são constituídas por mulheres, negros, pobres e crianças. Considerando essa hierarquia, a mulher negra e pobre e a criança estariam em último lugar, enquanto o macho branco, rico e adulto no topo dessa escala, constituindo uma minoria a desfrutar o que a autora denominou de grande poder ou macropoder. No entanto, a vitimização de crianças não depende apenas do exercício do macropoder, considerando que:

[...] o agressor detém pequenas parcelas de poder, sem deixar de aspirar ao grande poder. Em não se contentando com sua pequena fatia de poder e sentindo necessidade de se treinar para o exercício do grande poder, que continua a almejar, exorbita de sua autoridade, ou seja, apresenta a síndrome do pequeno poder (SAFFIOTI, 1989, p. 17).

Consoante ao exposto, compreendemos que as relações entre a criança e o adulto são de natureza hierárquica, com caráter adultocêntrico. Outros estudos apresentam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes como de natureza funcional, na medida em que a fragilidade física e de personalidade desse grupo etário o torna alvo fácil do poder dos adultos que tendem a desprender nele a raiva, os ressentimentos, as impaciências e emoções negativas.

2.2 Formas de violência e estratégias de prevenção

Uma das principais características dos casos de violência, é ser cumulativa, ou seja, quando uma criança é vítima, por exemplo, de abuso sexual, isto significa que ela também sofreu violência física, já que o seu corpo foi violado. A violência psicológica está presente em todas as situações, prejudicando o desenvolvimento e provocando conseqüências drásticas nas relações familiares e sociais.

A violência sexual contra crianças e adolescentes tem origem nas relações desiguais de poder. Dominação de gênero, classe social e faixa etária, sob o ponto de vista histórico e cultural, contribuem para a manifestação de abusadores e exploradores. A vulnerabilidade da criança, sua dificuldade de resistir aos ataques e o fato de a eventual revelação do crime não representar grande

perigo para quem o comete são condições que favorecem sua ocorrência (MAGALHÃES, 2005).

Conforme os anais para Formação de educadores (BRASIL, 2006, p.8-9):

A violência psicológica é uma relação de poder desigual entre adultos dotados de autoridade e crianças e adolescentes dominados. Esse poder é exercido por meio de atitudes de mando arbitrário [...] de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaça [...] Violência física é uma relação social de poder que se manifesta nas marcas que ficam principalmente no corpo, machucando-o, causando-lhes lesões, ferimentos, fraturas [...] e até a morte”. A negligência é um tipo de relação entre adultos e crianças ou adolescentes, baseada na omissão, rejeição, no descaso, na indiferença [...]

As formas de violência conceituadas acima, são as mais freqüentes. Não são raros os casos, cuja demanda inicial, com o acompanhamento, revelam outras formas de violência. Uma notificação de violência pode desdobrar-se em tantas outras, inclusive a violência social, através da qual famílias são alijadas do acesso a direitos como saúde, educação, lazer, o que torna o enfrentamento à violência, algo complexo, sendo eminente à atuação em rede.

Este contexto complexo, onde se desenrolam relações violentas de convivência, podem despertar sentimentos de perplexidade, impotência e angústia. Na tentativa de superação das dificuldades, consideramos as seguintes estratégias definidas por Lidchi (in FREIRE, 2006, p.34):

1. As especializações nem sempre são necessárias: especializações e treinamentos são necessários para se conduzir intervenções pós-trauma específicas, como as intervenções cognitivo-comportamentais para estresse pós-traumático (...) o que é necessário no momento imediatamente posterior ao trauma é calma e a habilidade de escutar, tranquilizar e propiciar segurança (...)
2. Tentar prevenir em vez de intervir: os governos, muitas vezes, atuam erroneamente, negligenciando a prevenção e concentrando-se na intervenção da violência quando há um problema (...)
3. Concentrar-se em estratégias simples para o desenvolvimento de contextos positivos e da resiliência: é importante reconhecer que crianças que estão em condições de inferioridade em termos de desnutrição, moradia inapropriada, escolas inadequadas, famílias disruptas e saúde e educação de má qualidade não lidarão com os efeitos do estresse e do trauma tão bem quanto uma criança ou adolescente que apresenta menor número dessas questões ou nenhuma delas (...) Proporcionar contextos positivos – incluindo escolas e famílias – onde se possa minimizar esses riscos e desenvolver a resiliência auxiliará no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento do trauma e do estresse (...)
4. Tentar desenvolver uma atitude mental positiva: (...) concentrando-se nos ganhos pequenos, sempre

vale a pena lembrar algum projeto ocasional que obteve sucesso.

5. Uma iniciativa criativa que tenha ajudado algumas crianças e adolescentes. Projetos simples têm a capacidade de desenvolver crianças e adolescentes resilientes (...)

6. Usar redes formais e informais para manter a disposição positiva e promover resiliência.

As “redes” de abuso e exploração de crianças e adolescentes mantêm-se em famílias, comunidade, países, fortalecidas pelo pacto do silêncio, reforçado pelo medo e pela pobreza. As Redes de Proteção usam estratégias como as sugeridas por Lidchi, na condução de suas ações e há experiências pelo país como a Fundação para Infância e Adolescência / RJ, Abrapia – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e adolescência / RJ, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente / BA e o próprio Programa Sentinela, são iniciativas que contribuem positivamente para a redução das formas de violência perpetradas contra a criança / adolescente.

Algumas outras iniciativas do como o Projeto Sentinela, estão contribuindo para aprimorar o trabalho de assistência às crianças vítimas de violência, proporcionando reuniões periódicas com o Conselho Tutelar e Equipe Interprofissional; conquista de um espaço físico adequado para os atendimentos do Programa Sentinela, sala reservada no Instituto Médico Legal e os trabalhos da Comissão Municipal de Enfrentamento da Violência contra a Criança e o Adolescente.

O programa Sentinela foi implantado no país, após a criação do Plano Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, elaborado por cerca de 140 instituições da sociedade civil e do governo Federal (OLIVEIRA, 2001). O Plano possui seis eixos: o conhecimento da realidade (diagnóstico), mobilização e articulação, defesa e responsabilização, prevenção, atendimento e o protagonismo juvenil. Objetivando atender aos eixos previstos no Plano Nacional, é que se instituiu o Programa Sentinela, através dos Serviços / Centros de Referência, estruturados, técnica e materialmente, para atender aos casos provenientes do Conselho Tutelar. É de projetos deste porte que as comunidades precisam para uma melhor visualização da realidade e do trabalho de combate à violência.

2.3 Atenção às crianças vitimizadas

O governo, nas esferas federal, estadual e municipal vem desenvolvendo programas e ações direcionadas à prevenção, à responsabilização dos agressores e ao tratamento dos agravos provenientes da violência, visando romper com o ciclo desta. Refletir sobre a política de atendimento às crianças vitimizadas por violência nos remete a uma breve retrospectiva histórica e análise da trajetória do sistema de assistencial social do Brasil.

Nessa perspectiva, observa-se que os fundamentos legais relativos à compreensão da criança e do adolescente passaram por significativas transformações, associadas às mudanças econômicas, socioculturais e políticas da nossa sociedade.

Até o final do século XIX inexisteram políticas de atendimento à população infanto-juvenil, espaço que foi ocupado pela Igreja Católica e outras entidades de caráter privado. Em 1927 foi elaborado o primeiro Código de Menores, regido pela *Doutrina do Direito do Menor*. De acordo com Nepomuceno (2002), o referido Código retratava-se aos indivíduos menores de 18 anos que se encontravam dentre as seguintes condições:

[...] situação de abandono, não possuísem moradia certa ou os pais fossem falecidos, ignorados, desaparecidos, declarados incapazes, presos há mais de dois anos, qualificados como vagabundos, mendigos, de maus costumes, exercentes de trabalhos proibidos que fossem prostitutos ou incapazes de prover economicamente as necessidades de seus filhos (NEPOMUCENO, 2002, p. 144).

Segundo a mesma autora, as crianças que se enquadrassem nos padrões socialmente aceitáveis e inseridos em uma família tinham seus direitos assegurados pelo Código Civil Brasileiro, só passando a ser regido pelo Código de Menores os casos citados acima, ou seja, situações nas quais a criança apresentasse uma condição tida como anti-social ou nos casos em que os pais descumprissem alguma obrigação contida no Código Civil.

As características do Código de Menores de 1927 representavam, no campo do Direito, o estilo repressivo de intervenção que se reproduzia nos serviços públicos. Na área da saúde essa correspondência refletia-se no modelo hegemônico de assistência à saúde, o sanitarismo campanhista, que predominou do final do século XIX até meados da década de 1960, caracterizado por estruturas verticalizadas na forma de intervenção e execução de suas atividades, tendo como principal estratégia de atuação as campanhas sanitárias (ALMEIDA; CHIORO; ZIONI, 2001).

Com o processo de industrialização e a migração da população do campo para as cidades, especialmente a partir da década de 1950, houve um crescimento significativo da atenção médica através da Previdência Social, favorecendo a conformação do modelo hegemônico médico-assistencial privatista que se estendeu da década de 1960 até o início dos anos 1980. Paralelamente à luz do modelo de saúde americano, incorporou-se um modelo de saúde hospitalocêntrico com o uso indiscriminado de tecnologia e de alto custo (ALMEIDA; CHIORO; ZIONI, 2001).

De acordo com Nepomuceno (2002), na década de 1950, o país sofreu a influência de movimentos internacionais passando a demonstrar um interesse em pôr em prática algumas políticas públicas. Nesse contexto, a partir de 1959, passa a haver um interesse maior pelas questões relativas à infância e à adolescência, com a edição, pelas Nações Unidas, da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Composta por dez princípios, essa Declaração afirma a necessidade de cuidados indispensáveis para a proteção das crianças. No entanto, nos anos sessenta, a crise dos governos da ditadura militar incide diretamente nas políticas públicas, havendo a transferência das resoluções da esfera política para a

jurídica, mantendose esse perfil no fim da década de 1970.

Em 1979, foi produzido o novo Código de Menores, regido pela *Doutrina da Situação Irregular*. A partir do novo Código, as crianças que se encontrassem em situação irregular, ou seja, os abandonados, as vítimas de maus-tratos, os miseráveis e os infratores, passariam à tutela do Juizado de Menores.

Segundo Bezerra (2004), o referido Código de Menores abordava apenas conteúdos relacionados à assistência, proteção e vigilância aos menores de 18 anos, destinado às crianças e adolescentes infratores, aos que tinham problemas de amparo social e que eram economicamente desprivilegiados. Naquela época, esse segmento social era tratado como objeto sob o poder do mundo adulto e não como sujeito de direitos diante da família, da sociedade e do Estado. Conforme enfatiza o autor sobre a execução do código:

Aplicava-se, portanto, exclusivamente, àquele menor que se encontrasse em situação irregular, assim considerado quando fosse abandonado por seus pais ou responsável, mesmo que eventualmente, proveniente de família carente, vítima de crime, em desvio de conduta ou, por fim, quando autor de infração penal (BEZERRA, 2004, p. 17).

Naquele período, o Estado através de uma conduta de vigilância, buscava a “ordem social como critérios de normalidade, considerando anormal toda realidade hostil ou diferente” (GONÇALVES, 1994, p. 107).

De acordo com Mendes (1993), o período de 1980-90, o Brasil passou por uma profunda crise econômica e, ao mesmo tempo, pelo processo de redemocratização do País, que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Nessa fase política, constatamos dois grandes projetos político-sanitários alternativos: “o contra-hegemônico (a reforma sanitária) e o hegemônico (o projeto neoliberal), proposta conservadora de reciclagem do modelo médico-assistencial privatista” (MENDES, 1993, p. 34).

Desse modo, paralelamente ao novo modelo hegemônico de saúde, a consciência crítica sobre a situação da criança e do adolescente se amplia na década de 1980, com o crescimento dos movimentos sociais, para contribuir com a restauração da democracia no país.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 reconhece as crianças e adolescentes como cidadãos plenos, assegurando-lhes, indistintamente, os direitos fundamentais do ser humano, o direito à cidadania. Assim, vislumbram-se as possibilidades para um novo paradigma, na medida em que a criança passa a ser considerada como um sujeito de direitos em lei, indicando um avanço legislativo que também precisa ser concretizado na prática.

De acordo com Nepomuceno (2002), com base no ECA, o enfrentamento da violência contra a criança e o adolescente deve seguir três linhas de ação, quais sejam: a prevenção da violência; a proteção com enfoque no apoio e recuperação das pessoas vitimizadas e, por último, a responsabilização dos culpados. O Estatuto é definido como permanente por ter passado a fazer parte “definitivamente do conjunto das instituições brasileiras”;

é autônomo porque tem competência para as deliberações sem interferência externa; e é não-jurisdicional por não poder tomar medidas do âmbito judiciário.

A necessidade de proteção da criança partiu do reconhecimento da existência dos maus-tratos contra elas. A proteção tem início oficialmente a partir da notificação da violência à autoridade competente.

Assim, observa-se a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais quando do ato de notificar (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

Conforme Gonçalves e Ferreira (2002, p. 3), “o ato de notificar é um elemento crucial na ação pontual contra a violência, na ação política global e no entendimento do fenômeno”. A notificação é um valioso instrumento de política pública por possibilitar visibilidade ao fenômeno da violência. Dimensionar a questão da violência doméstica viabiliza a identificação da necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, o incentivo de pesquisas na área em busca de um maior conhecimento sobre o problema e, especialmente, o direcionamento de ações preventivas e de promoção da proteção da saúde da criança.

3 Considerações Finais

Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica costumam apresentar sintomas físicos e psicológicos associados, o que pode ser observado pelas pessoas conhecidas através de seu comportamento.

Marcas na pele e fraturas são as fáceis de se perceber, especialmente quando reiteradas por alguns dias. As marcas podem ser deixadas por queimaduras ou por algum objeto doméstico como cinto. Pais que maltratam seus filhos, às vezes, são negligentes em outros aspectos e acabam, por exemplo, impedindo-os de freqüentar a escola ou deixando de dispensar os cuidados necessários com a sua saúde.

Esses são fatos didaticamente concretos, que acontecem diariamente em todo o mundo. Mas, especificamente no Brasil, a todo momento nos deparamos com diversos casos de violência contra crianças.

A partir deste estudo, identificamos os limites e as possibilidades para a superação paradigmática na assistência à criança vitimizada por violência doméstica, ao analisar a dialogicidade entre as necessidades de saúde, de assistência social, e o trabalho da prática profissional nessa assistência, compreendida como a categoria de maior grau de abstração na análise desse trabalho.

Nesse sentido, compreende-se que a integralidade da assistência se constitui como uma das diretrizes filosóficas da política dos direitos e deveres, por acontecer como um termo polissêmico e que envolve o atendimento nos níveis da promoção, proteção e recuperação da saúde psicológica, social, cultural, mediante a identificação e o atendimento das necessidades ampliadas de saúde das crianças vitimizadas.

4 Referências

ABRAPIA. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação**

para profissionais de saúde. 2.ed. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 1997.

ALGERI, S. **Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, 2001.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Lei nº 8.069/90. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm> Acesso em 15 de março de 2009.

BRASIL. Formação de Educadores (as). **Subsídios para atuar no Enfretamento a Violência contra Crianças e Adolescentes**. Escola que Protege. Brasília, 2006.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. São Paulo: Moderna, 2006.

FERRARI, D. de A. Visão histórica da infância e a questão da violência. In: FERRARI, D. de A.; VECINA, T. C. C. (Org). **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Agora, 2002.

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

FREIRE, Zairine Vianna (org.) **Abusos e Proteção de Crianças e Adolescentes**. Coordenação: Evelyn Eisentein e Victoria Gabrielle Lidch. Vol. II, 2006.

GARCIA, S. de O. **Violência doméstica e as políticas de atenção à criança vitimizada**. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1994

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.1-8, 2002.

MAGALHÃES, Ana Paula. **Abuso sexual Incestuoso: Um Tema centrado na Criança e na Família - Violência e Família Vol. I**. – Rio de Janeiro: Letra Capital, 2005 .

MENDES, E. V. et al. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS**. São Paulo: HUCITEC, 1993.

MINAYO, M. C. de. (Org.). Violência envolvendo crianças no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde/SVS. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF, 2005.

_____. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.7-18, 1994.

NEPOMUCENO, V. O Mau-Trato Infantil e o Estatuto da Criança e do Adolescente: os caminhos da prevenção, da proteção e da responsabilização. In: SILVA, L. S. P. da. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**, Recife: EDUPE, 2002.

OLIVEIRA, Antonio Carlos. **Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes: Desafios na Qualificação Profissional**. In Programa Sentinela MOTTI, Antonio. Nova Pesquisa e Assessoria em Educação, 2. Ed. Rio de Janeiro, 2004.

SAFFIOTI, H. I. B. A síndrome do pequeno poder. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. de A. (Orgs.) **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.