

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM DESAFIO NO COTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Simone Algeri¹

Luccas Melo de Souza²

Este artigo objetiva refletir sobre as várias formas de violência contra crianças e adolescentes, praticadas na família, e a importância da assistência dos profissionais de enfermagem diante desse fenômeno. Para isso, discute-se as possibilidades de assistência e de prevenção da violência e os problemas que essa ocasiona à sociedade. Conclui-se que a violência é um problema social e histórico, construído na sociedade, e que precisa ser contemplado na formação acadêmica dos enfermeiros.

DESCRITORES: violência; violência doméstica; criança; adolescente; agressão; enfermagem; educação em saúde; família

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: A CHALLENGE IN THE DAILY WORK OF THE NURSING TEAM

This article brings reflections about forms of violence against children and adolescents practiced in the family and the importance of nursing care. We discuss possibilities of care and violence prevention and the problems this causes in society. Violence is a social and historical problem constructed in society, which needs to be contemplated in the academic formation of nurses.

DESCRIPTORS: violence; domestic violence; child; adolescent; aggression; nursing; health education; family

VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES: UN DESAFÍO EN LA COTIDIANIDAD DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Este estudio tiene como objetivo traer reflexiones sobre las formas de violencia contra los niños y los adolescentes practicados en la familia y la importancia de la atención de enfermería. Para esto, discute las posibilidades de ayuda y de prevención de la violencia y los problemas que esta causa en la sociedad. Se concluye que la violencia es un problema social y histórico construido en la sociedad, y que necesita ser contemplado en la formación académica de los enfermeros.

DESCRITORES: violencia; violencia domestica; niño; adolescente; agresión; enfermería; educación en salud; familia

¹ Enfermeira, Doutor em Educação, Professor, e-mail: salgeri@terra.com.br; ² Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, e-mail: luccasm@ibestvip.com.br. Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

A violência, em diferentes formas, é um fenômeno que se estabelece por inúmeros fatores e que atinge a realidade familiar, compondo, atualmente, grave ameaça à vida. Conforme o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), anualmente, 6,5 milhões de crianças sofrem algum tipo de violência doméstica no país. No Brasil, 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil crianças e adolescentes são vítimas de incesto⁽¹⁾. O que se tem percebido é que cada vez mais a problemática da violência sobrepuja o silêncio da esfera familiar, tornando-se, então, uma evidência na sociedade, principalmente nas instituições hospitalares e educacionais - virando, desse modo, notícia diária na mídia⁽²⁾.

A Constituição Federal determina como obrigação do Estado, da Família e da Sociedade a defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. Infelizmente, tal determinação é insuficiente para ocultar a triste realidade brasileira em que a pobreza, o analfabetismo e o trabalho infantil - como formas de violência - impedem o suprimento das necessidades básicas e elementares do contingente infantil⁽³⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde⁽⁴⁾, as violências e os acidentes, juntos, constituem a segunda causa de óbitos no quadro da mortalidade geral brasileira. Entre os 5 e 19 anos é a primeira causa entre todas as mortes ocorridas. Dessa maneira, observa-se a gravidade do fenômeno, que acaba repercutindo em todo território nacional. Além disso, compõe grande problema de saúde pública, devido, principalmente, à sensação de insegurança causada em todas as esferas sociais e ao custo financeiro que vem representando para todos⁽⁵⁾.

Apesar da gravidade dessa problemática, entretanto, o que se observa do ponto de vista da saúde pública no Brasil é a quase inexistência de estudos relacionados à violência, justificando a necessidade de investigações e reflexões envolvendo esse assunto. Ressalta-se, também, que a maioria das publicações existentes é vinculada à área da psicologia, notando-se carência do envolvimento dos profissionais de enfermagem com o fenômeno violência⁽⁶⁾.

O exposto demonstra a pertinência de maior reflexão sobre o tema. Assim, esse artigo objetiva discutir o fenômeno da violência contra a criança e o

adolescente, tão presente no contexto da equipe de enfermagem, uma vez que esse tem sido responsável por demanda crescente dos atendimentos nos serviços públicos de saúde. Embasado numa revisão de literatura, esse artigo traz reflexões acerca da 'problemática violência', fornecendo subsídios que propiciem a análise do envolvimento dos enfermeiros com essa questão.

MÉTODO

Para a realização desta revisão de literatura, buscou-se embasamento teórico em livros, dissertações, teses e artigos de periódicos, através de pesquisa nas bases de dados LILACS e SCIELO e no Sistema de Automação de Bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, utilizando-se os descritores "violência ou violência doméstica ou agressão ou criança ou adolescente". Os achados foram selecionados pela leitura dos seus resumos. No caso de abordarem o objeto deste estudo, passou-se à análise, na íntegra, dos textos, para posterior aplicação. No total, foram utilizadas 24 referências para a construção deste artigo, organizadas consoante os interesses da argumentação pretendida.

ANALISANDO A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA

A história de violência contra crianças e adolescentes acompanha a trajetória humana das relações sociais e, sobretudo, familiares⁽⁷⁾. Alguns autores⁽⁸⁻⁹⁾ afirmam que a violência contra crianças e adolescentes percorre a história do mundo, desde os acontecimentos mais primitivos que se tem registro, expressando-se por inúmeras e diferentes modalidades dentro de diversificadas culturas. "Os exemplos de violência praticados contra a infância estão presentes na História, na Mitologia, na Antropologia e nos Processos Religiosos". Entretanto, somente no século XX a problemática da violência contra crianças e adolescentes começou a ser estudada, devido aos novos valores atribuídos à família moderna⁽³⁾.

Apesar dos problemas de registros e notificações e da omissão demonstrada pelo silêncio de muitos, as estatísticas começam a realçar a

violência contra a criança e o adolescente como um fenômeno universal e endêmico, sem distinção de raça, classe social, sexo ou religião⁽¹⁰⁾.

Destacam-se duas formas de violência contra a criança e o adolescente, sendo que ambas se distinguem por algumas características. A violência intrafamiliar corresponde a toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento da criança ou adolescente. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e de relação de poder à outra. A violência doméstica, por sua vez, inclui outros membros do grupo, sem função parental, que convivem no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente e agregados⁽¹¹⁾.

Conforme a literatura⁽¹²⁾, terapeutas que trabalham com a questão da violência doméstica descobriram que a agressão contra crianças e adolescentes tem a função social de manter as famílias unidas, sendo usada como um meio de solucionar problemas emocionais. Da mesma forma, cita a autora, essa modalidade de violência tem sido um meio efetivo de manter o equilíbrio emocional coletivo.

Salienta-se que a violência é um fenômeno de difícil apreensão pelo grau de subjetividade, polissemia e controvérsia que contém, entretanto, pode-se analisá-la em suas distintas formas e expressões⁽¹³⁾. Destaca-se, ainda, que existe relação clara entre o processo de globalização e a produção de novas formas de violência expressas, por exemplo, pelo crime organizado, pelas atividades de grupos de jovens em facções armadas e pela violência doméstica.

Convém realçar que a violência contra a criança e o adolescente abrange conceitos específicos de violência física, psicológica, sexual e de negligência, os quais são abordados a seguir.

Violência física é cometida quando uma pessoa, que está em relação de poder à criança, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar - ou não - lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também é considerado como violência física⁽¹¹⁾.

A violência psicológica "evidencia-se como a interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, conformando um padrão de comportamento abusivo. As formas mais comuns são: rejeitar, isolar, aterrorizar, ignorar, corromper e criar expectativas irreais ou extremadas sobre a criança ou adolescente"⁽³⁾.

Quanto à violência sexual, é entendida como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual na qual o agressor está em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a criança ou adolescente, com o objetivo de estimulá-la sexualmente ou utilizá-la como meio para alcançar satisfação sexual⁽¹⁴⁾.

Negligência é explicada como o fato da família se omitir em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. Configura-se quando os pais ou responsáveis falham em alimentar, vestir adequadamente, medicar ou educar seus filhos⁽³⁾. Há ainda que se considerar que os acidentes também podem ser classificados como um dos tipos de negligência, pois são passíveis de prevenção e resultantes do descuido dos responsáveis, da falta de investimento público e da omissão do controle do trânsito, entre outros⁽⁷⁾.

Sabe-se que as experiências boas ou más refletem-se de alguma forma na personalidade adulta, entretanto, é fácil constatar que a violência que ocorre silenciosamente dentro das famílias e na sociedade, como se fosse um fenômeno banal, é ainda um assunto cercado de mitos e tabus. A literatura⁽¹⁵⁾ refere que famílias podem ser despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos e tornarem-se violentas por tradição.

Acredita-se que o ciclo da violência contra crianças e adolescentes está vinculado diretamente ao relacionamento afetivo entre pais e filhos, e muitas crianças se sentem ameaçadas, negligenciadas, abandonadas, não encontrando motivos no seu próprio ambiente para crer que são importantes. Essas, constantemente submetidas à violência, aprendem que é só através de tal forma, inadequada, que há resolução de conflitos. Essa assertiva é reforçada salientando-se que crianças que vivem em ambientes violentos tendem a acreditar que essa é a única forma de socialização, contribuindo para a manutenção da multigeracionalidade da violência⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, a família propiciadora de violência determina, para a criança ou adolescente, uma situação de severa desproteção e

vulnerabilidade. Desse modo, necessita-se analisar o fenômeno em sua complexidade social, política, econômica e cultural, e as reciprocidades entre todos esses aspectos na gênese da violência. Segundo pesquisadores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, o relacionamento interpessoal, o qual configura um padrão abusivo de interação entre pais e filhos, foi construído historicamente por indivíduos que revelam as marcas de sua história pessoal no contexto social, econômico, político e cultural em que se inserem.

O silêncio devido ao pacto familiar é causa de atraso nos cuidados e de subnotificação da violência contra crianças e adolescentes⁽¹⁶⁾. Assim, a violência precisa ser enfocada por diversos ângulos, pois, dependendo do paradigma usado para compreender a razão pela qual esse fenômeno acontece no cotidiano de cada um, é que se estabelecerá uma adequada intervenção. Compreende-se que essa problemática exige abordagem especializada por parte dos enfermeiros devido à presença constante na sua práxis profissional.

Sob a ótica de que a violência contra crianças e adolescentes é uma forma de relação que se estabelece entre os membros da família - em seu funcionamento interior ou na própria convivência social - é preciso primeiramente denunciá-la e desnaturalizá-la. Conforme aponta a literatura⁽¹⁹⁾, "as diferentes formas de violência presentes em cada um dos conjuntos relacionais que estruturam o social podem ser explicadas se compreendermos a violência como um ato de excesso, qualitativamente distinto, que se verifica no exercício de cada relação de poder presente nas relações sociais de produção social. A idéia de força, ou de coerção, supõe um dano que se produz em outro indivíduo ou grupo social, seja pertencente a uma classe ou categoria social, a um gênero ou uma etnia, a um grupo etário ou cultural. Força, coerção e dano, em relação ao outro, enquanto um ato de excesso presente nas relações de poder tanto nas estratégias de dominação do poder soberano quanto nas redes de micropoder entre os grupos sociais caracteriza a violência social contemporânea".

A ENFERMAGEM E A PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA

A maioria das políticas públicas voltadas para a questão da violência contra a criança e o adolescente ainda não se deteve na análise a respeito

de como as famílias violentas fabricam jovens violentos. A exposição de crianças à violência doméstica/familiar, responsável pelo ciclo da violência multigeracional, corresponde à reprodução da violência na adolescência e na idade adulta, tanto no âmbito da família quanto da sociedade. Na realidade hospitalar esse ciclo fica muito evidente, e é isso o que se deseja interromper. Por detrás de cada criança ou adolescente, submetido à violência, está uma família precisando de ajuda e assistência para se manter. A desestruturação de todo um núcleo familiar tem conseqüências graves no nível das relações humanas, revertendo-se, também, num alto custo social^(5,15).

Compreende-se o fazer dos enfermeiros como um processo relacional de reabilitar o outro. Sendo assim, a convivência dos agressores (pais) com a criança hospitalizada por violência oportuniza-lhes conhecer e interagir com a equipe de enfermagem. Abrem-se, com isso, espaços para construção de uma relação de ajuda que busca, em cada instante, a conscientização da importância de uma nova forma de se relacionar com a criança, estabelecendo, portanto, um viver saudável e a oportunidade para romper-se o ciclo da violência multigeracional.

Torna-se, então, um desafio permanente para os enfermeiros a incessante busca da compreensão dos fatos para uma intervenção segura. É imprescindível que haja um trabalho em equipe multidisciplinar, pois um diagnóstico precoce da situação permite a elaboração de planos de cuidados adequados. A participação do grupo e a supervisão são fundamentais, já que, além de proporcionar a experimentação da superação dos limites da formação e da experiência profissional, também propiciam um espaço onde se pode dividir as impressões, a ansiedade, os avanços e as frustrações⁽²⁰⁾.

Entende-se que o que se tem a fazer para enfrentar a problemática da violência contra crianças e adolescentes é ter atitude: dar o primeiro passo, o início que desafie a negação do problema pela sociedade e implique na definição de prioridades e no estabelecimento de processos de proteção imediatos para a criança/adolescente. Entretanto, ratifica-se que "a compreensão do fenômeno ganha profundidade e passa a focalizar não apenas no par agressor-agredido, mas no sistema social que reitera a violência, ao passo que se reconhece que não

simplesmente o meio familiar, mas também o ambiente comunitário, as relações sociais na escola, a cultura educacional praticada na sociedade, a história de vida dos pais e as condições econômicas e sociais dos sujeitos os tornam mais vulneráveis a sofrer ou provocar o abuso⁽²¹⁾. Destaca-se que o assunto da violência é muito polêmico, pois interfere com o padrão e com a dinâmica da família, envolvendo correções e separações, mas reforça-se a importância da denúncia, dos debates e de reflexões relacionadas com esse problema, a fim de combatê-la.

Dessa maneira, acredita-se que o enfermeiro precisa ter conhecimento científico sobre a 'problemática violência', para cumprir com sua responsabilidade em relação à assistência profissional. Além disso, deve haver compromisso legal e moral, enquanto cidadão/profissional, comunicando oficialmente aos órgãos pertinentes - como o Conselho Tutelar e o Ministério Público - os casos suspeitos de violência contra as crianças ou adolescentes. Todavia isso precede a tarefa de o mesmo ter que se confrontar e lidar com seus próprios sentimentos e emoções acerca de adultos que exerceram algum tipo de violência, trazendo à tona conflitos éticos e morais, que precisam ser explorados ao longo de sua formação - na academia, através das disciplinas envolvendo a temática, no ambiente profissional, por meio da educação continuada .

Nesse sentido, reafirma-se a carência que os mesmos têm em sua formação acadêmica em contemplar o problema da violência nas disciplinas que abrangem a criança, o adolescente e a família. Um dos grandes motivos para a falta dessa abordagem na academia deve-se ao fato de que a violência doméstica/intrafamiliar é um problema/ condição de saúde que não compreende conceitos fisiopatológicos, não constando explicitamente no Código Internacional de Doenças - CID-10⁽²²⁾. A inserção curricular do assunto prepararia o enfermeiro para o diagnóstico desse grave problema de saúde coletiva, apresentando-se, assim, como fator relevante na intervenção precoce dos cuidados e prevenção desse fenômeno. Além disso, capacitaria os enfermeiros a enfrentarem o fenômeno da violência com 'outros olhos', adotando uma abordagem holística, não focando seu cuidado exclusivamente nas conseqüências físicas provocadas pelo ato violento contra a criança ou o adolescente.

Corroborar-se com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde⁽²³⁾, que relata a importância da ação

decisiva do profissional frente à realidade diária da violência contra a criança e adolescente, a fim de promover a proteção e o desenvolvimento integral do ser humano que é cuidado.

Para tanto, concebe-se como vital que as políticas públicas não sejam voltadas exclusivamente para a criança e o adolescente, mas que inclua o seu principal núcleo de inserção: a família.

Ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro sobre a família, principalmente nos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Na prevenção primária, atuando em estratégias dirigidas ao conjunto da população no esforço de reduzir a incidência e prevalência dos casos de violência. As estratégias na prevenção primária podem ser desenvolvidas através de programas de assistência pré-natal, promovendo a permanência conjunta da mãe com o recém-nascido no hospital, incentivando a participação do pai na sala de parto, robustecendo atitudes que fortaleçam o vínculo primário, o apego criança e família. Destaca-se, também, a importância da ação dos enfermeiros da Rede Básica de Saúde, onde devem atuar conduzindo grupos de debates com pais, tanto nas Unidades Básicas de Saúde como nas creches. Compete ao enfermeiro ter presente em sua atividade assistencial, além do papel de cuidador, o de educador, mostrando para a família, em qualquer momento, a ideologia de proteção dos direitos da criança e do adolescente.

Na prevenção secundária, o enfermeiro deve identificar famílias com risco potencial para violência, no sentido de verificar a existência de crises situacionais, ou seja, elementos que seriam desencadeadores de alguma modalidade de violência. Deve-se avaliar, por exemplo - no período pré-natal, nas consultas pediátricas, entre outros - famílias em que exista o risco para comportamentos abusivos e propor soluções alternativas, como no caso dos pais em situação de dependência química, orientando e encaminhando-os para tratamento especializado. Outra alternativa é enfatizar, desde os primeiros contatos, a importância da disciplina positiva, com limites para o desenvolvimento sadio da criança, diferenciando-a da rigidez ou omissão. Além disso, o enfermeiro deve realizar visitas domiciliares para prover cuidados específicos aos grupos vulneráveis, promovendo, também, a educação em saúde.

Na prevenção terciária, o enfermeiro atua quando a situação de violência contra crianças e adolescentes já ocorreu e um dos objetivos, além do

tratamento, é a prevenção da recorrência. Quando identificada a situação de violência, é importante que o mesmo mantenha uma postura solidária frente à criança e à família, objetivando oferecer suporte para a resolução do problema e não uma punição ao fato, proporcionando estratégias alternativas para a solução de dificuldades no relacionamento familiar⁽¹⁶⁾.

Em qualquer um dos lugares de atuação do enfermeiro, combatendo o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, reforça-se a importância da articulação envolvendo a academia e os serviços de saúde, os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na assistência e os professores/acadêmicos. A partir da troca de experiências entre esses - tanto no nível de pesquisa quanto de assistência - é que se poderá vislumbrar melhorias na atuação dos profissionais de enfermagem frente à criança/adolescente vítima de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caráter da globalidade do fenômeno violência precisa estar presente nas discussões das políticas públicas, tornando-se um desafio constante para a equipe de enfermagem⁽⁷⁾. O enfermeiro deve ser um agente facilitador junto da criança/adolescente, do agressor e da equipe de saúde. Para isso, não basta somente "ter, montar ou treinar equipes e pessoas, mas, principalmente, estudar com rigor científico a amplitude do tema" violência⁽²⁾.

É importante que o profissional de enfermagem, através de sua conduta, faça com que o hospital seja um ambiente menos hostil, menos agressivo e mais acolhedor. Para isso, o enfermeiro deve, em suas ações de cuidado, incluir aspectos lúdicos que vão ao encontro do mundo infantil, buscando minimizar a dor e o sofrimento causados pela violência. Atividades interessantes que podem ser desenvolvidas contemplariam, por exemplo: contar histórias infantis, realizar dramatizações utilizando o material usado no cuidado (seringas e equipamentos), além de proporcionar oficinas de criatividade em grupos, empregando argila e tinta, entre outras possibilidades. Assim, através da

socialização e da expressão dos sentimentos e problemas, haverá, concomitantemente, chance para que os pais visualizem, nas atitudes dos enfermeiros, ações adequadas que oportunizarão um outro modelo de relacionamento e interação entre pais/filhos.

Na Rede Básica de Saúde, os profissionais de enfermagem também têm papel fundamental no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, visto que esse local de atuação se apresenta como propício para a detecção precoce desses casos. Todavia, para isso, é premente a necessidade de mudança nos tipos de abordagens rotineiramente empregadas nos serviços de saúde, que propendem para uma visão assistencialista baseada em práticas curativas fundamentadas, especialmente, na observação de sinais e sintomas de quadros clínicos. Numa etapa inicial, os enfermeiros devem contribuir de maneira decisiva na identificação dos eventos que merecem intervenção imediata ou mediata, revelando casuísticas fidedignas. Nessa perspectiva, uma possível idéia seria a inclusão de perguntas sobre eventos violentos durante as consultas de enfermagem, pois essas poderiam chamar a atenção dos profissionais quanto à necessidade de trabalharem essa questão com a família⁽²⁴⁾.

Conclui-se que o profissional de enfermagem precisa engajar-se na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a fim de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e solidária. Dessa forma, resgata seu amplo e sério compromisso social, político e moral em relação à sua práxis profissional. Entende-se que cada profissional, independente da área em que atue, é responsável de alguma maneira pelas crianças e adolescentes que estão em situação de violência e que elas têm direito inalienável à vida, sendo dever de todos criar condições adequadas para que isso ocorra. Assim, o estudo revela que o primeiro passo a se tomar deve ser o aprofundamento e a ampliação das discussões envolvendo a questão violência, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Encontros de articulação do CONANDA com os Conselhos Tutelares. Brasília (DF): CONANDA; 2000.

2. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2000 agosto; 8(4):22-9.

3. Camargo CL, Buralli KO. Violência familiar contra crianças e adolescentes. Salvador (BA): Ultragraph; 1998.

4. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2002.
5. Ferriani MGC, Garbin LM, Ribeiro MA. 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. *Acta Paul Enfermagem* 2004; 17(1):45-54.
6. Njaine K, Minayo MCS. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura. *Saúde Coletiva* 2004; 9(1):201-11.
7. Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2004; 16(1):43-51.
8. Assis SG. Crianças e adolescentes violentados: presente e perspectivas para o futuro. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10(1):126-34.
9. Algeri S. Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem/UFRGS; 2001.
10. Azevedo MA, Guerra VNA. Pondo os pingos nos is: guia prático para compreender o fenômeno. São Paulo (SP): LACRI/PAS/IPSUP; 1999.
11. Ministério da Saúde (BR). Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
12. Guerra VNA. Violência física e doméstica contra crianças e adolescentes e a imprensa: do silêncio à comunicação. [tese]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1996.
13. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Saúde Coletiva* 1999; 4(1):7-32.
14. Deslandes SF. Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ/ENSP/CLAVES; 1994.
15. Muszkat M. Violência intrafamiliar: novas formas de internação. In: Levisky DL, organizador. Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção. Conhecendo, articulando, integrando e multiplicando. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo/Hebraica; 2001: 167-73.
16. Pereira AL. Educação em Saúde. In: Figueiredo NMA, organizadora. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2005: 25-46.
17. Guerra VNA. Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas. São Paulo (SP): Cortez; 1985.
18. Vendruscolo TS, Ribeiro MA, Armond LC, Almeida ECS, Ferriani MGC. As políticas sociais e a violência: uma proposta de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):564-7.
19. Santos JVT. Violências, América Latina: a disseminação de formas de violência e os estudos sobre conflitualidade. *Sociologias* 2002; 8(2):16-32.
20. Narvaz M, Köhler CR, Sheres MW. Impacto da violência no self do terapeuta. Reflexões a cerca de um caso em atendimento familiar. *Texto & Contexto Enfermagem* 1999; 8(2):263-9.
21. Amaro S. Crianças vítimas de violência: das sombras do sofrimento à genealogia da resistência. Uma nova teoria científica. Porto Alegre (RS): AGE/EDIPUCRS; 2003.
22. Espinoza H, Camacho AV. Maternal death due to domestic violence: na unrecognized critical component of maternal mortality. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17(2):123-9.
23. Krug GE, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
24. Moura, ATMS, Reichenheim, ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(4):1124-33.