



Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem

Fernanda Lise^{1*} e Maria da Graça Corso da Motta²

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem Pediátrica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Av. Paulo Gama, 110, 90040-060, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: fernandalise@pop.com.br

RESUMO. Este estudo visa aprofundar a discussão sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura na perspectiva de caracterizar a produção do conhecimento e identificar os fatores de vulnerabilidade para maus-tratos infantis, bem como conhecer quais são as estratégias utilizadas pelo enfermeiro (a) na consulta de Enfermagem à família em situação de violência infantil. Através da bibliografia consultada, verificou-se que crianças e adolescentes do sexo feminino são submetidas a situações de violência com maior frequência quando comparadas as do sexo masculino; elas ainda apresentam maior risco para o infanticídio, abuso sexual, violência física e nutricional, negligência bem como, para a prostituição forçada. A literatura nacional não permitiu identificar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro (a) na consulta ao familiar da criança e adolescente vítima de violência doméstica pela ausência de publicações a respeito desta temática, conforme a metodologia utilizada neste estudo.

Palavras-chave: família, criança, adolescente, violência doméstica, vulnerabilidade.

Domestic violence child: approach to nursing

ABSTRACT. This study aims to deepen the discussion about domestic violence against children and adolescents. This is a systematic review of literature from the perspective of characterizing the production of knowledge and identify the factors of vulnerability to abuse from children and know what are the strategies employed by nurses in Nursing consultation to family under situation of child abuse. Through the literature, we found that children and adolescent girls are submitted to situations of violence more frequently when compared to males; they still have a higher risk for infanticide, sexual abuse, physical and nutritional violence, and negligence as well as for forced prostitution. The national literature failed to identify the strategies used by nurses when consulting the family of the child and adolescent victims of domestic violence by the absence of publications on this subject, according to the methodology used in this study.

Keywords: family, child, adolescent, domestic violence, vulnerability.

Introdução

A violência contra a criança e o adolescente não é um fenômeno recente, aliás, sempre existiu, mas somente a partir do século XIX é que se observam os primeiros registros de preocupação da sociedade em relação aos maus-tratos ou negligência dos pais (HEYWOOD, 2004). No Brasil o tema passou a ser discutido a partir dos anos 70, consolidando-se como uma tendência nos anos 90 (FERRIANI et al., 2001).

Este fenômeno cultural e histórico que se configura como um problema de saúde pública é utilizado pelo adulto responsável pela criança como prática educativa de disciplina que aumenta a vulnerabilidade da criança que a incorpora e a reproduz em seu dia-a-dia (GOMES; LUNARDI FILHO, 2004).

A violência doméstica corresponde a toda a ação ou omissão que prejudique o bem estar, a

integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Mas, dentre as diferentes modalidades de violência nenhuma se compara à ocorrida dentro de um lar, e é no ambiente doméstico que a violência ocorre com mais frequência. Todavia pode ser cometida dentro ou fora de casa por um membro, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, sem laços de consanguinidade, de relação de poder, empregados ou agregados (CAMARGO; BURALLI, 1998).

Considerando o papel exercido pela Enfermagem como mediadora no processo de promoção da saúde e que está em contato com famílias em situações potencialmente estressantes, no que se refere à saúde e à doença, defronta-se continuamente com as vítimas da violência na infância e na adolescência, sejam os agredidos ou os agressores e não pode ficar alheio a essa problemática, é necessário que a atenção às famílias seja maior, para criar estratégias de

proteção à criança e ao adolescente, visando à adoção de formas não violentas de educar (ALGERI; SOUZA, 2006; CAMARGO; BURALLI, 1998; CARMO; HARADA, 2006; VARELA, 2004).

Neste enfoque, alguns fatores podem ajudar a identificar as possíveis vítimas de violência familiar, por isto, é evidente a necessidade de se estar atento a pais com histórico de maus tratos, pais adolescentes, depressão na gravidez, ausência de afeto entre pai/mãe/filho, capacidade limitada em lidar com situações de estresse, estilo disciplinar rigoroso, delegação a criança de tarefas domésticas. Estas são algumas situações encontradas pelos profissionais de saúde, para as quais precisam estar preparados para intervir visando à resolução do problema (BRASIL, 2001).

Embora muitas vezes mascarada, a violência contra a criança e o adolescente apresenta-se por meio de diferentes sinais e sintomas como, por exemplo, transtornos de pele, transtornos músculo-esquelético, viscerais, genito-unirários, psicológicos e ainda outros como retardo pômulo-estatural e intoxicações (BRASIL, 2001). Em decorrência dos agravos à saúde das crianças é importante que os sinais e sintomas sejam identificados precocemente para a conscientização das famílias, desde os primeiros meses de vida, quando a criança é extremamente dependente para o pleno desenvolvimento neuropsicomotor (PINHEIRO et al., 2005).

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar o conhecimento produzido nacionalmente identificando os fatores de vulnerabilidade para maus-tratos infantis, bem como conhecer quais são as estratégias utilizadas pelo enfermeiro (a) na consulta de Enfermagem ao familiar de criança ou adolescente vítima de violência doméstica.

Material e métodos

Para a realização deste estudo utilizou-se da revisão sistemática empregando a metanálise para integração dos resultados, permitindo descrever o conhecimento atual, apontando os aspectos que são embasados cientificamente e aqueles que não têm uma base sólida de sustentação e necessitam de maiores investigações.

Os critérios de seleção e inclusão dos artigos ocorreu conforme os objetivos deste estudo visando manter o rigor e uniformização na escolha destes foram obedecidos alguns critérios estabelecidos: artigos que abordam a problemática da consulta de Enfermagem a criança ou adolescente vítima de violência doméstica; artigos indexados nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em

Ciências Saúde) ou MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line); artigos publicados em periódicos nacionais dentro do período de tempo delimitado entre 2001 a 2006.

Este estudo foi aprovado pela (COMPESQ) Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 97/2007. As palavras chaves utilizadas para este levantamento bibliográfico no LILACS E MEDLINE foram 'Atenção de enfermagem para o familiar da criança vítima de violência', 'Atenção à saúde da criança em situação de violência' e 'Criança e adolescente vítima de violência doméstica'. Foram consultados 21 artigos publicados e destes seis preencheram os critérios para a amostra final desta revisão sistemática. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva.

Resultados e discussão

Nesta revisão integrativa foram analisados seis artigos nacionais que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir apresentar-se-á os resultados dos artigos avaliados. Conforme distribuição dos temas abordados pelos artigos relativos à consulta de enfermagem ao familiar da criança e adolescente vítimas de violência doméstica (Tabela 1).

Os temas abordados pelos artigos inclusos nesta revisão integrativa em geral são os seguintes: "caracterização das crianças e adolescentes, caracterização da família e conhecimentos e práticas de cuidadores de crianças vítimas de maus tratos".

Foram identificadas algumas características das vítimas que podem ser considerados como fatores de vulnerabilidade para violência doméstica como: a maioria das vítimas é do sexo feminino, com baixa escolaridade, tem idade inferior a do agressor, a agressão é maior com a primeira e segunda filha adolescente, abusadas sexualmente, é mãe adolescente, apresenta baixa auto-estima, tem família pouco numerosa e é considerada culpada pela agressão sofrida.

Quanto às características do agressor a maioria é do sexo masculino, é pai ou padrasto, é jovem, baixa escolaridade, utiliza a força física como forma pedagógica, presença de álcool e drogas. Ainda foram encontrados outros fatores como carência econômica, negação dos fatos pela mãe (quando o agressor é o pai), naturalização dos fatos, utilização de força física como método disciplinar e o comportamento cíclico.

Tabela 1. Classificação dos artigos quanto ao tipo de estudo, temas e subtemas, fatores de risco e recomendações para identificação e prevenção da violência doméstica infantil publicados entre 2001-2006.

Título	Autores	Tipo de estudo	Temas/ subtemas	Fatores de risco e vulnerabilidade	Recomendações e conclusões
Caracterização de casos em que crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, no ano de 2000.	Ferriani et al. (2004).	Estudo descritivo exploratório, realizado no Centro de Referência da Criança e Adolescente de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, com base no levantamento das notificações de abuso sexual pelo disque denúncia. O instrumento de coleta baseou-se no mapa censitário fundamentado em Gil o qual foi preenchido com dados das fichas de identificação e entrevista semi-estruturada com a Assistente social responsável pelo serviço. Análise quantitativa para obter as frequências e qualitativa com análise de conteúdo.	Caracterização de crianças e adolescentes vítimas de abuso Sexual notificadas pelo disque denúncias.	Vítima com idade inferior a do agressor; Sexo feminino; adolescente; agressão sofrida abuso sexual; cor branca; ensino fundamental incompleto. O agressor é do sexo masculino; com menos de 20 anos; ensino fundamental incompleto; na maioria é o pai, seguido do padrasto; quando agressor é o pai a mãe costuma negar; famílias pouco numerosas.	A denúncia de abuso é investigada por meio de visita domiciliar. Se necessário, a vítima, agressor e família passam a ter acompanhamento psicológico. Dificuldades para acompanhar o caso pela recusa dos envolvidos (omitem os fatos). Neste levantamento os agressores e vítimas foram mantidos no lar. A análise dos dados foi deficiente, pois, as fichas dos prontuários estavam incompletas. As autoras recomendam que as famílias sejam acompanhadas por cinco anos.
Violência sexual contra crianças e adolescentes características relativas à vitimização nas relações familiares.	Ribeiro et al. (2004).	Estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, realizado no CRCA e conselhos tutelares de Ribeirão Preto Estado de São Paulo. Para a coleta foi utilizado um instrumento elaborado para este fim, e para a análise foram transportados os dados para um banco de dados e posteriormente analisados.	Caracterização da violência sexual intrafamiliar.	Vítimas do sexo feminino; o primeiro e o segundo filho, primogênitas adolescentes, foram os mais vitimizados; agressores do sexo masculino pais (contra crianças) e padrastos (contra os adolescentes); famílias com 2 a 4 filhos.	Carência de informações em fichas de atendimento nas instituições, expressiva ausência de dados sobre o agressor. Sugere-se a criação de protocolo para o atendimento as crianças além de uma rede de atendimento integral.
Família com criança vítima de agravos por causas externas.	Muller e Weigelt (2005).	Estudo qualitativo utilizou como metodologia o construcionismo social, em entrevista semi-estruturada com familiares de crianças internadas em unidade pediátrica por motivo de agravos externos. A análise foi realizada pela triangulação dos dados (linguagem verbal, sentidos contidos nos dados e bibliografia).	Identifica agravos externos na infância, focando aspectos sociais, familiares, assistenciais e o perfil destas famílias e equipe multidisciplinar (percepções).	Culpabilização da vítima pela violência sofrida; naturalização dos fatos; o cuidador refere sentimentos de culpa, medo e responsabilidade pelo ocorrido; comportamento cíclico das ocorrências (intoxicação, abuso sexual).	Conclui que o profissional de saúde tem um importante papel de elaborar estratégias para auxiliar na prevenção e recuperação das situações de violência intrafamiliar.
Co-ocorrência de violência física conjugal e contra os filhos em serviços de saúde.	Reichenheim et al. (2006).	Estudo de caso-controle sobre violência familiar na gestação e prematuridade do recém-nascido, realizado em três maternidades do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro. A coleta se deu em entrevista a 205 mães (com pelo menos um filho ou enteado de até 18 anos), nas primeiras 48 horas após o parto em local reservado sem a presença do marido ou companheiro, em questionário semi-estruturado. A análise realizada foi quantitativa.	Caracterização da ocorrência e co-ocorrência da violência física conjugal isolada e contra filhos.	Metade das mulheres do estudo é adulta e 11,6% adolescentes; a maioria das mulheres não se considera branca; escolaridade das entrevistadas é de primeiro grau incompleto; presença de álcool e drogas ilícitas.	Ressalta o importante papel dos serviços de saúde no enfrentamento da violência familiar focando além da "queixa principal".
Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno, Peru.	Sulla e Schirmer (2006).	Estudo epidemiológico, realizado no ambulatório de assistência integral ao adolescente de um hospital de Puno/Peru. A população constituiu de adolescentes grávidas que frequentam o ambulatório. A análise destes dados foi quantitativa e descritiva.	Descreve o perfil epidemiológico da violência intrafamiliar sofrida por adolescentes grávidas e não grávidas.	A maioria já sofreu algum tipo de violência física, psicológica e/ou sexual na rua; a violência sexual aconteceu entre 13 e 16 anos; o agressor desta era um desconhecido; os agressores mais citados foram mães e pais; utilização de força física como método disciplinar; consumo de álcool pelos pais; gravidez na adolescência; carência econômica das famílias.	Sugere a realização de estudos para conhecer a percepção dos pais sobre conseqüências da violência na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, bem como os custos sociais e de saúde deste.
Cuidado à família de crianças em situação de abuso sexual baseado na teoria humanística.	Silva et al. (2007).	Estudo de caso qualitativo, fenomenológico, em entrevistas semi-estruturadas com duas cuidadoras (madrinha e mãe) de crianças de entidades não governamentais de Fortaleza, Estado do Ceará.	Conhecimentos e práticas de cuidadores de criança sexualmente vitimizadas; utilizou-se a teoria humanística; valorização do papel da família nas ações.	Vítima sexo feminino; mudança de comportamento da criança após sofrer violência sexual; mãe usuária de drogas ilícitas; mãe nega que a criança foi violentada sexualmente pelo pai; baixa auto estima da vítima, ocasionada pelo abuso e negligência dos cuidadores.	Permitiu a reflexão sobre o ser cuidador de crianças em situação de abuso sexual. Evidenciaram a necessidade de aproximação entre profissionais e familiares das vítimas. Apoio às famílias em sofrimento.

Quanto à metodologia empregada e ao tipo de estudo dos artigos avaliados, evidenciou-se na amostra: dois estudos quantitativos, três qualitativos e três com metodologia mista, todos foram aprovados por comitês de ética em pesquisa e respeitaram as implicações éticas da resolução 196/96.

A bibliografia nacional pesquisada não nos permitiu identificar quais são os meios utilizados pelos Enfermeiros para detectar sinais ou sintomas de violência contra crianças e adolescentes que possam contribuir para a investigação de casos de suspeita e a confirmação do diagnóstico. Entretanto, os autores pesquisados ressaltaram o importante papel dos enfermeiros no enfrentamento da violência, com estratégias para a prevenção e recuperação das vítimas e sugerem a criação de protocolos para ao atendimento da criança e a criação de uma rede de atendimento integral.

Em relação aos objetivos desta revisão, ou seja, conhecer como o enfermeiro (a) realiza a consulta à família da criança ou adolescente vítima de violência doméstica observou-se nos artigos que compõem a amostra que os autores salientam a importância do papel dos serviços de saúde, bem como dos profissionais da Enfermagem no reconhecimento e enfrentamento desta, focando além da “queixa principal” no atendimento (MULLER; WEIGELT, 2005; REICHENHEIM et al., 2006; SILVA et al., 2007).

Para atender ao objetivo proposto realizou-se a caracterização da produção do conhecimento no assunto relativo à temática e a identificação dos fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade para a violência infantil intrafamiliar. Entenda-se fator de risco como um elemento que, quando presente, determina um aumento na probabilidade de surgimento de situações de violência doméstica.

Dentre os fatores de risco indicadores de vulnerabilidade identificou-se que as crianças e adolescentes do sexo feminino são submetidas a situações de violência com maior frequência quando comparadas as do sexo masculino. Conforme o relatório da Organização Mundial de Saúde, as meninas apresentam maior risco para o infanticídio, abuso sexual, violência física e nutricional, negligência bem como, para a prostituição forçada (SILVA et al., 2007; WHO, 2007).

Desta forma, a violência sexual é identificada em maior escala nas meninas, adolescentes e mulheres jovens quando comparado a meninos (BEDONE; FAÚNDES, 2007; FERRIANI et al., 2004; RIBEIRO et al., 2004). As consequências desta forma de violência são graves, os danos psicológicos podem ser a curto e a longo prazo, destacam como a

curto prazo os sentimentos de rejeição, distúrbios do sono, aprendizagem, alimentação e conduta isolada, depressão, ansiedade, vergonha e medo, gravidez indesejada; e a longo prazo, abuso de álcool e outras drogas, promiscuidade, sexualização ou abuso de seus filhos, comportamento auto e heterodestrutivo, baixa auto-estima e culpa (DAY et al., 2003; SILVA et al., 2007; SULLCA; SCHIRMER, 2006).

Estas situações são decorrentes da dominação e poder que os agressores pensam possuir, demonstrando a fragilidade em que às crianças e adolescentes estão expostas e sujeitas ao poder exercido pelo mais velho sobre o mais jovem e do masculino sobre o feminino (FERRIANI et al., 2004; GOMES et al., 2006; RIBEIRO et al., 2004; SILVA et al., 2007; SULLCA; SCHIRMER, 2006).

Entre as modalidades de violência a negligência é a única em que os meninos apresentam maior índice que as meninas e este ciclo está diretamente ligado à relação afetiva da família (BRITO et al., 2005), muitas crianças sentem-se tão ameaçadas, negligenciadas e inseguras que não conseguem sentir em seu ambiente familiar motivo algum para acreditar em seu potencial e que são importantes (ALGERI; SOUZA, 2006; SILVA et al., 2007).

Entre os principais fatores potencializadores da violência estão à presença de bebidas alcoólicas e o consumo de outras drogas ilícitas, segundo a avaliação das famílias de um estudo no Estado de São Paulo 32% afirmam que o alcoolismo contribuiu para a ocorrência da violência (BRITO et al., 2005; REICHENHEIM et al., 2006; SILVA et al., 2007; SULLCA; SCHIRMER, 2006).

A crença de que no seio familiar os membros mais vulneráveis teriam maior proteção pelas ligações de afeto, não têm sido verdadeira, a utilização da violência como método educativo-disciplinar é freqüente e vista com naturalidade em nossa sociedade para impor limites a crianças (MULLER; WEIGELT, 2005; SULLCA; SCHIRMER, 2006). Conforme estudo realizado em um hospital na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, 83% dos participantes (mães/pais ou responsáveis pelas crianças internadas) afirmaram que utilizariam a violência física ou outras formas de violência como forma de regular o comportamento de seus filhos no cotidiano familiar (CARMO; HARADA, 2006).

As crianças e adolescentes que sofreram alguma forma de violência intrafamiliar estão mais vulneráveis e suscetíveis de serem violentadas em outras esferas sociais (ASSIS et al., 2004). Principalmente pelo perfil das vítimas que é de pouca escolaridade, possuir nível socioeconômico desfavorável e esta carência econômica é uma forma

de justificar o maior número de agressões sofridas por crianças de famílias pobres, pois, as famílias maltratantes são também vítimas do estresse da pobreza (FERRIANI et al., 2004; NJAINE, 2006; REICHENHEIM et al., 2006; SULLCA; SCHIRMER, 2006). No entanto, acredita-se que os indivíduos que tiveram vivências violentas possam com vivências positivas que favoreçam a resiliência superar o trauma sofrido (GOMES et al., 2006).

Além dos fatores que dificultam a identificação do episódio de violência ainda encontra-se a omissão e a negação da mãe da agressão sofrida pelo filho, conforme verificado na bibliografia demonstra a naturalização dos fatos, o que também foi encontrado nos estudos realizados no Brasil e no Peru, onde as adolescentes consideraram a violência psicológica algo normal (FERRIANI et al., 2004; MULLER; WEIGELT, 2005; SILVA et al., 2007; SULLCA; SCHIRMER, 2006).

A ausência de informações relacionadas à consulta de enfermagem à família em situação de violência na literatura nacional pesquisada demonstra a ausência de publicações a respeito das estratégias ou metodologias utilizadas na consulta de enfermagem que possam ser úteis a outros profissionais para reconhecer e identificar a presença de violência contra crianças e adolescentes. Isto também pode ser o reflexo do pouco conhecimento para realizar o diagnóstico de Enfermagem de violência doméstica, e a falta de conhecimentos sobre os aspectos legais como a obrigatoriedade da notificação, sobre as políticas públicas de saúde do Brasil e em suas regiões de atuação, dados referentes à epidemiologia da violência infantil e inabilidade para lidar com os agressores, fatores que contribuem para a vulnerabilidade e as consequências deste problema (MARTINS et al., 2007; PIRES; MIYAZAKI, 2005).

A Enfermagem por ser uma prática social, precisa estar alerta e planejar a abordagem para identificar os casos de urgência, atuando na intervenção na e para a família. Também é importante lembrar que para cada intervenção existe a peculiaridade de cada situação e ela dependerá do referencial utilizado, do contexto da atuação e dos parceiros com quem poderá contar. Para isto, a Enfermagem precisa aprender a atuar transdisciplinarmente, com profissionais parceiros em instituições judiciárias de proteção social de saúde física e mental, assim, a enfermeira, estará sendo uma defensora da criança e do adolescente, despertando esperança na vítima e apontando possibilidades para que ela possa vir a ser um adulto maduro e responsável para que a cadeia da violência intrafamiliar não seja perpetrada as futuras gerações (AZEVEDO; GUERRA, 1998; MULLER; WEIGELT, 2005; SILVA et al., 2007).

Por isto, acredita-se que contribuir com a formação dos enfermeiros seja em universidades ou em instituições assistenciais abordando com maior amplitude esta problemática tão séria à saúde pública, seja um dos caminhos que podem levar estas famílias a vislumbrar novos horizontes, pois, talvez não tenham tido ainda a oportunidade de vivenciar outra forma de conviver/educar a não ser com violência.

Considera-se primordial para cuidado à saúde da criança e adolescente que vivenciam a violência doméstica que o saber e fazer do profissional de saúde seja eficiente e efetivo nestas situações, que possam identificar os indícios de maus-tratos levando de imediato a ações de investigação, de manejo adequado dos casos suspeitos e de prevenção. Para tanto é de suma importância que os profissionais estejam instrumentalizados com conhecimentos sobre o fenômeno da violência doméstica no mundo infantil, bem como de ações de cuidado à saúde deste grupo sensível da população. Além disso, espera-se que a Enfermagem sinta-se instigada a publicar seus estudos.

Conclusão

Apesar da carência de informações sobre a abordagem da Enfermagem a violência doméstica na literatura Brasileira, verificou-se, que a violência está presente em todos os níveis socioeconômicos, culturais, étnicos e religiosos de nosso país, mas, é predominante em grupos que vivenciam a carência econômica trazida pelo desemprego e baixo nível de escolaridade o que de certa forma expõem estas famílias ao risco da violência doméstica.

Alerta-se para o fato da violência ser utilizada como forma de disciplinar os filhos, demonstrando a carência de informação e preparo dos pais de crianças e adolescentes vítimas em reconhecer as fases do desenvolvimento, repreendendo violentamente comportamentos de crianças e adolescentes completamente normais para esta fase de suas vidas, que infelizmente não são reconhecidos pela família.

A análise das publicações desvela a relevância de (in) formar os profissionais da saúde em especial os enfermeiros a fim de que tenham conhecimento e habilidades para detectar a presença de maus-tratos, contribuindo de forma significativa para a redução do problema.

Referências

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 625-631, 2006.

- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUIAS, J. V.; OLIVEIRA, R. V. C. Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 43-51, 2004.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Com licença, vamos à luta**: guia de bolso/Telelacrí. São Paulo: Iglu, 1998.
- BEDONE, A. J.; FAÚNDES, A. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 465-469, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Secretaria de políticas de saúde. Brasília: MS, 2001.
- BRITO, A. M. M.; ZANETTA, D. M. T.; MENDONÇA, R. C. V.; BARISON, S.; ANDRADE, V. A. G. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 143-149, 2005.
- CAMARGO, C. L.; BURALLI, K. O. **Violência familiar contra crianças e adolescentes**. Salvador: Ultragraph, 1998.
- CARMO, C. J.; HARADA, M. J. Violência física como prática educativa. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 849-856, 2006.
- DAY, V. P.; TELLES, L. E. B.; ZORATTO, P. H. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria**, v. 25, n. 1, p. 9-21, 2003.
- FERRIANI, M. G. C.; CERIBELLI, C.; NEVES, F. R. A. L.; CANO, M. A. T.; UBEDA, E. M. L. Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: a enfermagem neste cenário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 46-54, 2001.
- FERRIANI, M. G. C.; GARBIN, L. M.; RIBEIRO, M. A. Caracterização de casos em que crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 45-54, 2004.
- GOMES, G. C.; LUNARDI FILHO, W. D. Banalização da violência na família. In: LUZ, A. M. H.; MANCIA, J. R.; MOTTA, M. G. C. (Ed.). **As amarras da violência**: A família, as instituições e a enfermagem. Brasília: ABEn, 2004. p. 17-22.
- GOMES, M. L. M.; NETO, G. H. F.; VIANA, C. H.; SILVA, M. A. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um serviço de apoio à mulher, Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 527-534, 2006.
- HEYWOOD, C. **Uma história da Infância**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MARTINS, C. S.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I.; ZAHT, N. R.; ARONE, K. M. B.; ROQUE, E. M. S. T. A dinâmica familiar na visão de pais e filhos envolvidos na violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 5, p. 113-125, 2007.
- MULLER, F. B.; WEIGELT, L. D. Família com criança vítima de agravos por causas externas. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 24-28, 2005.
- NJAINE, K. Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. **Revista Interface-comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 381-392, 2006.
- PINHEIRO, M. C. D.; FONTOURA, F. C.; SOBREIRA, M. M. D. C.; GOMES, A. L. A. Violência contra crianças menores de cinco anos: uma realidade preocupante. **Enfermagem Atual**, v. 5, n. 26, p. 13-17, 2005.
- PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Revista dos Arquivos das Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.
- REICHENHEIM, M. E.; DIAS, A. S.; MORAES, L. C. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra os filhos em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 595-603, 2006.
- RIBEIRO, A. P.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.
- SILVA, L. M. P.; GALVÃO, M. T. G.; ARAÚJO, T. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Cuidado a família de crianças em situação de abuso de abuso sexual baseado na teoria humanística. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2007.
- SULLCA, T. F.; SCHIRMER, J. Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno-Peru. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 578-585, 2006.
- VARELA, Z. M. V. A família em situação de violência real ou potencial de violência doméstica. In: LUZ, A. H.; MANCIA, J. R.; MOTTA, M. G. C. (Ed.). **As amarras da violência**: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: ABEn, 2004. p. 160-170.
- WHO-World Health Organization. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**: Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/>. Acesso em: 12 dez. 2007.

Received on January 25, 2010.

Accepted on September 21, 2010.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.