

A PROBLEMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO SOBRE A VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever a experiência vivenciada por estudantes que desenvolveram a Unidade de Prática Profissional na Área de Cuidado à Criança hospitalizada e que atenderam casos sugestivos de violência na infância. Como método optou-se pelo relato de experiência vivenciado por estudantes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília/SP - FAMEMA, que cursaram a terceira série, a qual utiliza a problematização como método de ensino. O referido curso adota o currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica, que favorece a articulação entre a prática e a teoria. Este estudo a partir de situações reais de aprendizagem possibilitou ao estudante refletir sobre a prática vivenciada e cuidar de forma ampliada no cenário real, por buscar fundamentar as ações de proteção à criança vítima de maus tratos, bem como compreender o contexto do qual estava inserida.

Descritores: Saúde da Criança, Violência Doméstica, Enfermagem Pediátrica.

Abstract

Problems as a strategy for teaching on violence in the childhood: report of experience

The purpose of this study was to describe the experience of students who developed the Professional Practice Unit in the area of Child Care in the hospital and attended cases suggestive of violence in childhood. As a method, we chose the experience reported by students of the Nursing Course of the Medical School of Marília / SP - FAMEMA, who attended the third grade, which uses the problematization as a teaching method. This course adopts an integrated and competence-oriented curriculum in the dialogical approach, which favors the articulation between practice and theory. This study, based on real learning situations, enabled the student to reflect on the lived practice and to take care of the real scenario in an extended way, as it seeks to justify the actions of protection to the child victim of abuse, as well as to understand the context of which it was inserted.

Descriptors: Children's Health, Domestic Violence, Pediatric Nursing.

Resumen

La problematización como estrategia de enseñanza sobre la violencia en la infancia: informe de experiencia

Este estudio ha tenido como objetivo describir la experiencia vivida por estudiantes que han desarrollado la Unidad de Atención de la salud a los niños hospitalizados y que han asistido casos de violencia en la infancia. Como método se ha optado por el informe de experiencia vivida por estudiantes del Curso de Enfermería de la Facultad de Medicina de Marília/SP- (Famema) y que cursaron el tercer año, y que se utilizaron la problematización como método de enseñanza. El curso adopta el currículo integrado y orientado por competencia en el abordaje através del diálogo (dialógico), que favorece la articulación entre la práctica y teoría. Este estudio de situaciones reales de aprendizaje ha posibilitado al estudiante reflejar sobre la práctica vivida y cuidar de manera ampliada en el escenario real, y que buscan fundamentar las acciones de protección al niño víctima de abusos, así como la comprensión del contexto en el cual se insiere.

Descriptorios: Salud del Niño, Violencia Doméstica, Enfermería Pediátrica.

Fernanda Paula Cerântola Siqueira

Professora Doutora em Ciências. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela SOBEP. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: fercerantola@yahoo.com.br

Antonio Carlos Siqueira Junior

Professor Doutor em Enfermagem Psiquiátrica, Docente do Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: acsj@famema.br

Stela Cruz Faccioli

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: stelafaccioli@hotmail.com

Marília Ribeiro da Rocha Camargo

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: ma_ribeirobtu@yahoo.com.br

Ana Carolina Simões Pereira

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: carolzinha_sp_14@hotmail.com

Ana Paula da Silva

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: anapaula_mol36@hotmail.com

Carine Silveira Coelho

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: carinecoelho@sn@yahoo.com.br

Maysa Yukari Cheno

Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

E-mail: maysa_ycheno@hotmail.com

Submissão: 23/02/2017

Aprovação: 14/06/2017

Introdução

No cenário de prática hospitalar, depara-se com situações em que há a possibilidade de ocorrência de violência familiar, sendo as crianças vítimas daqueles que supostamente seriam seus protetores. Isso dificulta a abordagem dos profissionais de saúde, tendo em vista que são situações delicadas, envolvendo questões culturais e valores de ambas as partes.

Dados do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), apontam que, anualmente, 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência intrafamiliar no Brasil; 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil crianças e adolescentes são vítimas de incesto¹. O coeficiente estimado de mortalidade por maus-tratos é de 2,2 por 100.000 crianças do sexo feminino e de 1,8 por 100.000 para meninos no mundo². Esse é um dado assustador frente às políticas públicas e leis que visam à proteção à criança e ao adolescente, bem como implica responsabilidades quanto ao papel dos profissionais de saúde diante dessas situações.

A violência contra a infância afeta todo o seu desenvolvimento físico e psíquico, sendo um fator de difícil identificação, pois em sua grande maioria é omitido pelos pais³. Muitas vezes a violência só é percebida quando outras pessoas próximas à família a identificam e a denunciam, ou quando a criança necessita de atendimento à saúde.

Percebe-se que os profissionais têm dificuldade em identificar determinadas situações

de violência contra a criança, ou não se sentem preparados para desenvolverem a responsabilidade de investigar um ato de violência dentro da própria família dela.

É possível afirmar que existem vários fatores que interferem na busca e na notificação dessa violência, como a negligência por parte dos familiares envolvidos no cuidado e que possuem vínculo com a criança, bem como a própria negligência por parte dos profissionais que, muitas vezes, mostram-se despreparados para lidar com esse assunto, ainda que façam parte de uma rede pouco articulada com os serviços de proteção ao menor. Isso tudo implica a dificuldade de desenvolvimento de trabalhos e estudos mais contínuos na abordagem desta temática pois os dados acabam sendo limitados e são disponibilizadas apenas as informações que apresentam consequências mais severas⁴.

Há estudo desenvolvido com profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família, no qual identificaram-se alguns fatores responsáveis por esta situação: a dificuldade em delimitar o problema, obstáculos para lidar com situações de violência contra crianças e adolescentes, o despreparo e a falta de amparo das instituições, o que preocupa os profissionais de saúde pesquisados, gerando um sentimento de impotência e frustração⁵.

O despreparo profissional pode ser explicado pelo fato de, historicamente, os profissionais de saúde terem em sua formação maior abordagem das situações biológicas em vez dos problemas

sociais, que, muitas vezes, são causadores de morbidades diversas à criança.

Dessa forma, este estudo justifica-se não só pela problemática e pelas repercussões da violência na infância, mas também pela proposição de formação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, o qual busca formar profissional crítico-reflexivo, que seja capaz de desenvolver ações de cuidado individual e coletivo, pesquisa, educação, gestão e organização dos serviços de saúde, levando em consideração o perfil epidemiológico do cenário de atuação na perspectiva da vigilância à saúde e da integralidade do cuidado⁶. Para tanto, delimitou-se, como objetivo, descrever a experiência vivenciada por estudantes que desenvolveram a Unidade de Prática Profissional na Área de Cuidado à Criança hospitalizada e que atenderam a casos sugestivos de violência na infância.

Material e Método

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo relato de experiência vivenciada por estudantes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília/SP - FAMEMA, que cursaram a terceira série nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015. O referido curso adota o currículo integrado e orientado por competência na abordagem dialógica, que favorece a articulação entre a prática e a teoria, em metodologia ativa de ensino, o que favorece a aprendizagem significativa⁶.

A metodologia da problematização é fundamentada na pedagogia crítica de Paulo Freire e tem no método dialético sua base de sustentação: a práxis dá a direcionalidade ao processo de aprendizagem⁷. As atividades desenvolvidas na UPP ocorrem a partir da prática por meio de situações reais e preocupam-se com os conteúdos afetivos, cognitivos e psicomotores.

Para tanto, a 3ª série utiliza a metodologia da problematização, e os estudantes desenvolvem a Unidade de Prática Profissional (UPP) - Cuidado ao indivíduo hospitalizado, tendo como carga horária 160 horas na área da criança. Esse é o primeiro contato com a Unidade de Internação Pediátrica em que se busca refletir sobre a prática profissional.

O estudante, para descrever sua experiência, utiliza o portfólio reflexivo, instrumento desenvolvido na referida área e em que o estudante registra suas ações, tarefas e aprendizagem, desenvolvendo a sistematização da assistência de enfermagem por meio de discurso narrativo e reflexivo. Trata-se de um instrumento de diálogo à medida que é compartilhado⁸. Por meio do portfólio, os registros estruturam e fundamentam a construção do conhecimento, num processo gerador e contínuo, traduzindo-se em um discurso narrativo⁹.

Assim, o instrumento eleito para coleta de dados foi o próprio portfólio reflexivo produzido pelas estudantes e autoras deste estudo, ao acompanhar crianças e seus respectivos familiares na Área do Cuidado à Criança Hospitalizada. Nesse

portfólio, registram-se as atividades a partir dos passos do ciclo metodológico proposto pelo Curso de Enfermagem da FAMEMA, que compreende as seguintes fases: confronto experiencial ou vivência da prática, síntese provisória, busca ou momento de pesquisa, nova síntese. A avaliação permeia todos os momentos do ciclo, bem como todos os envolvidos no processo de ensino aprendizagem^{6,9}.

Narrativas

As narrativas reflexivas apresentadas nos portfólios...

[...] Segundo F., há muitos casos de maus tratos contra crianças, e nossa maior dúvida era em relação às abordagens, pois ainda somos muito inexperientes para enfrentar esse tipo de situação. Foi discutido, ainda, sobre a violência infantil, que está pode estar relacionada com experiências passadas, vivenciada pelos pais ou responsáveis que agem contra a criança. Talvez esteja acontecendo uma “reprodução” da agressividade. Muito se ouve falar em “maus-tratos” e “violência infantil”, mas qual é a verdadeira definição para esses termos? Têm o mesmo significado? Não sabemos. Outra dúvida é em relação aos tipos de violência/ agressão existente. (M.)

[...] Já o relato de A. C., traz um recém-nascido (RN), que foi recolhido na favela com um mês de vida, através de denúncia anônima, pois a mãe é usuária de drogas (crack). Quando o RN foi internado pela primeira vez, encontrava-se num quadro de maus tratos, situação está disparadora

para a discussão sobre violência na infância. O grupo achou necessário estudar mais sobre como caracterizar violência na infância, se maus tratos caracterizam violência, os sinais que identificam maus tratos e, enquanto profissionais de saúde, como devemos agir frente a uma situação de violência. [...] Após a leitura dos relatos, o grupo identificou que o contexto trazido por L. e A. C. eram parecidos. Em ambos, as mães não são as cuidadoras das crianças e são drogaditas. [...] ambas as crianças foram “abandonadas”. (M.)

[...] Na história de I., um fator chamou nossa atenção: o pai desta criança estava com uma ordem judicial para manter 200 m de distância da criança, por ser usuário de drogas e se tornar agressivo após o uso. O grupo conversou um pouco sobre esta questão, falamos sobre o sentimento de culpa que o pai pode desenvolver após fazer o uso de drogas e principalmente sobre qual a repercussão de um pai usuário de drogas no desenvolvimento biopsicossocial de uma criança. [...] Os fatores que levam ao afastamento judicial do pai podem ter relação com uso de drogas, violência sexual e negligência de cuidados básicos. [...] O grupo decidiu abrir uma questão que pontuasse como o uso de drogas pelo pai interfere no desenvolvimento de seu filho, os fatores que caracterizam uma ordem de afastamento judicial [...] e quais podem ser as repercussões no desenvolvimento da criança. O que justifica o afastamento judicial do pai em relação a seu filho? (M.)

[...] *Relatou uma criança que era agressiva e era acompanhada de sua mãe que não tinha paciência com a menina então acabava batendo nela, ou seja, agredindo, seria isso violência? Como estabelecer limites na criança sem agredi-la? (C.)*

Construindo o conhecimento a partir da reflexão da prática...

O termo violência tem sua origem na palavra latina *violentia*, que significa constrangimento exercido sobre uma pessoa para levá-la a praticar algo contra a sua vontade. Pode ainda ser definido como constrangimento físico ou moral, uso da força e coação¹⁰. Violência e maus-tratos são reconhecidos, em alguns documentos, como sinônimos, pelo fato de o último ser um termo bastante difundido para se referir à violência cometida contra crianças e adolescentes no âmbito familiar, no âmbito institucional ou pela sociedade¹¹.

A violência contra as crianças e adolescentes ocorre, em sua grande maioria, no interior da família e por isso, é chamada violência intrafamiliar, mas também há outras que acontecem em outros ambientes, como em instituições de internamento, na comunidade e no ambiente social em geral¹¹.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes refere-se a todo ato ou omissão exercida por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, ao causar danos físico, sexual e/ou psicológico à vítima, gera infração do dever e do direito que as

crianças e adolescentes têm de serem bem tratados, como seres humanos em privativo desenvolvimento¹².

Essa violência contra crianças e adolescentes tem sido uma realidade dolorosa, responsável por altas taxas de mortalidade e de morbidade. Sendo assim, os serviços de saúde devem conhecer e entender o fenômeno da violência a fim de enfrentá-lo e notificá-lo, posicionando-se ao lado de outros setores governamentais ou não¹¹. Dessa forma, maus-tratos contra crianças e adolescentes devem ser notificados, como a negligência, o abandono, além do abuso físico, sexual e psicológico. Outras síndromes especificadas como maus-tratos, como é o caso da síndrome de Munchausen e a síndrome do bebê sacudido, quando identificadas, também devem ser notificadas¹¹.

As narrativas da prática vivenciada pelas autoras do estudo corroboram a literatura, a qual associa situações de maus tratos à criança como decorrentes de comportamento de um membro familiar, principalmente quando esse é usuário de drogas. Identificou-se que, no mundo, ocorrem 775.000 mil casos de abuso de crianças por cuidadores que fazem uso de álcool e drogas¹³. Uma das possíveis causas que levam à dependência de drogas ilícitas pelos pais, citadas pelas autoras, são problemas na desestruturação da família, insatisfação com a família ou parceiro e problemas financeiros¹⁴.

Tal fator tornou-se norteador para esta discussão, pois uma das vivências refere-se à

ordem judicial de afastamento do pai da criança, pois ele era usuário de drogas e tinha comportamentos agressivos com o filho.

Esta discussão foi alicerçada por um estudo de revisão da literatura nacional e internacional sobre pais adultos de filhos de zero a seis anos, considerando pesquisas que descreviam o relacionamento pai-filho ou que correlacionavam esse relacionamento com o desenvolvimento infantil, o qual identificou que práticas parentais inadequadas, como por exemplo, pais com comportamentos hostis, intrusos e antissociais, podem acarretar problemas de comportamento nos filhos¹⁵. E que problemas comportamentais da criança, decorrentes da ausência paterna, podem acarretar resultados negativos na vida escolar e na adolescência do filho, como aumento de ausência nas aulas, baixo rendimento escolar, aumento do risco de envolvimento com drogas, pouco relacionamento com os pares, depressão e ansiedade. Quando não corrigidos, esses problemas podem exercer uma influência negativa na fase adulta¹⁵. Mas a criança que convive com o pai usuário de drogas corre mais riscos de sofrer abuso e violência^{13,16}.

Identificou-se a Convenção sobre Direitos Humanos da Criança (CDR), que conta com 54 artigos, 11 artigos dos quais são de proteção especial, voltados para a criança em situação ameaçadora. O Artigo 19 abrange a proteção da criança na situação em que o usuário de drogas não é ela, mas sim seu pai ou mãe. O principal ponto dessa questão é que o cuidado, sendo uma

segurança básica, deve ser desenvolvido principalmente pelos pais¹⁶.

Ainda a Lei 8069/90, em seu artigo 19, garante ao filho não ser obrigado a conviver com pais usuários de drogas. Se o pai é considerado “nocivo” para seu filho, é decretado o afastamento judicial¹⁷. As medidas para retirada de um filho da proteção dos pais são drásticas: primeiramente, aciona-se o serviço de proteção (assistencial social) que realiza a primeira notificação aos pais; posteriormente, o mesmo serviço oferece ações para trabalhar com a família, visando o seu restabelecimento. Caso isso não aconteça, os pais perdem a custódia dos filhos¹³⁻¹⁴.

O Ministério da Saúde¹¹ adverte, quando houver uma suspeita de violência, é importante questionar: - A lesão está de acordo com o que está sendo relatado?; - Ela realmente pode ter ocorrido desta forma?; - A relação temporal está correta?; - Poderia ter sido provocada por violência intencional?; - A postura da família está adequada com a gravidade do ocorrido?; - Houve retardo na busca de auxílio?; -Existem dados contraditórios na história da lesão?; - Existe história anterior semelhante? A identificação pode ser feita por múltiplas lesões em tempo diferentes, lesões em áreas não comuns, demora para a procura do médico e higiene precária.

O diagnóstico de violência contra a criança ou o adolescente, muitas vezes, pode ser confundido com outras patologias orgânicas. Em vista disso, é importante uma abordagem multidisciplinar para

que todos os profissionais da equipe de saúde agrupem os dados e evidências observados, de acordo com suas competências, para a construção de uma história precisa sobre o evento. Essa família deve ser acompanhada durante um período que permita avaliar a possibilidade de retorno da criança a casa. É também, indispensável um trabalho conjunto da equipe de saúde com as coordenadorias da Infância e da Juventude, Conselhos Tutelares e outros órgãos de proteção para que se possa determinar, com maior precisão, a dinâmica do caso, o diagnóstico e o prognóstico¹¹.

Ao suspeitar de violência à criança é obrigatória a notificação do profissional de saúde ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais¹⁷. Além disso, está prevista punição para os profissionais no caso de omissão da percepção da violência, seja ela física, social e psicológica^{4,17}.

Mas as dificuldades para a notificação, ainda é uma realidade, pois os resultados da análise de pesquisas que retratam esta temática, evidenciam o despreparo de profissionais, receios de retaliação e desconhecimento do processo de notificação¹⁸.

Diante das repercussões deletérias à criança, há que se considerar a necessidade e a importância da prevenção da violência contra a criança e o adolescente, principalmente quando se refere à violência intrafamiliar. Acredita-se que a criança que cresce em ambiente familiar, sentindo-se protegida e amada, terá, em situações de normalidade, recursos internos e externos para proteger-se da violência extrafamiliar. A prevenção da violência intrafamiliar pressupõe, portanto, a transformação cultural de educação de uma criança. Historicamente, para a sociedade, para o sistema jurídico e para o sistema de segurança, a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, a não ser em suas manifestações mais graves, sempre teve caráter pedagógico, como direito dos pais de usarem castigos físicos e constrangimento psicológico como método de educação¹⁹.

Considerando todos os aspectos mencionados e o questionamento, apresentado em uma das narrativas, de como colocar limites à criança sem agredi-la, os participantes concluem que a “palmada dada pela mãe na criança” não é a melhor maneira de educá-la, pois, ao praticá-la, caracteriza-se como forma de violência física. Sendo assim, no caso de ações incorretas da criança, os pais com a mesma naturalidade e carinho com que elogiam e premiam os filhos, devem dialogar com eles quando erram, fazendo com que reflitam sobre as atitudes incorretas, antiéticas ou egocêntricas, com o cuidado de

nunca relacionar uma atitude a características intrínsecas e pessoais²⁰.

Conclusão

Este estudo, a partir de situações reais de aprendizagem, possibilitou o conhecimento e a apreensão de informações a respeito de identificação, repercussão, notificação e aspectos da prevenção e proteção legal da vítima de maus tratos, bem como de responsabilização dos profissionais de saúde diante de situações sugestivas de maus tratos à criança.

Pode-se inferir que, ao estimular o estudante refletir sobre a prática vivenciada, possibilita-se o aprendizado de forma significativa, bem como o cuidado ampliado no cenário real, por se buscar compreender o contexto no qual os sujeitos sob seus cuidados estão inseridos. Acredita-se, desta forma, que o ensino por método ativo - como o vivenciaram os referidos autores deste estudo - possa superar o despreparo dos profissionais de saúde mencionados no decorrer do texto, por possibilitar que, já em sua formação, entrem em contato com essa realidade, busquem apreender conhecimentos e repensem sobre a prática real vivenciada.

Referências

1. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde pública. *Rev Gaucha Enferm.* 2005; 26(3):308-15.
2. Martins CBG. Maus tratos contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(4):660-665.
3. Rosa FK, Cionek MIGD. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida

e na aprendizagem. *Conhecimento Interativo.* 2006; 2(1):10-5.

4. Arpini DM, Soares ACO, Bertê L, Forno CD. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. *Psicol Rev.* 2008; 14(2):95-111.

5. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(esp):903-8.

6. Faculdade de Medicina de Marília. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem. Marília. 2008.

7. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2011.

8. Sá-Chaves I. *Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão.* Aveiro (PT): Universidade de Aveiro; 2000. (Cadernos didáticos: série supervisão, 1).

9. Faculdade de Medicina de Marília. Unidade de Prática Profissional - 3ª série: cuidado ao indivíduo hospitalizado. Marília. 2016.

10. Gomes VLO, Fonseca AD. Dimensões da violência contra crianças e adolescente, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(esp): 32-7.

11. Ministério da Saúde (BR). 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.

12. Azevedo MA, Guerra VNA. *Violência doméstica na infância e na adolescência.* São Paulo: Robe. 1995.

13. Rede ANDI Brasil. *Estatuto da criança e do adolescente: um guia para jornalistas.* Belo Horizonte: Rede ANDI; 2009. Disponível em: <http://www.andi.org.br/sites/default/files/estatuto_crianca_adolescente.pdf>. Acesso em 20 mar 2013.

14. Lamenza F. O direito da criança e do adolescente ao tratamento contra a drogadição. *Portal Âmbito Jurídico.* 2008; 11(58):7. Disponível

em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3145&revista_caderno=12>. Acesso em 20 mar 2014.

15. Cia F, Williams LCA, Aiello ALR. Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão da literatura. *Psicol Esc Educ*. 2005; 9(2):225-33.

16. Stere R, Dahlgren. O direito das crianças à proteção contra o uso ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas: sob a perspectiva da legislação internacional: legislação sobre direitos humanos. Stockholm: World Federation Against Drugs; 2010. Disponível em: <http://www.dpna.org/Images/POR_The_Right_of_Children_to_be_Protected_from_Narcotic_Drugs_and_Psychotropic_Substances.pdf>.

17. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. reimp. Brasília. 2008.

18. Calza T Z, Dell'Aglio D D, Sarriera J C. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Rev SPAGESP*. 2016; 17(1):14-27.

19. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Brasília: CFM. 2011.

20. Zagury T. Limites sem trauma: construindo cidadãos. Rio de Janeiro: Record. 2006.