

**PESQUISA**

Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência

Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Ivna Vidal Freire¹, Carla Santana Assis¹, Edite Lago da Silva Sena¹, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery¹, Sérgio Donha Yarid¹

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil.

Resumo

A violência, em suas diversas formas e manifestações, não pode ser vista pelos profissionais de saúde como questão alheia a seu trabalho. Este estudo teve como objetivo analisar a responsabilidade desses profissionais na notificação dos casos de violência. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, considerando o período entre 2008 e 2013. Da análise surgiram três eixos temáticos: “legislação brasileira”; “responsabilidade dos profissionais de saúde no processo de notificação” e “códigos de ética dos profissionais de saúde”. Conclui-se que a maioria dos artigos relativos aos códigos de ética aponta a necessidade de denunciar os casos de violência aos respectivos conselhos, autoridades e órgãos competentes. Porém, nota-se que não explicitam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência. Assim, torna-se necessário revisar cada um dos códigos deontológicos da área da saúde, considerando a importância de referirem-se especificamente à violência.

Palavras-chave: Ética. Notificação. Violência.

Resumen**Responsabilidad de los profesionales de salud en la notificación de casos de violencia**

La violencia, en sus diversas formas y manifestaciones, no puede ser vista por los profesionales de salud como una cuestión ajena a su trabajo. Este estudio tuvo como objetivo analizar la responsabilidad de estos profesionales en la notificación de casos de violencia. La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud, considerando el período 2008-2013. Del análisis surgieron tres ejes temáticos: “legislación brasileña”; “responsabilidad de los profesionales de salud en el proceso de notificación” y “códigos de ética de los profesionales de salud”. Se concluye que la mayoría de los artículos relativos a los códigos de ética señalan la necesidad de denunciar los casos de violencia ante los respectivos consejos, autoridades y órganos competentes. Sin embargo, se percibe que no explicitan la obligatoriedad de la notificación en casos de violencia. Así, se torna necesario revisar cada uno de los códigos deontológicos del área de la salud, considerando la importancia de que se refieran específicamente a la violencia.

Palabras clave: Ética. Notificación. Violencia.

Abstract**Responsibility of health professionals in the notification of cases of violence**

Violence, characterized by various forms and manifestations, cannot continue to be seen by health professionals as a matter unrelated to their work. This study aimed to analyze the responsibility of health professionals in reporting cases of violence. The search was performed through the Virtual Health Library, in the period 2008-2013. From the analysis, three thematic axes emerged: “Brazilian legislation”; “health professional’s responsibility in the reporting process”; and “health professionals’ code of ethics”. It is concluded that the majority of articles regarding codes of ethics point to the need to report cases of violence to their respective councils, authorities and competent bodies. Though, it is noted that they do not make explicit the obligation to notify cases of violence. Thus, it is necessary to review each of the codes of ethics in the field of health, considering the importance of referring specifically to violence.

Keywords: Ethics. Notice. Violence.

Declararam não haver conflito de interesse.

A reflexão sobre a abordagem dos profissionais de saúde de casos de violência é fundamental na atualidade. Contudo, por se tratar de discussão que envolve temas éticos é imprescindível mencionar o “princípio universal da responsabilidade”, que deve permear as questões relacionadas aos aspectos da ética da responsabilidade individual, assumida por cada um de nós, e da ética da responsabilidade pública, referente ao papel e aos deveres dos países com a saúde e a vida das pessoas¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como uso de força física ou poder, cuja finalidade representa ameaça ou prática, contra si, ou contra grupo ou comunidade, ao qual possa resultar no sofrimento, lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação². Ressalta-se que as mortes relacionadas à violência estão relacionadas a causas externas e ocupam a quarta posição no *ranking* mundial, precedidas pelas doenças cardiovasculares, doenças infecciosas e parasitárias e neoplasias³. A cada ano, mais de 1,6 milhões de pessoas perdem a vida vítimas de ações violentas⁴.

Para estudiosos que trabalham com essa questão⁵ e o Ministério da Saúde⁶, a violência pode ser dividida da seguinte forma: física, psicológica, sexual e relacionada à negligência. A violência física é definida por comportamento que cause intencionalmente dano ou intimidação moral a outra pessoa ou ser vivo; quanto à violência psicológica, refere-se ao comportamento típico de ameaças, discriminação e humilhação. A violência sexual se caracteriza como qualquer forma de atividade sexual não consentida. Vale destacar a violência por negligência caracterizada por ato omissão contra a criança, idoso ou outra (pessoa dependente de outras)⁶.

Em janeiro de 2011, foi reformulada a lista de doenças de notificação compulsória, e o Ministério da Saúde incluiu *violência doméstica, sexual e/ou outras violências*⁷ entre os agravos a serem notificados obrigatoriamente pelos profissionais de saúde. Desse modo, esses profissionais têm papel relevante ao denunciar as diferentes formas de violência que ocorre em todas as faixas etárias, principalmente nos chamados “grupos vulneráveis”: crianças, adolescentes, idosos e mulheres⁸.

Primando pela proteção desses grupos, foram instituídos mecanismos legais como a Lei Federal 8.069/1990⁹, que deu origem ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei 10.741/2003¹⁰, conhecida como Estatuto do Idoso, e a Lei 10.778/2003¹¹, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos

suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher e demais grupos vulneráveis.

Seguindo a legislação e os preceitos éticos, pode-se inferir que o princípio comum a todos esses documentos é a não maleficência que, no caso da atenção à saúde, implica o dever dos profissionais de evitar qualquer mal a usuários, de não causar a eles dano ou colocá-los em risco de vida. Assim, o profissional de saúde compromete-se a avaliar e evitar qualquer situação que signifique risco, garantindo que seu modo de agir não prejudique usuários ou familiares¹.

Cabe aos serviços de saúde utilizar recursos éticos e legislativos, a fim de combater e reduzir a violência, seja na dificuldade de lidar com as ocorrências ou de mensurar a gravidade do caso na vida da pessoa¹². Além disso, existem vários entraves no sistema de notificação brasileiro, como escassez de regulamentos que firmam procedimentos técnicos, ausência de segurança e proteção aos profissionais encarregados de notificar falhas na identificação da violência nos serviços de saúde^{13,14}.

Vale lembrar que o termo “notificação” é reconhecido pelo setor da saúde, enquanto em outros setores a expressão usada é “comunicação de violências”¹⁵. Assim, esses casos, quando notificados, apresentam grande relevância, uma vez que permitem, entre outros aspectos, conhecer o perfil epidemiológico do evento, o que pode subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao combate. Considerando a definição de violência e sua caracterização como evento relacionado à saúde pública, este estudo teve como objetivo analisar a responsabilidade dos profissionais de saúde nesses casos a partir dos códigos de ética das categorias e da legislação vigente.

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada no primeiro semestre de 2014. A elaboração do estudo seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e definição da questão do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos artigos analisados, avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados para apresentação da revisão.

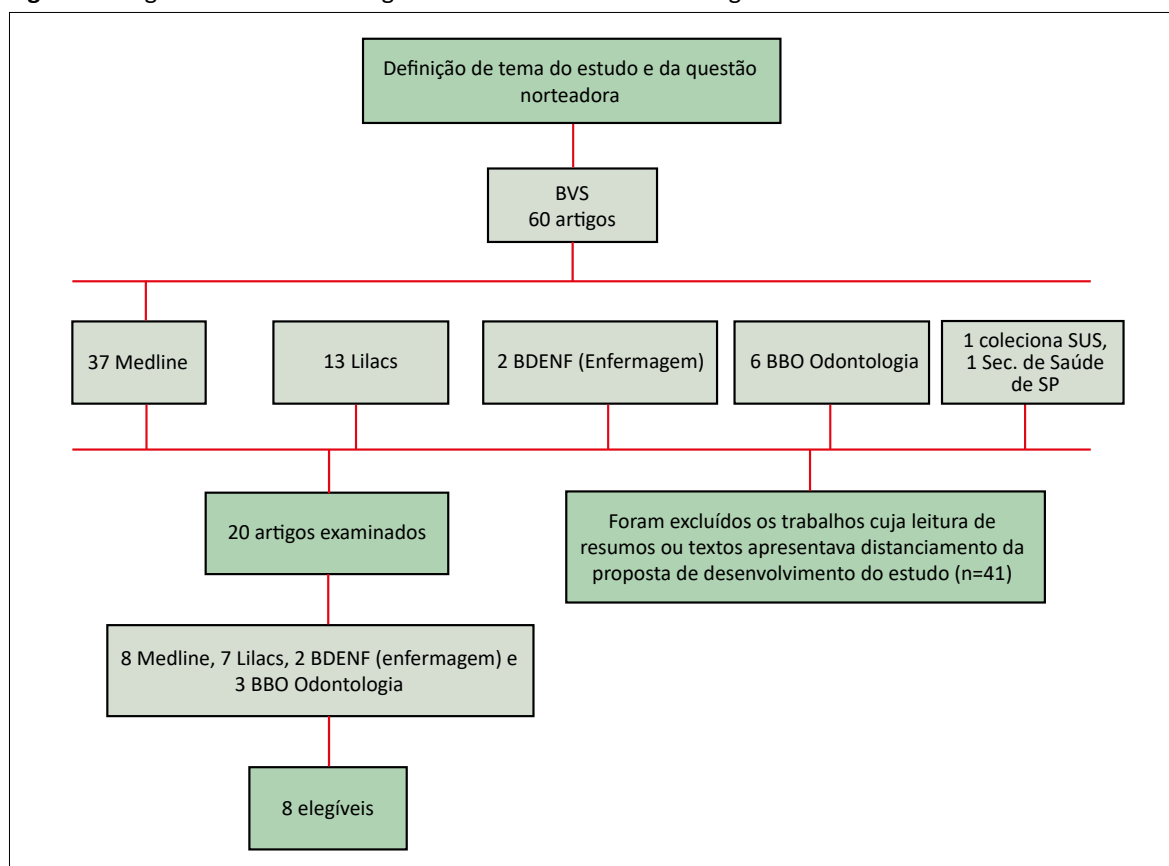
Para nortear a pesquisa formulou-se a seguinte questão: “o que a literatura veiculada em meio eletrônico apresenta sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência?”.

Para isso, optou-se pela consulta à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), pela extensa gama de publicações que indexa, bem como pela análise da legislação brasileira para melhor compreender o tema. Foram utilizados os descritores “ética”, “notificação” e “violência”, conforme constam na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O operador booleano “and” foi utilizado para associações entre os termos pesquisados. A Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) foi consultada em maio de 2014, obtendo-se o total de 61 artigos na primeira busca. Destes, 37 indexados na Medline, 13 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), dois no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), seis na Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) odontologia, um no Colecionário SUS e um na Secretaria de Saúde de São Paulo.

Para delimitar o estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos escritos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Após os filtros, selecionaram-se os publicados nos cinco anos precedentes, entre 2008 e 2013, e que se aproximaram do objetivo proposto pela pesquisa. Foram excluídos os trabalhos cuja leitura de resumos ou texto, sejam artigos ou capítulos de livros, revelou que o tratamento do tema se distanciava da proposta.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 20 artigos científicos: oito textos na Medline, sete no Lilacs, dois na BDENF e três na BBO. A partir daí foi feita a leitura do material e a sistematização das produções por categorias de profissionais de saúde, buscando-se identificar convergências e divergências, sendo a amostra final constituída por oito artigos, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Diagrama de fluxo de artigos selecionados na revisão integrativa



Resultados

Depois de aplicado o critério de exclusão – referente a trabalhos completos em um dos três idiomas definidos –, foram encontrados oito artigos para serem analisados e discutidos a seguir (Quadro 1).

Os estudos selecionados são artigos de pesquisa originais. Um deles foi publicado em inglês, sete em português e nenhum em espanhol. Com relação ao ano de publicação, quatro artigos são de 2008 e dois de 2009 – os demais são de 2010 e 2012. Esse achado mostra que, embora seja tema atual, ainda são incipientes os estudos que discutem

de forma multidisciplinar o papel do profissional quanto à notificação dos casos de violência.

Após a leitura dos artigos selecionados, foi possível estabelecer eixos temáticos que retratam

as principais discussões apresentadas nos estudos: “legislação brasileira”, “responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação de violência” e “códigos de ética dos profissionais de saúde”.

Quadro 1. Estudos que contemplam a abordagem dos códigos de ética dos profissionais de saúde quanto a denúncia de violência, publicados entre 2008 e 2012

Título	Participantes	Resultados
A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética ¹⁴	Médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, psicólogos, profissional de educação física, fisioterapeutas e farmacêuticos, nutricionistas	Os códigos de ética que regem as profissões da área da saúde, em sua maioria, não contemplam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência. Os profissionais têm o dever de fazê-lo, podendo ser penalizados por omissão ou negligência de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência ¹⁷	Médicos	É necessário comunicar as autoridades competentes sempre que se tratar de menores de 14 anos e em alguns casos de adolescentes. A evidência de maus tratos constitui justa causa para a quebra do sigilo. O paciente deve ser informado da possibilidade de exame pericial no Instituto Médico Legal, capaz de realizar avaliação mais criteriosa
Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviço de pronto-atendimento ¹⁸	Enfermeiros	Os enfermeiros conseguiam identificar ou suspeitar de violência intrafamiliar durante o atendimento de crianças/adolescentes que foram vítimas. Todavia, poucos profissionais realizaram a notificação, mesmo sendo atribuição legal e ética
Residentes de pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes ¹⁹	Médicos	Aborda as percepções de residentes de pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes (VDCA). O diagnóstico VDCA foi a atribuição mais reconhecida pelos entrevistados. Contudo, metade deles citou a notificação e poucos notificariam como relatório médico
Perfil dos casos de violência notificados em hospital universitário ²⁰	Médicos, psicólogos, enfermeiros, assistente social, cirurgiões-dentistas	A maior quantidade de casos de notificação foi de crianças (46,5%), ao passo que não constam casos contra idosos. A ficha de notificação foi usada apenas em 41,8% dos casos
Maus tratos a crianças e adolescentes: um estudo em São Bento da Una/PE, Brasil ²²	Cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros	Ao verificar a ocorrência de maus tratos na infância, os profissionais de saúde afirmaram ter conhecimento do tema (violência doméstica). No grupo geral – formado por 20 cirurgiões-dentistas, 6 médicos e 22 enfermeiras –, 83,3% dos profissionais denunciariam caso de violência infantil à justiça e ao Conselho Tutelar
Maus tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista ²³	Cirurgiões-dentistas	De forma geral, os profissionais denunciariam maus tratos (96%): ao Conselho Tutelar (63%) e ao Juizado da Infância e Adolescência (22%). Contudo, observa-se ainda a necessidade de esclarecimento sobre a responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista e sua obrigação diante desses casos envolvendo crianças e adolescentes
Dual loyalty of physicians in the military and in civilian life ²⁴	Médicos	Evidencia que os médicos devem usar os princípios éticos da saúde para lidar com a violência ou abuso contra idosos

Discussão

Legislação brasileira

O fenômeno pode acontecer nas formas de violência doméstica, sendo caracterizada por agressão física, abuso sexual e negligência, além de outras originadas em comunidades, nos conflitos com a polícia, especialmente caracterizados pela violência física, como homicídios, bem como de violência psicológica, relacionada a agressões verbais e ameaças como tentativa de suicídio⁶.

O Código Penal brasileiro, mediante a Lei 2.848/1940¹⁶, define os maus tratos que se caracterizam como violência: física, psicológica, sexual e negligência. O artigo 136 dessa lei explicita pena por expor alguém que esteja sob sua autoridade/responsabilidade a perigo à vida ou risco de saúde. Tal obrigação estende-se à guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, e pode ser definida pela privação de alimentação ou cuidados indispensáveis à pessoa, por sujeitá-la a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina: a pena é de detenção de dois meses a um ano ou multa^{15,16}.

Embora as contravenções penais estejam presentes nos processos de punição contra a violência, existem outras normas criadas com intuito de assegurar os direitos fundamentais da pessoa, que implicam a notificação compulsória em caso de ocorrência. São elas: ECA, Estatuto do Idoso e lei sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher⁸⁻¹¹.

Visando proteger a criança e o adolescente, foi criado o ECA, amparado pela Lei 8.069/1990. De acordo com o artigo 245, o profissional de saúde não deve omitir das autoridades os casos de envolvimento, suspeita ou confirmação de crianças ou adolescentes vítimas de violência. Caso contrário, será penalizado com multa^{8,9}.

A Lei 10.778/2003¹¹ define a obrigação dos serviços de saúde públicos ou privados de notificar casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher. A lei diz que todas as pessoas e entidades, tanto físicas quanto privadas, devem comunicar esses casos, sendo incluídos profissionais de saúde de forma geral. A penalidade para quem descumprir a norma é explicitada no artigo 5, que afirma que a falta de observação das obrigações constante na lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis¹¹.

Nesse contexto, no processo de assegurar os direitos às populações vítimas de violência,

incluiu-se a figura do idoso, que também é muito afetada. Para protegê-lo foram instituídos os direitos da população idosa por intermédio do Estatuto do Idoso, que entrou em vigor com a Lei 10.741/2003¹⁰. Os artigos 19 e 57 desse estatuto advertem claramente a responsabilidade que profissionais de saúde e instituições têm de comunicar casos de abuso ou violência contra essa população¹⁰.

De modo geral, todas as pessoas têm o dever de notificar as autoridades quando ocorre algum caso desse tipo, mas os profissionais de saúde que interagem com populações vulneráveis têm maior parcela de responsabilidade, uma vez que podem desencadear mecanismos de proteção¹⁷.

Responsabilidade dos profissionais de saúde no processo de notificação

A notificação é parte integrante e fundamental do atendimento à vítima de violência. E, para que seja adequada, é necessário que esse profissional esteja apto a identificar caso suspeito ou confirmado e a notificá-lo^{18,19}.

A comunicação consiste no ato de informar aos órgãos competentes a ocorrência ou suspeita do fato, viabilizando a utilização das informações no planejamento das ações e políticas públicas, com o objetivo de reduzir a prevalência e incidência da violência com base na realidade¹⁹. A monitoração da notificação deve ser contínua, e as ações avaliadas periodicamente, por meio de metodologia discutida *a priori* e estabelecida pela instituição, visando nortear novas ações²⁰. Evidencia-se, portanto, a importância desse instrumento para dimensionar a magnitude dos casos de violência, e, conseqüentemente, estimar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência, assim como o desenvolvimento e aperfeiçoamento de redes de proteção¹⁵.

Nesse sentido, cabe enfatizar que a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência preconiza: *a promoção do registro contínuo padronizado e adequado das informações, de modo a possibilitar estudos e elaboração de estratégias de intervenção acerca dos acidentes e das violências relacionados aos diferentes segmentos populacionais, segundo a natureza e o tipo de lesões e de causas, a partir dos quais viabilizar-se-á a retroalimentação do sistema, contribuindo, assim, para a melhoria do atendimento prestado a estes segmentos*²¹. Portanto, constata-se que há no país mecanismos voltados a identificar os casos de violência e às estratégias de intervenção, delineadas para diminuir ou suprimir a vulnerabilidade das vítimas.

Vale ressaltar que o profissional de saúde tem o dever de comunicar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo responder por omissão^{22,23}. Apesar dos códigos de ética dos profissionais de saúde não mencionarem a palavra “violência” em seus artigos, deixam claro o dever dos profissionais de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes contra qualquer tipo de negligência¹⁴. Se considerarmos a violência como questão de saúde pública, percebe-se que redobra a importância do papel dos profissionais de saúde na notificação e produção de informações úteis para combater o problema²⁰.

A principal dificuldade apontada pelos profissionais é o não reconhecimento de situações de violência vivenciadas pelos usuários, o que impediria a comunicação. Tal fato é muito comum, sobretudo nos casos em que a violência ocorre de forma velada, sem sinais físicos visíveis. Ademais, deve-se considerar o medo do profissional de sofrer represália por parte do agressor, o que também concorre para aumentar o índice de subnotificações^{24,25}.

Códigos de ética dos profissionais de saúde

O código de ética é entendido como conjunto de normas e regras a serem seguidas no exercício da profissão¹⁴. Nesta pesquisa foram analisados os códigos de ética da medicina, enfermagem, odontologia, serviço social, psicologia, fisioterapia e nutrição, no intuito de verificar como é tratada a questão. Note-se que nenhum desses códigos apresenta o termo “violência” de forma explícita. No entanto, alguns artigos fazem referência à denúncia e ao dever dos profissionais de preservar a integridade humana.

O artigo 25 do Código de Ética Médica (CEM), publicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução 1.931/2009²⁵, veda ao médico abster-se de denunciar a prática de tortura ou de procedimentos degradantes e desumanos, praticá-los, bem como ser conivente com quem a realize, ou fornecer meios, instrumentos ou conhecimentos que os facilitem. Nesse sentido, o artigo estabelece a responsabilidade do médico de denunciar casos de violência, mediante notificação voltada a proteger o paciente²⁵.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 311/2007 institui o Código de Ética da Enfermagem, cujo artigo 23 reitera que é dever do profissional *encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão*²⁶, e no artigo 34 o proíbe de *provocar, cooperar, ser conivente ou omitir com qualquer forma de violência*, sendo considerada infração ética. As penas em

caso de infrações variam de simples advertência à cassação de direito de exercer a profissão²⁶.

O Código de Ética Odontológica, aprovado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) por meio da Resolução CFO 118/2012, define no artigo 9º, incisos VII a IX, que é dever fundamental dos profissionais *zelar pela saúde e pela dignidade do paciente; resguardar o sigilo profissional; promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado*²⁷ – são pressupostos que poderiam ser interpretados como indiretamente ligados à questão da violência. Apesar de não especificar nenhuma medida relativa ao tema, o artigo 11 adverte que constitui infração ética desrespeitar ou permitir que o paciente seja desrespeitado, e o parágrafo único do artigo 14, constante no capítulo VI – “Do sigilo profissional” – exige notificação compulsória de doença, bem como a colaboração com a justiça nos casos previstos em lei¹⁴.

De acordo com o artigo 13º do Código de Ética do/a Assistente Social, definido pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) 273/1993²⁸, é dever desse profissional denunciar caso de violação dos princípios de direitos humanos, quanto aos maus tratos, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do cidadão, abuso de autoridade individual e institucional. Pode-se observar que o assistente social tem autonomia para identificar e o dever de denunciar os casos de maus tratos, suspeita ou confirmação de violência, corroborando os deveres de cidadão e respeito ao código de ética e à legislação brasileira.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo, no artigo 2º, alínea a, determina que é vedado ao psicólogo, *praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão*²⁹. É possível notar neste artigo que a obrigatoriedade de comunicar esses casos não está explícita, porém o código ressalta a obrigação e o dever do profissional em não ser conivente com a prática.

A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (Coffito) 424/2013 estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, o qual deixa claro no artigo 7º que o *fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética*³⁰. Consta, portanto, no texto a responsabilidade de denunciar, o que demonstra avanço em termos de atualização, no tocante ao interesse em alertar o profissional sobre sua conduta. Entretanto, ainda

são necessárias orientações mais precisas nos casos de notificação de violência, para que o profissional se sinta apoiado pelo respectivo código de ética.

Também o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), por meio da Resolução CFN 334/2004, define no artigo 5º, inciso VII do Código de Ética do Nutricionista, que é dever desse profissional *denunciar às autoridades competentes, inclusive ao Conselho Regional de Nutricionistas, atos de que tenha conhecimento e que sejam prejudiciais à saúde e à vida*³¹. Nota-se no código que o profissional tem a responsabilidade de denunciar atos que põe em risco a vida do usuário, mas o texto não cita explicitamente a notificação.

Já a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) 596/2014, que instituiu o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, adverte em seu artigo 12, inciso VII, que o farmacêutico deve *respeitar a vida, jamais cooperando com atos que intencionalmente atentem contra ela ou que coloquem em risco a integridade do ser humano ou da coletividade*³²; o artigo 14, inciso IV, o proíbe de *praticar ato (...) que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência*³². Nota-se, nesse caso, que não há informações sobre a responsabilidade de denunciar e notificar os casos de violência.

Considerações finais

Com a análise dos códigos de ética, pôde-se perceber que nenhum dos códigos deixa explícita a obrigatoriedade da notificação, apenas citam a responsabilidade de promover e zelar pela vida, saúde

e integridade dos pacientes. A maioria deles dispõe sobre a necessidade de denunciar esses casos aos respectivos conselhos, autoridades e órgãos competentes, mas não há ênfase no processo de notificação. Além disso, esses códigos de ética não abordam o tema de forma esclarecedora.

Torna-se necessário, então, revisar cada um dos códigos deontológicos da área da saúde, para contemplar especificamente a questão da violência, considerando principalmente os dispositivos legais que definem violência contra as mulheres, crianças e idosos. É fundamental refletir sobre a necessidade de os códigos de cada área exigirem a notificação dos profissionais para que se sintam amparados e dispostos a atender aos ditames legais em relação a esse processo, atendendo à exigência das normas de sua própria profissão.

Também se conclui que existe a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem e utilizarem a legislação brasileira – Código Penal, ECA, Estatuto do Idoso, bem como a lei sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher – para que possam comunicar adequadamente os casos que tenham identificado.

Além disso, é necessário que estejam capacitados a prestar atendimento à vítima e sua família, para orientar, acompanhar, diagnosticar precocemente e efetuar os registros de maneira efetiva. Assim, a vítima pode ser encaminhada às delegacias e aos serviços de proteção, assegurando sua integridade física e seus direitos, e o profissional estará não apenas cumprindo suas responsabilidades, como também contribuindo para o despertar das noções de cidadania e igualdade de direitos em nossa sociedade.

Referências

1. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 2 jun 2014];14(1):106-10. Disponível: <https://bit.ly/2w7r7PM>
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health* [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [acesso 2 jun 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2vMKiPB>
3. Sousa SPO, Néto OBS. Vigilância de violências e acidentes. *Observatório Epidemiológico* [Internet]. 2010 [acesso 2 jun 2014];13(29):1-6. Disponível: <https://bit.ly/2gZiSja>
4. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso 2 jun 2014];11(Suppl):1163-78. Disponível: <https://bit.ly/2wc13Dc>
5. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica [Internet]. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007 [acesso 2 jun 2014];11(21):93-103. Disponível: <https://bit.ly/2MkkeWr>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília; nº 96, 18 maio 2001 [acesso 2 jun 2014]. Seção 1e. Disponível: <https://bit.ly/2MjJQT3>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios,

- responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; p. 37, 26 jan 2011 [acesso 2 jun 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2M9QhqV>
8. Ricas J, Donoso MTV, Gresta MLM. A violência na infância como uma questão cultural. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [acesso 2 jun 2014];15(1):151-4. Disponível: <https://bit.ly/2wfise2>
 9. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 16 jul 1990 [acesso 2 jun 2014]. Disponível: <https://bit.ly/1B1xyOF>
 10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 3 out 2003 [acesso 2 jun 2014]. Disponível: <https://bit.ly/1eNxxn3>
 11. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 25 nov 2003 [acesso 4 jun 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2K15HK4>
 12. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica [Internet]. Rev Saúde Pública. 2007 [acesso 2 jun 2014];41(3):472-7. Disponível: <https://bit.ly/2vTOX2b>
 13. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde [Internet]. Cad Saúde Pública. 2002 [acesso 2 jun 2014];18(1):315-9. Disponível: <https://bit.ly/2vSpDJQ>
 14. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética [Internet]. Arq Odontol. 2012 [acesso 2 jun 2014];48(2):109-15. Disponível: <https://bit.ly/2Pi1pRe>
 15. Deslandes S, Mendes CHF, Lima JS, Campos DD. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes [Internet]. Cad Saúde Pública. 2011 [acesso 2 jun 2014];27(8):1633-45. Disponível: <https://bit.ly/20OKLg7>
 16. Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro; 31 dez 1940 [acesso 2 jun 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/1Hvh4V0>
 17. Magalhães MLC, Reis JTL, Furtado FM, Moreira AMP, Cardoso Filho FNF, Carneiro PSM *et al.* O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência Femina [Internet]. 2009 [acesso 2 jun 2014];37(10):547-51. Disponível: <https://bit.ly/2Pjjz5>
 18. Thomazine AM, Oliveira BRG, Vieira CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. Rev Eletrônica Enferm. [Internet] 2009 [acesso 2 jun 2014];11(4):830-40. Disponível: <https://bit.ly/2PgLvqt>
 19. Bourroul MLM, Rea MF, Botazzo C. Residentes de pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2008 [acesso 2 jun 2014];12(27):737-48. Disponível: <https://bit.ly/2OGIUGn>
 20. Silva AN, Gomes ET, Melo RLAS, Siqueira RM, Fonteles LS. Perfil dos casos de violência notificados em hospital universitário. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2010 [acesso 12 jun 2014];4(3):1457-63. Disponível: <https://bit.ly/2th4BTh>
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Op. cit. 2001. p. 15-6.
 22. Granville-Garcia AF, Silva MJF, Menezes VA. Maus-tratos a crianças e adolescentes: um estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr [Internet]. 2008 [acesso 2 jun 2014];8(3):301-7. Disponível: <https://bit.ly/2vT6YxL>
 23. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Silva PFRM. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. Rev Odonto Ciênc [Internet]. 2008 [acesso 2 jun 2014];23(1):35-9. Disponível: <https://bit.ly/2MW5o4v>
 24. Benatar SR, Upshur REG. Dual loyalty of physicians in the military and in civilian life. Am J Public Health [Internet]. 2008 [acesso 2 jun 2014];98(12):2161-7. Disponível: <https://bit.ly/2MwAF0G>
 25. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 13 out 2009 [acesso 11 jul 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2gyRqtD>
 26. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311, de 9 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 13 fev 2007 [acesso 20 jun 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2t9BoKI>
 27. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o código de ética odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 42/2003 e aprova outro em substituição [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; nº 114, p. 118, 14 jun 2012 [acesso 13 jul 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2M5I0AR>
 28. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993. Institui o código de ética profissional dos assistentes sociais e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 30 mar 1993 [acesso 14 jul 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2yomtBv>
 29. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. Aprova o código de ética profissional do psicólogo [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 29 jul 2005 [acesso 14 jul 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2tafGGc>

30. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Coffito nº 424, de 8 de julho de 2013. Estabelece o código de ética e deontologia da fisioterapia [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; nº 147, 1º ago 2013 [acesso 30 jul 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2lhkHsc>
31. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 334, de 10 de maio de 2004. Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 11 maio 2004 [acesso 3 jun 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2tjLS9r>
32. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o código de ética farmacêutica, o código de processo ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 25 mar 2014 [acesso 3 jun 2014]. Disponível: <https://bit.ly/1o0TXts>

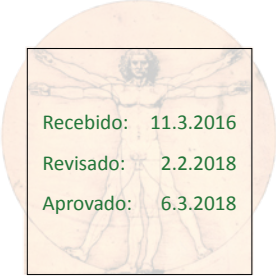
Correspondência

Bruno Gonçalves de Oliveira – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida/CNPq/Uesb. Av. José Moreira Sobrinho, s/n CEP 45206-190. Jequié/BA, Brasil.

Bruno Gonçalves de Oliveira – Doutorando – brunoxrmf5@gmail.com
Ivna Vidal Freire – Mestranda – vidal.ivna@gmail.com
Carla Santana Assis – Mestranda – carlasantanafisi@hotmail.com
Edite Lago da Silva Sena – Doutora – editelago@gmail.com
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery – Doutora – rboery5@gmail.com
Sérgio Donha Yarid – Doutor – syaridi@hotmail.com

Participação dos autores

Bruno Gonçalves de Oliveira e Ivna Vidal Freire participaram do planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo intelectual. Carla Santana Assis e Edite Lago da Silva Sena contribuíram com revisão crítica do conteúdo intelectual. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery e Sérgio Donha Yarid orientaram todas as etapas do estudo e colaboraram na redação final.



Recebido: 11.3.2016

Revisado: 2.2.2018

Aprovado: 6.3.2018