

**Violência contra crianças e adolescentes: notificação como exercício de poder e  
resistência contra o agressor**

**Violence against children and adolescents: notification as exercise of power and  
resistance against aggressor**

**Violencia contra niños y adolescentes: notificación como ejercicio de poder y resistencia  
contra el aggressor**

Recebido: 27/05/2020 | Revisado: 09/06/2020 | Aceito: 09/06/2020 | Publicado: 21/06/2020

**Priscila Arruda da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5359-8646>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [patitaarruda@yahoo.com.br](mailto:patitaarruda@yahoo.com.br)

**Valéria Lerch Lunardi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0380-1829>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [vlunardi@terra.com.br](mailto:vlunardi@terra.com.br)

**Rodrigo Dalke Meucci**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8941-3850>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [rodrigodalke@gmail.com](mailto:rodrigodalke@gmail.com)

**Simone Algeri**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3152-0944>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: [simone.salgeri@gmail.com](mailto:simone.salgeri@gmail.com)

**Michele Peixoto da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4350-0588>

Prefeitura Municipal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [chele.p@hotmail.com](mailto:chele.p@hotmail.com)

**Mariana Lima Corrêa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2373-3584>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [mari.lima.correa@hotmail.com](mailto:mari.lima.correa@hotmail.com)

**Resumo:**

Este estudo teve como objetivo conhecer como os profissionais de saúde tem se fortalecido e encorajado para proceder às notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande/RS. Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com sete profissionais de saúde que realizaram essa notificação. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas, mediante análise textual discursiva. Constatou-se que o conhecimento sobre a temática violência mostra-se como uma condição necessária para a realização da notificação. O conhecimento de si e o cuidado de si mostrou-se fortemente articulada ao exercício da liberdade dos notificadores de exercer poder e resistência à manutenção da violência, frente a suas vivências prévias, crenças e valores em relação a situações de violência. A notificação constitui-se, assim, em uma ação ética, pois expressa não apenas o cuidado de si dos profissionais envolvidos, mas o cuidado do outro, a busca do seu bem-estar e proteção.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Violência doméstica; Notificação de abuso; Serviços de saúde.

**Abstract**

This study aimed to understand how health professionals has strengthened and encouraged to make the reports of violence against children and adolescents in Rio Grande / RS. This is an exploratory and descriptive qualitative approach, carried out with seven health professionals who reported violence against children and adolescents. Data collection was conducted through semi -structured interviews. By discursive textual analysis, it was found that knowledge on the subject violence shows up as a necessary condition for the completion of the notification, as well as self-knowledge and self-care was strongly articulated the exercise of freedom of reporters to exercise power and endurance to maintain the violence, compared to their previous experiences, beliefs and values in relation to violence. Notification It is therefore in an ethical action, it expresses not only the care of itself of the professionals, but the care of the other, the pursuit of their well- being and protection.

**Keywords:** Public Health; Domestic violence; Mandatory reporting; Health services.

**Resumen**

Este estudio tuyo como objetivo saber cómo se fortalece y alienta a los profesionales de la salud a proceder con los informes de violencia contra niños y adolescentes en Río Grande / RS. Investigación exploratoria, descriptiva, enfoque cualitativo, realizado con siete

profesionales de la salud que realizan esta notificación. La recopilación de datos se desarrolló a través de entrevistas semiestructuradas, utilizando análisis de discurso textual. Parece que el conocimiento sobre violencia temática se muestra como una condición necesaria para llevar a cabo la notificación. El conocimiento del yo y el cuidado de estar fuertemente articulados al ejercicio de la libertad por parte de los notificadores del poder y la resistencia a la violencia, frente a sus experiencias, creencias y valores previos en relación con situaciones de violencia. La notificación publicada, por ejemplo, en una acción ética, muestra no solo el cuidado de los profesionales involucrados, sino también el cuidado de los demás, una búsqueda de su bienestar y protección.

**Palabras clave:** Salud pública; Violencia doméstica; Denuncia de abusos; Servicios de salud.

## 1. Introdução

Estudos sobre a notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes têm provocado na comunidade científica, diversas abordagens e interpretações, destacando-se como um importante problema social e global cada vez mais comum em nossa sociedade. Por se tratar de um fenômeno com raízes profundas, implicando em danos imediatos e futuros para saúde física e mental de suas vítimas, como também pela possibilidade de sua reprodução a futuras gerações, sua abordagem tem se caracterizado como uma questão não somente de justiça e segurança, mas também de saúde pública, constituindo-se, portanto, em um tema relevante para a enfermagem.

Na tentativa de analisar o processo de notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, duas vertentes têm sido estruturadas para compreender o fenômeno: uma que a considera como um dilema ético e legal aos profissionais, o que tem levado a muitos a não notificar os casos de violência que chegam aos serviços de saúde, mesmo quando se trata apenas de uma suspeita de violência (Alrimawi, Saifan & Aburuz, 2015) e outra que procura analisar a notificação a partir do seu aspecto positivo, ou seja, a partir do comprometimento dos profissionais em zelar pela saúde e a qualidade de vida das vítimas, mesmo diante das dificuldades impostas (Tonmyr, Matheus, Shields, Hovdestad & Afif, 2018).

Nessa segunda vertente, a notificação é reconhecida como uma manifestação de resistência dos profissionais a um problema tão recorrente em nossa sociedade, que se desenvolve e se dissemina nas relações sociais e interpessoais, cujas sequelas atingem

dimensões e gravidades expressivas. Poder-se-ia dizer que se trata de um ato de coragem desses profissionais. Considera-se que a ação de resistência dos profissionais perante manifestações de agressão, negligência, abandono e abuso sexual constitui-se em exercício de poder desses profissionais, de modo a interromper a manutenção da violência contra crianças e adolescentes, especialmente pela situação de vulnerabilidade e dominação de quem é objeto de violência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência intrafamiliar manifesta-se como toda ação e/ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica ou a liberdade e o direito de um membro da família, desenvolver-se plenamente. Manifesta-se nas relações interpessoais que ocorrem entre os membros de uma família, ou seja, uma relação em que o forte domina o fraco (OMS, 2002). Assim, constitui-se em grave violação dos direitos, na medida em que lhes nega a liberdade, a dignidade, o respeito e a oportunidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis.

A importância da realização da notificação da violência pelos profissionais de saúde decorre, principalmente, do pacto de silêncio que comumente se faz presente na família, dificultando o enfrentamento da situação. Assim, as vítimas por vergonha, medo, ou por sentirem-se culpadas, não expõem a agressão sofrida, cabendo assim aos profissionais assumirem a responsabilidade em proteger as vítimas e romper com o silêncio (Santomé, Leal, Mancia & Gomes, 2018)

De acordo com a Legislação brasileira, todas as modalidades de violação aos direitos da criança e do adolescente são plausíveis de notificação, seja violência física, psicológica, sexual ou negligência. Mais recentemente, por meio da Portaria MS/GM nº. 104/2011, a violência foi incluída na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, ou seja, como uma obrigatoriedade para todos os profissionais de saúde no exercício de sua profissão (Brasil, 2001).

Destaca-se, assim, a importância dos profissionais de saúde no diagnóstico e notificação da violência, pela proximidade com as vítimas e agressores no ambiente institucional e permanência nos ambientes de cuidado. Cabe ressaltar ainda, que a permanência da enfermeira na instituição de saúde tende formar um vínculo duradouro e profundo com as vítimas, corroborando assim para uma interação que lhe permite obter detalhes que, outros profissionais não conseguem detectar (Silva, Lunardi, Arejano, et al, 2014).

Embora a decisão de notificar seja extremamente complexa pelas possíveis repercussões para os notificadores, muitos profissionais têm se fortalecido e encorajado para procederem a notificação, utilizando, para tanto, de mecanismos capazes de lançar um novo olhar sobre esse fenômeno, como: fundamentar melhor a suspeita antes de encaminhar a notificação; apresentar a notificação à família como veículo de acesso a instituições e serviços que lhe são necessários; mostrar à família que a intenção é o bem-estar da criança e do adolescente. Tais estratégias são importantes para que a notificação não se transforme em obstáculo capaz de se interpor entre profissional/família ou entre família/vítima, criando impedimentos para a sua realização em médio ou longo prazo (European Union Agency for Fundamental Rights, 2015).

Caracterizada como complexa, a notificação da violência requer a coragem do profissional para realizá-la, seja através do conhecimento teórico, ético e legal. Logo, tem-se o cuidado de si como um conjunto de práticas, às quais o sujeito vai se constituindo, sem a necessidade de imposição de leis, pressão social ou moral e o conhecimento de si, sendo caracterizada como mais que uma aquisição ou formação de um saber, implica fundamentalmente em modificação no ser do sujeito, o que permitirá o acesso à verdade (Foucault, 2006).

Considerando-se, de um lado, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a notificação da violência contra crianças e adolescentes, e, de outro, a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre essa temática, este estudo busca respostas para a seguinte questão: Como os profissionais da saúde têm se fortalecido e encorajado para proceder as notificações de violência contra crianças e adolescentes?

Nesta perspectiva, o estudo tem o objetivo de conhecer como os profissionais de saúde têm se fortalecido e encorajado para proceder as notificações de violência contra crianças e adolescentes em um município do Sul do Brasil.

## **2. Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no Centro Especializado em Assistência Social de um município do Sul do Brasil. O município foi um dos pioneiros na implantação desse serviço, no Rio Grande do Sul, por tratar-se de uma cidade portuária.

O Centro Especializado em Assistência Social foi criado pelo Governo Federal, em parceria com os municípios, para atender a determinação da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da lei Orgânica da Assistência Social - Portaria nº 878 de 03/12/2001 (Brasil, 2011). Trata-se de um serviço destinado a cumprir as linhas de ação da política de atendimento estabelecido no artigo 86 do ECA (Brasil, 2006), implantado em regiões metropolitanas brasileiras, inseridas no Programa Nacional de Segurança Pública, em grandes entroncamentos rodoviários, polos turísticos e industriais, zonas de garimpos, áreas portuárias e, ainda, em lugares que comprovem situações de violência contra crianças e adolescentes.

Esse serviço foi escolhido como lócus da pesquisa por se constituir um espaço importante de denúncia para a população, assim como por receber demandas advindas, dentre outros órgãos, do Ministério Público e do Conselho Tutelar no que concerne ao acompanhamento e à solicitação de pareceres sociais.

Os profissionais de saúde foram selecionados a partir do levantamento realizado nos prontuários do CREAS, a partir de 2009, ano em que a notificação de violências e acidentes passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2009). Ressalta-se que, de um total de 800 prontuários, foram identificadas 33 notificações realizadas por profissionais de saúde e/ou oriundas de instituições de saúde. Em muitos prontuários, não se identificou a unidade em que foi gerada a notificação e nem o nome do notificador.

A partir desse reconhecimento inicial, realizou-se a tentativa de um primeiro contato telefônico com os profissionais identificados, para apresentar a proposta do estudo e o convite para participar do processo de coleta de dados. Vários notificadores, entretanto, não foram localizados, pois não se encontravam mais nos seus locais de trabalho; outros, no período da notificação, eram médicos residentes, não residindo mais no município.

Participaram do estudo seis enfermeiras e uma médica, responsáveis pela notificação de dez situações de violência no período analisado. Duas profissionais atuam em Unidades de Pediatria e Terapia intensiva de um Hospital Universitário do extremo sul do Brasil e cinco atuam na Estratégia de Saúde da Família do município.

Foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição Federal de Ensino Superior do município, sob o número CAAE 49775415.8.0000.5324. Os depoimentos das

entrevistadas são identificados através da letra E e do número de sequência das entrevistas (E1, E2...E7), preservando assim o anonimato das participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas e realizadas após autorização mediante a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido. A entrevista foi composta de duas partes: na primeira, foram coletados dados gerais das entrevistadas como sexo, idade, estado civil, número de filhos, histórico de violência na família, profissão, tempo de formação, tempo de serviço na instituição, capacitação prévia na temática e número de notificações realizadas; na segunda, as profissionais foram questionadas quanto à sua experiência em relação ao processo de notificação.

Todas as profissionais entrevistadas eram do sexo feminino, com idades entre 44 e 56 anos, casadas, tendo, no mínimo, um filho. Com exceção de uma enfermeira, as demais profissionais possuem histórico de violência na família. As profissionais haviam concluído sua formação profissional entre 16 e 24 anos, e o tempo de trabalho nas instituições variou de 10 a 24 anos. Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se a sua análise textual discursiva, mediante leitura rigorosa e aprofundada, e sua desconstrução, destacando-se as unidades de análise (Moraes & Galiuzzi, 2011). Em seguida, estabeleceram-se relações por similaridade entre essas unidades, formando-se duas categorias. A primeira aborda a coragem da verdade fortalecida pelo conhecimento teórico, ético e legal, destacando a legislação, as evidências, os procedimentos adotados para a notificação da violência e o aprofundamento da investigação, e a segunda aborda a coragem da verdade: conhecimento de si e cuidado de si.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **Coragem da verdade fortalecida pelo conhecimento teórico, ético e legal**

A *parresía*, termo designado por Foucault (Foucault, 2011) como a coragem de dizer a verdade, constitui o fio condutor deste estudo, já que a notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes se estabelece como um fenômeno complexo, que requer coragem do profissional para realizá-la. Além de se constituir como um termo o qual permite a liberdade da linguagem, o falar aberto, franco e corajoso, propõe uma articulação entre teoria e prática, entre os discursos e as ações (Gros, 2004).

Desse modo, o papel do profissional de saúde, ao realizar a notificação de violência contra crianças e adolescentes, pode ser comparado ao de um *parresiasta*, ao se reconhecer que esse profissional tem necessidade de franqueza e de verdade ao falar o que sabe, bem como necessidade de percepção do dever incorporado em suas ações e de que é preciso coragem para assumir um papel, muitas vezes, perigoso (Drought, 2007).

Considerada como uma das importantes conquistas para a sociedade e para as vítimas de violência, o Estatuto da Criança e do Adolescente se constitui no pilar fundamental das políticas voltadas às crianças e adolescentes, e seu conhecimento é importante para o adequado exercício profissional e para fortalecer a coragem da verdade, na medida em que informa, aos trabalhadores da área da saúde, suas responsabilidades com o grupo em questão (Souto, Zanin, Ambrosano & Flório, 2018).

A tomada de decisão em relação à notificação da situação de violência intrafamiliar parece fortemente relacionada ao saber dessa profissional sobre o seu dever de notificar, representado através da legislação. Mas também emerge como uma questão ética do profissional pela proteção do paciente que está sob os seus cuidados. Nesse sentido, as profissionais, como detentoras desse saber, possivelmente estejam mais sensibilizadas para o reconhecimento dos direitos das vítimas de ter a violência notificada: *[...] na rede básica, identificamos muitas vezes a violência presente, é ali que o abuso acontece. (E2)*

Evidenciar uma situação de violência parece, também, estar bastante relacionado ao conhecimento das evidências de violência, o que fortalece a coragem da profissional em realizar a notificação. Todas as participantes referiram evidenciar situações de violência e, aparentemente, detectá-las com facilidade *[...] eu acredito que todos os profissionais enfermeiros sejam capazes de realizar a identificação, só falta é denunciar. (E1)*

O saber funciona como uma corrente transmissora e naturalizadora do poder. O poder, por sua vez, produz individualidades, verdades e saberes. Para Foucault “não há relação de poder sem constituição de um campo de saber, e, reciprocamente, todo saber constitui novas relações de poder” (Machado, 2008: xxi).

O saber acerca das evidências de violência contra crianças e adolescentes mostra-se como uma condição necessária para o exercício de poder da notificação, apesar de defender-se que não seja suficiente para sua efetivação. Todavia, se a profissional desconhecer as evidências de violência, ou o modo de como proceder diante de um caso de violência contra

crianças e adolescentes, ou o que a legislação preconiza, não poderá exercer poder frente ao agressor, de modo a interromper a manutenção de práticas de violência.

Diante do reconhecimento de manifestações referentes à suspeita de violência, as profissionais parecem fortalecer-se para dizer a verdade, procedendo a registros formais através do [...] *prontuário, quando são realizadas as visitas domiciliares e quando a gente discute em equipe uma situação de violência. (E1) [...] nós preenchemos o boletim e registramos no prontuário do paciente (E3).*

Entretanto, a fala a seguir aponta que [...] *apesar da obrigatoriedade, muitos profissionais não se envolvem; mas eu não, eu sempre notifico, não pela obrigação, mas sim porque é um dever do profissional de proteger as vítimas (E5).* Da mesma forma, E4 refere [...] *ser um dever de todo o profissional em zelar pela proteção do paciente, preconizado não somente no ECA, mas também no Código de Ética dos profissionais.*

Nesse contexto, pode-se inferir que a existência de leis que buscam a proteção de crianças e adolescentes, mediante a notificação obrigatória dos casos de violência às autoridades competentes, por si só, não é suficiente para que a notificação ocorra, embora seja importante. A lei, para Foucault, é concebida como uma composição, organização, gestão e controle de diferentes ilegalismos, desejados, inventados, permitidos, tolerados ou proibidos (Foucault, 2011).

Para fortalecer sua coragem de dizer a verdade, uma profissional teve como estratégia informar a família sobre a notificação, o que é recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010). Deve-se preparar a família, esclarecendo sua obrigatoriedade, por parte da unidade de saúde, o teor da notificação, o que ela significa, a quem é dirigida, suas vantagens e seus possíveis desdobramentos: [...] *Eu não tenho mais medo de fazer, porque quando a gente faz a notificação no anonimato, temos muito receio de sofrer represálias, de perder a confiança da família.(E1)*

Assim, assumir a coragem de dizer a verdade para a família configura-se não apenas como uma estratégia, mas como um dever para auxiliar tanto a si como aos outros, apesar de seus possíveis riscos (Foucault, 2011). A discussão junto à família e à criança atende a um preceito ético e tem por efeito minimizar os impactos da notificação, observados na prática diária (Brasil, 2010).

O aprofundamento da investigação da suspeita para fortalecer a coragem de dizer a verdade foi uma das condutas mais utilizadas pelas profissionais, [...] *dentro das*

*possibilidades, tentando cercar para conseguir subsídios e depois providenciamos a notificação (E1) [...] quando há suspeita, eu realizo a visita domiciliar, investigo o caso e notifico as autoridades competentes. (E2)*

Observa-se que, mesmo sem necessidade de prévia comprovação de que uma criança ou adolescente foi vítima de violência, as entrevistadas, a partir de suas vivências profissionais, antes de notificar, investigam e procuram fundamentar suas suspeitas, seja para seu próprio respaldo, seja pela sua maior possibilidade de resolutividade junto às autoridades competentes, quando da ocorrência da denúncia [...] *antes eu notificava direto, hoje não. Hoje mesmo tenho uma reunião na escola de uma menina que eu estou desconfiada de um abuso. Vou ver o que eles têm para me dizer. (E3)*

Dessa forma, para que os procedimentos jurídicos gerem a responsabilização do agressor e a proteção da vítima, é imperativo que as profissionais procurem conversar, perguntar, observar e ouvir atentamente o paciente e a família, a fim de obter informações confiáveis e detalhadas que auxiliem o diagnóstico diferencial ou a obtenção de dados que fundamentem a suspeita de violência (Garbin, Dias, Rovida & Garbin, 2015).

### **Coragem da verdade: conhecimento de si e cuidado de si**

O conhecimento de si, mais do que uma aquisição ou formação de um saber, implica fundamentalmente em modificação no ser do sujeito, o que permitirá o acesso a verdade, “pois é do interior do conhecimento que são definidas as condições de acesso do sujeito à verdade. As outras condições são extrínsecas” (Foucault, 2011:22)

Como manifestação de conhecimento de si e de cuidado de si, a profissional reconhece suas limitações e possibilidades, identificando possíveis aliados para seu fortalecimento da coragem da verdade. Assim, o diálogo com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a equipe de trabalho e a comunidade parece fortalecer a coragem de verdade da profissional [...] *o NASF tem nos ajudado muito a resolver os casos. (E3) [...] muitos casos que a gente discute em equipe e não chegamos a uma conclusão, levamos para o NASF, pois é um olhar de fora. (E1)*

O NASF tem favorecido a aproximação e os vínculos entre comunidade e equipe de saúde no que se refere aos encaminhamentos diante das situações de violência, viabilizando

orientação nos conflitos e formas de enfrentamento, conforme apontado em estudo (Carlos, Pádua&Ferriani, 2017).

A participação da equipe de saúde na identificação e na notificação também foi destacada como importante estratégia para fortalecer a coragem da verdade da profissional [...] *toda a questão sobre violência é trazida e discutida em equipe. (E1) [...] mobilizar a equipe e envolvê-los nesses casos que exige um olhar coletivo parece ser uma tentativa de resolver o problema (E4).*

Para a maioria das profissionais, parece haver o reconhecimento de que o cuidado às vítimas requer sustentar-se sobre uma avaliação interdisciplinar, em um trabalho em equipe e coesão, para não correr o risco de um cuidar individual e onipotente, que, embora pareça virtuoso, pode ser ineficaz e perigoso para todos os envolvidos (Carlos, Pádua&Ferriani, 2017).

O vínculo com a comunidade também se revela neste estudo como fortalecedor dessa coragem para realizar a notificação [...] *a comunidade ajuda muito, vamos juntando tudo isso e depois, junto com a equipe, analisamos e providenciamos a notificação.(E2)* Através de ações que facilitam a integração e estreitam as relações entre os serviços de saúde e a comunidade, as profissionais de saúde têm grande potencial não somente para identificar e notificar as famílias que cometem a violência, mas também para detectar precocemente o problema e elaborar ações mais efetivas para o seu enfrentamento, fortalecendo as redes de apoio com a participação da comunidade.

Ainda, o conhecimento de si do profissional, de como pensa, de suas crenças e valores, assim como de seus limites em relação a situações de violência envolvendo crianças e adolescentes, foi destacado nas falas das participantes do estudo como fundamentais na notificação [...] *tentar lidar com os próprios sentimentos foi um grande aprendizado que tive. (E2) [...] o grande exercício é não deixar se envolver pelo preconceito dos outros, porque ela vai tirando a tua iniciativa de fazer diferente, ou seja, a coragem para enfrentar.(E3)*

Foucault (2011) propõe a *parresía* como uma ação verbal em que o sujeito evidencia sua relação pessoal com a verdade e, ao dizer a verdade, pode colocar-se em situação de risco, uma vez que concebe a atitude de dizer a verdade como um dever para auxiliar os outros e a si mesmo. Coragem de desvelar por sua ação, verdades que estão implícitas no cotidiano de trabalho das profissionais da saúde, mas que podem não ser questionadas, problematizadas e, possivelmente, modificadas.

Nesse processo de conhecimento de si, vivências prévias de violência intrafamiliar parecem ser um elemento que, apesar de doloroso em suas trajetórias pessoais, contribuiu para que as profissionais de saúde assumissem a notificação da violência contra crianças e adolescentes, com a necessária coragem da verdade: [...] *Toda a minha vida, apanhei do meu pai e eu acho que isso te impulsiona muitas vezes a fazer a notificação.* (E3) [...] *quando chega até mim um caso de violência intrafamiliar, e tu percebes que isso aconteceu dentro da tua própria família, isso te motiva a fazer.* (E2)

Estudo destaca a existência de um perfil para os profissionais que notificam, como profissionais do sexo feminino, com filhos, experiência profissional de seis anos ou mais, capacitação prévia na temática e que sofreram pessoalmente algum tipo de violência, corroborando assim com os resultados deste estudo (Egry, Apostólico, Morais&Lisboa, 2017).

A experiência negativa da violência previamente sofrida pelas profissionais no seio familiar as tem motivado a realizar a notificação, possivelmente pelo impacto negativo da violência na vida de crianças e adolescentes. Nota-se, aqui, que a verdade retratada na visão do próprio sujeito, como articulador do seu discurso, torna-o cada vez mais capaz de, ao falar, deparar-se com sua verdade, o que expressa tanto o conhecimento de si quanto o cuidado de si (Foucault, 2011).

O cuidado de si, entendido como o cuidado do eu, compreende o conhecimento de si. Foucault refere que “o cuidado de si do sujeito permite uma modificação interna e externa que pode servir como importante ferramenta de resistência ao exercício de poder do outro e afirmação da sua liberdade” (Foucault, 2006: 271).

Neste estudo, as profissionais de saúde exercem sua liberdade e coragem de dizer a verdade na notificação da violência como prática também de cuidado de si, mediante uma postura mais autônoma na constituição de sua subjetividade, como na fala a seguir [...] *Acho que depende muito da pessoa, eu sempre fui de resolver as coisas* (E3) [...] *Há muitos obstáculos que enfrentamos ao longo da nossa profissão e vejo que a notificação é uma dela.* (E6)

O cuidado de si é um conjunto de práticas segundo as quais o sujeito vai se constituindo como sujeito de suas ações, sem a necessidade de imposição de leis, pressões sociais e morais, ou seja, o indivíduo constitui o seu próprio código moral e, baseado nele, se constrói, reconstrói, formando-se e transformando-se constantemente (Foucault, 2006).

A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, vinculada a um contexto social, está permeada de barreiras que podem dificultar sua realização, representando, também, um jogo de forças a ser enfrentado. Dessa forma, assumir a notificação em prol do cuidado ao paciente constitui um desafio nos diferentes ambientes de atuação das profissionais de saúde e de enfermagem, possibilitando que vivenciem novas oportunidades de ação e que compreendam e enfrentem sua própria verdade (Drought, 2007), como prática de conhecimento de si e de cuidado de si.

As profissionais de saúde, ao se depararem com a violência intrafamiliar praticada contra crianças e adolescentes, optam por enfrentar possíveis barreiras relacionadas ao processo de notificação por acreditar que [...] *é dever do profissional em proteger as crianças e adolescentes que chegam até a Estratégia de Saúde da Família. (E6) Sempre devemos fazer o nosso trabalho partindo do que é melhor para as pessoas. (E5)*

A *parresía* é o instrumento principal para a elaboração do *éthos*, definido por Foucault como a maneira de viver e de se conduzir, a forma de relação do homem consigo próprio e com os outros. A *parresía* poderia ser entendida como uma atitude similar à virtude, sendo ela uma maneira de fazer, ou melhor, uma “modalidade do dizer-a-verdade” (Foucault, 2011:14).

O exercício da sua liberdade, para proceder a notificação, constituiu-se em uma ação ética, especialmente porque, na área da saúde, se preconiza o bem-estar e a proteção de sua clientela. Ao recusar-se a notificar a violência contra crianças e adolescentes, a profissional pode estar recusando também o melhor cuidado às vítimas. Do mesmo modo, ao recusar e omitir-se diante de um cuidado possível às vítimas pode estar, também, recusando e negando seu próprio cuidado por negar suas crenças e valores como profissional da saúde que tem o dever de lutar pelo fim da violência.

O cuidado de si é um ato vital, representado pela infinita e complexa variedade de atividades que o sujeito realiza durante sua existência. Como construção humana, é o resultado de um processo socializador envolvendo costumes, hábitos, atitudes, crenças, valores, representando, assim, a autovalorização, a sensibilidade e o compromisso consigo mesmo (Santomé, Leal, Mancia&Gomes, 2018).

Destaca-se que a prática de notificação pelas profissionais de saúde expressa sua prática da liberdade e, também, uma estratégia de resistência para impedir a manutenção da violência.

#### 4. Considerações Finais

Os resultados deste estudo contribuíram para demonstrar não somente como profissionais da saúde têm se fortalecido e encorajado para proceder as notificações de violência, mas também para reforçar a necessidade de produzir mudanças no atual quadro desse problema considerado como social e de saúde pública, que vem impactando a vida de milhares de crianças e adolescentes no Brasil e no mundo.

Espera-se que os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras, pela sua permanência maior nos ambientes de cuidado, sintam-se mais mobilizadas, encorajadas e sensibilizadas e, assim como as profissionais entrevistadas, adotem estratégias para realizar a notificação, uma vez que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é uma situação de emergência e precisa ser combatida através de ações em diversos níveis.

Entretanto, intervir em uma situação de proporção global como essa exige o compromisso e o consenso entre os profissionais da saúde para com a implantação mais efetiva de ações como a notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, além da compreensão da abrangência e do elevado comprometimento que essa situação pode provocar na saúde e desenvolvimento das vítimas.

#### Referências

Alrimawi, I., Saifan, A. R., & Aburuz, M. (2015) Barriers to child identification and reporting. *J.Applied Sci*, 14 (21), 2793-2803. Doi:<https://doi.org/10.3923/jas.2014.2793.2803>.

Brasil (2001). Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria nº 878, de 03 de dezembro de 2001. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/portarias/2001/Portaria%20no%20878-%20de%2003%20de%20dezembro%20de%202001.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/portarias/2001/Portaria%20no%20878-%20de%2003%20de%20dezembro%20de%202001.pdf).

Brasil (2006). Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil (2009). Ministério da Saúde. Viva:vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: MS; 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violencias\\_acidentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf)

Brasil (2010). Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. Orientações para gestores e profissionais de saúde. Versão preliminar. Brasília, DF, 91p.

Brasil (2011). Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)

Carlos, D. M., Pádua, E. M. M., & Ferriani, M. G. C (2017).Violence against children and adolescents: the perspective of Primary Health Care. *RevBrasEnferm*, 70(3), 511-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0471>

Drought, T. (2007). Editorial Comment. Parrhesia as a conceptual metaphor for nursingadvocacy. *Nursing Ethics*, 14(2), 127-128.

Egry, E. Y., Apostólico, M. R., Morais, T. C. P., & Lisboa, C. C. R. (2017). Coping with child violencein primary care: how do professionals perceive it? *Rev Bras Enferm*, 70 (1),113-19. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>

European Union Agency for Fundamental Rights (2015). Provisions on professionals' legal obligation to report cases of child abuse, neglect and violence. Available from:<http://fra.europa.eu/en/publication/2015/mappingchild-pro-tection-systems-eu/reporting-126>.

Foucault, M. (2006). *Hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucaul, M. (2011). *A coragem da verdade*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes.

Gros, F. (2004). *Foucault: a coragem da verdade*. São Paulo: Parábola Editorial.

Garbin, C. A. S., Dias, I. A., Rovida, T. A. S., & Garbin, A. J. I. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(6),1879-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>

Machado, R. (2008). Por uma genealogia do poder. In: Foucault, M. *Microfísica do poder*. 26 ed. São Paulo: Edições Graal.

Moraes, R., & Galiuzzi, M. C. (2001). *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí.

Oliveira, J. R., Costa, M. C. O., Amaral, M. T. R., Santos, C. A., Assis, S. G. & Nascimento, O. C. (2014). Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 759-771. Doi :<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>.

Organização Mundial da Saúde (2002). Informe mundial sobre la violencia y salud. Genebra (SWZ): OMS. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf)

Santomé, M., Leal, S. M. C., Mancía, J. R., & Gomes, A. M. F. (2018) Children hospitalized due to maltreatment in the ICU of a Public Health Service. *Rev Bras Enferm*, 71(Suppl 3), 1420-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0502>

Silva, P. A., Lunardi, V. L., Arejano, C. B., et al (2014).Intra-Family Violence against children and adolescents: reflective analysis on the difficulties and the performance of nursing. *J Nurs UFPE* 8(supl1), 2498-2506.Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807suppl201439>

Souto, D. F., Zanin, L., Ambrosano, G. M. B., & Flório, F. M. (2018).Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev. Bras. Enferm*, 71(Suppl 3), 1237-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>

Tonmyr, L., Matheus, B., Shields, M. E., Hovdestad, W. E., & Afif, O. T. (2018). Does mandatory reporting legislation increase contact with child protection? – a legal doctrinal review and an analytical examination. *BMC Public Health*, 18(1021), 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5864-0>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Priscila Arruda da Silva – 25%

Valéria Lerch Lunardi – 25%

Rodrigo Dalke Meucci – 15%

Simone Algeri – 15%

Michele Peixoto da Silva – 10%

Mariana Lima Corrêa – 10%