

Sentimentos Vivenciados por Profissionais que Atuam em Serviços de Proteção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Intrafamiliar e os Efeitos na Prática Cotidiana

Feelings Experienced by Professionals Who Work in Services to Protect Children and Adolescents Victims of Intrafamily Violence and its Effects in Daily Practice

Sentimientos Experimentados por los Profesionales que Trabajan en los Servicios de Protección a Niños y Adolescentes Víctimas de Violencia Familiar y los Efectos en la Práctica Diaria

Gabriele Schek^{1*}, Mara Regina Santos da Silva²

Como citar este artigo:

Schek G, Silva MRS, *et al.* Sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar e os efeitos na prática cotidiana. 2018 jul./set.; 10(3):764-769. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.764-769>

ABSTRACT

Objective: In this study, the main goal has been to reveal the feelings experienced by professionals who work in services to protect children and teenagers victims of domestic violence and its effects in daily practice. **Methods:** An exploratory and descriptive study of a qualitative nature conducted with 15 professionals who work in network services to protect children and adolescents. Regarding the data analysis, the discursive textual analysis technique was used. **Results:** The feelings experienced by the professionals are the revolt and the anger towards the aggressor, and also the maternal relative. Pity and compassion have also been reported in relation to young victims. Likewise, impotence and frustration appear in the discourse of professionals and are related to the outcome of the situations they have under their mediation. **Conclusion:** Clarifying and analyzing these feelings can support the managers of services that comprise the network in order to protect children and adolescents. Furthermore, it may help the managers with planning actions that might re-establish and promote the professionals' health.

Descriptors: Domestic violence, Child, Teenager, Emotions, Professional practice.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS - Brasil. Membro do Grupo de Estudo de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES). E-mail: leli_rs@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS - Brasil. Líder do Grupo de Estudo de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES). E-mail: marare@brturbo.com.br

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência de violência intrafamiliar e seus efeitos na prática cotidiana. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa realizado com 15 profissionais que atuam em serviços de rede de proteção a crianças e adolescentes. Para análise de dados utilizou-se a técnica de análise textual discursiva. **Resultados:** Os sentimentos vivenciados pelos profissionais são a revolta e a raiva, direcionados ao agressor e a figura materna. Pena e compaixão também foram relatados em relação aos jovens vitimados. A impotência e frustração também aparecem no discurso dos profissionais e estão relacionados ao desfecho das situações que tiveram sob sua intervenção. **Conclusão:** Explicitar e analisar estes sentimentos pode contribuir para que os gestores dos serviços que compõem a rede de proteção a crianças e adolescentes planejem ações que reestabeçam e promovam a saúde dos profissionais.

Descritores: Violência doméstica, Criança, Adolescente, Emoções, Prática Profissional.

RESUMEN

Objetivo: Desvelar los sentimientos experimentados por los profesionales que trabajan en los servicios de protección a niños y adolescentes víctimas de violencia doméstica y sus efectos en la práctica cotidiana. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo realizado con 15 profesionales que trabajan en los servicios de redes de seguridad para los niños y adolescentes. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis textual discursiva. **Resultados:** Las sensaciones experimentadas por los profesionales son la revuelta y la ira, dirigida al delincuente y la figura de la madre. Piedad y la compasión también se han reportado en relación con las víctimas jóvenes. La impotencia y la frustración también aparecen en el discurso profesional y se relacionan con el resultado de situaciones que tienen su intervención. **Conclusión:** Explicar y analizar estos sentimientos pueden contribuir a los gerentes de los servicios que componen la red de seguridad para los niños y adolescentes para planificar acciones que reestablezcan y promuevan la salud de los profesionales.

Descriptor: Violencia Doméstica, Niño, Adolescente, Emociones, Trabajo.

INTRODUÇÃO

Na perspectiva do ser humano, os sentimentos desempenham um importante papel, pois acionam pensamentos, materializam ações, impulsionam ou retraem o indivíduo, dependendo do estímulo a que são submetidos. Eles ainda são capazes de influenciar no comportamento, pois a relação do ser humano com o mundo não é apenas cognitiva, mas também emocional.¹

Nesta perspectiva, a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes constitui-se em um problema capaz de mobilizar muitos sentimentos tanto para aqueles que vivenciam diretamente o problema, assim como nos profissionais que possuem o dever de atuar sobre ele. Medo, dor, angústia, ansiedade e humilhação são alguns dos sentimentos relatados pelas vítimas e famílias que convivem com a violência. Enquanto que a raiva, a pena e a impotência destacam-se por fazer parte do relatado de alguns profissionais frente a situações de violência.²⁻³

Tais sentimentos estão intimamente ligados às próprias características que envolvem a violência intrafamiliar, visto que, ela emerge de uma ampla e complexa combinação de fatores pessoais, sociais, culturais e econômico que a torna um problema de difícil resolução por parte dos profissionais. Tais fatores também dificultam ou impossibilitam respostas imediatas frente aos casos, gerando nos profissionais sentimentos de imobilismo, resultando em angústia, descontentamento e até mesmo em relação do trabalho.

Autores destacam que grande parte dos sentimentos vivenciados pelos profissionais vão sendo diariamente compartilhado entre as equipes, em consequência, muitos profissionais acabam subestimando seus conhecimentos e capacidades, fazendo com que não consigam visualizar as possibilidades e os recursos disponíveis para uma intervenção adequada e efetiva em termos de proteção, ocasionando nas vítimas danos secundários tão importantes quanto a própria violência sofrida.^{4,5}

Neste sentido, coloca-se em evidência o despreparo de alguns profissionais em lidar com suas próprias emoções, mostrando-se incapazes de abordar de maneira adequada vítimas e famílias. Estas considerações relevam a complexidade que rodeia as situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, não somente do ponto de vista das relações familiares, mas também por parte dos profissionais que atuam nos serviços de proteção. Explorar os sentimentos, e, principalmente compreender os efeitos que eles exercem nas práticas cotidianas dos profissionais é uma tarefa importante, entretanto nem sempre explorada no campo da pesquisa. Assim, o presente estudo tem como objetivo desvelar os sentimentos vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência de violência intrafamiliar e seus efeitos na prática cotidiana.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, derivado de um macroprojeto intitulado Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: um estudo sobre práticas profissionais desenvolvido pelo do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) da Universidade Federal do Rio Grande. A amostra foi constituída 15 profissionais, dentre eles (médicos, enfermeiros, psicólogos e agentes comunitários de saúde, assistentes sociais e conselheiros tutelares) recrutados em unidades de pronto atendimento e pediatria de um Hospital Universitário, em uma Unidade Básica de Saúde e em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), e um Conselho Tutelar, todos localizados em uma região do extremo sul do Brasil. A opção por incluir estes serviços deve-se ao fato de que, em seu conjunto, eles retratam o itinerário habitualmente percorrido pelas famílias em situação de violência no município, sendo considerados a rede de proteção as vítimas.

A coleta de dados com os profissionais foi realizada entre dezembro de 2013 e março de 2014, através de entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro constituído de duas partes: a primeira direcionada para a busca de informações gerais, incluindo sexo, idade, formação profissional e tempo de atuação dos profissionais; a segunda refere-se às concepções pessoais e os sentimentos vivenciados pelos profissionais face ao atendimento às vítimas e famílias que convivem com a violência. Cada uma das entrevistas durou, em média, 1 hora e 15 minutos.

Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados pela letra P, seguida da denominação saúde ou social, que correspondente à área de atuação de cada um dos profissionais entrevistados. Exemplo: (Psaúde), (Psocial). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual está vinculado, com registro sob o número 066/13.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise textual⁶ discursiva, identificando, respeitando os seguintes etapas: etapas: desmontagem das entrevistas, identificando os sentimentos vivenciados pelos profissionais frente aos atendimentos de vítimas e famílias em situações de violência, formando as unidades de análise. Em seguida, passou-se para a construção de relações entre as referidas unidades, agrupando seus elementos em um processo que resultou em três categorias, assim denominadas:

RESULTADOS

Dos 15 profissionais que participaram do estudo, 14 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, sendo seis enfermeiros, dois psicólogos, dois médicos, dois agentes comunitários de saúde, dois conselheiros tutelares e um assistente social com idade entre 28 e 64 anos. O tempo de vínculo institucional variou entre 12 e 240 meses. Doze dos profissionais possuem formação complementar, com destaque para as especializações nas áreas de Saúde Pública e Saúde da Família.

A análise dos depoimentos das entrevistas levou à construção das seguintes categorias: Sentimentos em relação à família; Sentimentos em relação à vítima; Sentimentos em relação aos serviços prestados às crianças e adolescentes vitimadas.

Sentimentos em relação à família

Um dos sentimentos mais evidenciado no discurso dos profissionais é a revolta e a raiva. O primeiro foi demonstrado quando os profissionais se deparam com situações de violência sexual, visto que, eles a classificam como a modalidade de violência mais grave e cruel a que uma criança ou adolescente pode ser submetido. Já o sentimento de raiva é frequentemente relatado pelos profissionais, sendo direcionada principalmente para o agente da agressão como mostra o discurso a seguir:

Eu sinto muita raiva do agressor [...] e realmente acho que ele tem que sofrer e passar pelo mesmo sofrimento que impôs a vítima. (Psaúde)

Além da raiva referida aos agressores, as mães também são alvo deste sentimento por parte dos profissionais. Especificamente neste estudo, as mulheres/mães são consideradas como as principais cuidadoras no âmbito familiar, sendo responsáveis pela criação de seus filhos. A partir deste entendimento, os profissionais referem sentir raiva das mães, uma vez que elas se mostraram incapazes de proteger e evitar que seus filhos fossem submetidos a atos violentos, abusivos e negligentes no âmbito familiar.

Às vezes eu me pergunto, como é que uma mãe não consegue enxergar a violência dentro da própria casa [...] isso me dá muita raiva. (Psaúde)

Diante de algumas situações, essas mulheres passam a ser vistas como coniventes, pois no entendimento de algumas profissionais, muitas sabem das situações vivenciadas pela criança ou adolescente e mesmo assim optam por omitir este conhecimento. Os sentimentos acima referenciados produzem alguns efeitos na prática cotidiana dos profissionais. O primeiro deles é o afastamento dos profissionais em relação à família, como evidenciado no seguinte depoimento:

Nós tivemos aqui uma situação de abuso infantil e vou te falar, perto daquela família eu não conseguia ficar. Claro que a gente passa ali para saber como está a criança, mas nesses casos eu tenho um bloqueio. Aquela intimidade que a gente tem em pediatria, com a criança, com a família, eu não consigo desenvolver nesses casos. (Psaúde)

Observou-se também que os sentimentos de raiva e revolta acabam produzindo atitudes hostis em relação à mãe, a qual passa a ser alvo de julgamentos e xingamentos:

Teve um dia que eu falei para ela [mãe] tu é uma covarde, como é que tu bate no teu filho. Vai fazer isso com alguém do teu tamanho (Psaúde)

Fica evidente que os sentimentos de raiva e revolta vivenciados pelos profissionais no contexto dos serviços de proteção possui efeitos na prática que desenvolvem junto às vítimas e famílias. O depoimento a seguir corrobora com esta afirmação:

Nas visitas domiciliares é difícil, porque dá muita raiva das coisas que tu acaba vendo. Eu me deparo com muitas situações em que eu tenho que parar, respirar,

voltar para casa porque senão eu perco as estribeiras. (Psaúde).

Sentimentos em relação a vítima

Com relação as crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, os profissionais deste estudo afirmam vivenciar sentimentos de pena, compaixão e insegurança. Os dois primeiros são justificados pelos profissionais na medida em que consideram que muitas crianças e adolescentes parecem ter se acostumado a viver em situação de violência, ou parecem nem sentir mais seus efeitos, como pode ser evidenciado no seguinte discurso:

As crianças já estão acostumadas com aquilo [violência], teve um menino que me disse: o tio me bateu, mas nem dói mais. Isso é horrível, a criança já se acostumou. A pela já está dura de tanto apanhar, aquele coração também já está ficando duro. (P saúde).

Estas situações são consideradas bastante complexas por parte dos profissionais entrevistados, visto que, na maioria das vezes está baseada em crenças, valores e costumes que permitem que a violência se torne-se um hábito, fazendo parte das relações estabelecidas no âmbito de muitas famílias, dificultando a agir dos profissionais. O sentimento de insegurança parece estar associado a avaliação que os necessitam realizar em relação a vitimização ou não da criança ou adolescente, como observado no seguinte discurso.

É comum a gente se sentir insegura em alguns casos. Quando a vítima e adolescente é mais difícil porque ela pode estar inventando muita coisa, como já aconteceu aqui. (P social).

Os profissionais ainda reforçam que o sentimento de insegurança também é bastante presente quando se deparam com vítimas de negligência, visto que a dificuldade em diferenciar o que é omissão de cuidados do que é a falta de condições da família em prover os cuidados necessários para o desenvolvimento de uma criança ou adolescente. Para P (saúde):

É bem complicado, porque tem situações em que tu avalia mas fica insegura, a gente precisa cuidar para não ser maldosa ou ingênua demais. (P saúde).

Diante de tal sentimento, muitos profissionais acabam delegando a responsabilidade pela notificação do caso a outros colegas membros da equipe, conforme evidenciado no seguinte discurso:

A gente sempre fica naquela expectativa e na torcida para que alguém [da equipe] faça alguma coisa (P saúde).

Sentimentos em relação aos serviços prestados à crianças e adolescentes vitimadas

Os serviços prestados pela rede de proteção a crianças e adolescentes vitimadas pela violência intrafamiliar também faz os profissionais vivenciarem alguns sentimentos, dentre eles, está a impotência, a frustração e a convivência. O primeiro está intimamente associado a dificuldade dos profissionais em visualizar resultados positivos em suas próprias intervenções junto a vítimas e famílias, em consequência, alguns profissionais acabam sentindo-se desestimulados em relação ao próprio trabalho, como observado no seguinte depoimento:

É um trabalho muito difícil. Eu diria que é um trabalho de enxugar gelo, porque embora tu faça o problema está sempre ali. Tem vezes que a gente não sabe o que fazer, tu fica impotente diante da situação. (P social).

Acompanhando este sentimento, foi possível evidenciar a frustração dos profissionais em relação ao desfecho das situações, ou seja, na perspectiva dos entrevistados, não há punição aos agressores o que lhes permite continuar no convívio familiar onde continuam a perpetrar seus atos violentos, abusivos e negligentes.

É difícil aceitar o modo como estas questões [violência] são conduzidas. As vezes a gente está aqui cuidando da criança e o agressor está ali com ela, acompanhando ela. Eles estão aqui tranquilos, como se nada tivesse acontecido. (P saúde).

Diante de situações como estas, um dos profissionais entrevistados refere sentir-se conivente com os agressores:

A gente fica constrangida na frente da criança, tu chega a te sentir mal. Me sinto conivente com a situação e a gente acaba sofrendo muito com isso. (P saúde).

Embora alguns profissionais afirmam que as ações que adotam para atender vítimas e famílias em situação de violência sejam adequadas, alguns casos necessitam de intervenções mais abrangentes, voltadas não somente para os aspectos relacionados a saúde, mas também para o contexto social no qual vivem. Para P (social):

A violência é apenas a ponta do iceberg nessas famílias, porque a maioria delas se quer tem emprego, saúde e acesso, moradia e saneamento e a informação que lhes permite refletir acerca das situações [...] então a violência acaba sendo coadjuvante no contexto nessas famílias. (P saúde).

DISCUSSÃO

A presença da violência nas relações intrafamiliares é hoje um dos principais motivos que leva um grande número de famílias a procurarem atendimento nos serviços sociais de saúde e instituições jurídicas, levando ao envolvimento de um grande número de profissionais frente a estas situações.⁷ Casos de violência física, psicológica, abuso sexual e atos negligente cometidos contra crianças e adolescentes são diariamente atendidos pelos profissionais, podendo despertar uma série de sentimentos com os quais não estão preparados para vivenciar, repercutindo assim na qualidade da assistência que prestam as vítimas.

Os resultados deste estudo apontam que os principais sentimentos vivenciados pelos profissionais são de raiva, revolta, pena, compaixão, insegurança, impotência e conivência frente a determinadas situações. Tais resultados corroboram com estudo realizado com 6 enfermeiros que atuam na assistência à vítimas de violência sexual, os quais relataram vivenciar sentimentos de medo, insegurança, angústia, ansiedade, os quais passaram a alterar o comportamento destes profissionais, tanto na vida profissional como pessoal.³

Especificamente em relação aos sentimentos de raiva e revolta estes são comumente vivenciados por profissionais que atuam em serviços de proteção a crianças e adolescentes e estão direcionados principalmente para aqueles que cometem o ato violento. Em muitas situações, estes sentimentos acabam se estendendo para as mães, as quais, são frequentemente consideradas como a principal cuidadora no meio familiar e por isso, passam a ser responsáveis pela gestão do comportamento de seus filhos e do próprio marido ou companheiro. Muitas vezes, os profissionais acabam não reconhecendo que ambos os pais possuem responsabilidades, excluindo o pai/agressor de qualquer processo de intervenção.⁸

Os relatos de impotência e frustração dos profissionais estão relacionados ao desfecho das situações, principalmente pelo baixo número de agressores que realmente sofrem algum tipo de punição. Algumas pesquisas também evidenciam que, atualmente são poucos os agressores que cumprem algum tipo de penalidade. No Paraná, estudo realizado com 230 casos de violência apontou que em apenas 1,7% das situações ocorreu a condenação do agressor.⁹ Embora seja baixa as taxas de punição ao agressor, o Brasil encontra-se à frente de países como Turquia onde são raros os casos que chegam a ser levados aos tribunais.¹⁰

Acrescenta-se ainda que, o sentimento de frustração vivenciado pelos profissionais muitas vezes está associada a própria complexidade das situações de violência intrafamiliar, visto que, ela emerge de uma série de fatores sociais, culturais e econômicos que a torna um problema de difícil resolução. A incapacidade de dar respostas imediatas frente ao fenômeno contribui para a disseminação de sentimentos de impotência e frustração

entre os profissionais, levando-os a não se manifestar em situações que são de sua responsabilidade enquanto profissional. Pesquisas tem revelado a pouca participação dos profissionais na denúncia e notificação dos casos de violência junto ao Conselho Tutelar.¹¹

Estes aspectos revelam as vivências e dificuldades de intervenção frente a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes encontradas pelos profissionais nos serviços onde atuam. Diante disso, autores descrevem a importância dos profissionais receberem acompanhamento psicológico, capacitações e treinamentos que os auxiliam nas práticas diárias junto as vítimas e famílias. Estas ações visam contribuir no agir cotidianos destes profissionais, tendo em vista que em muitas situações estes acabam sentindo-se isolados, desvalorizados e com uma enorme carga de trabalho.^{12,13.}

CONCLUSÃO

A disponibilidade de ouvir e compreender as demandas e as necessidades de crianças e adolescentes vitimadas pela violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes depende da forma como os profissionais vão processar o impacto que estas situações podem causar. É comum que no seu cotidiano de trabalho enfrentem situações complexas capazes de despertar sentimentos nem sempre agradáveis e fáceis de conviver, os quais podem interferir na maneira como vão formular as estratégias e as intervenções com vistas a proteger e atender as necessidades de vítimas e famílias.

Os sentimentos vivenciados pelos profissionais no contexto dos serviços onde atuam é um importante ponto a ser observado. Explicitar e analisar estes sentimentos podem contribuir para que os gestores dos serviços que compõem a rede de proteção a crianças e adolescentes planejem ações que reestabeleçam e promovam a saúde dos profissionais que ali atuam, melhorando assim a qualidade da assistência prestada às vítimas e famílias em situação de violência intrafamiliar.

REFERÊNCIAS

1. Damásio, R.A. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano. 1ª Ed. Companhia das Letras. 2012. 264p.
2. Carlos DM, Ferriani MGC, Esteves MR, Silva LMP, Scatena L. O apoio social sob a ótica de adolescentes vítimas de violência doméstica. *RevEscEnferm USP [periódico da internet]*. 2014 [acesso em 2016 dez 14]; 48(4):610-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000400610&script=sci_abstract&tlng=pt
3. REIS MJ, LOPES MMBM, HIGA R, TURATO EB, CHVATAL VLS, BEDONE AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. *Rev Saúde Pública [periódico da internet]*. 2010 [acesso em 2016 dez 10]; 44(2):325-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200013
4. NUNES CB, SARTI CA, OHARA CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm [periódico da internet]*. 2009 [acesso em 2016 nov 23]; 22 (Especial - 70 Anos): 903-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/12.pdf>

5. Maia JN, Ferrari RAP, Gabani FL et al. Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde. *Rev Rene*. 2016; 17(5):593-601.
6. Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2013. 224p.
7. DINIZGRS, ANGELIM FP. Violência doméstica - Por que é tão difícil lidar com ela? *Rev de Psicologia da UNESP*. 2003; 2(1): 20 – 35.
8. OLIVEIRA P, SIMÕES A. Maus-tratos à infância: as referências dos técnicos das comissões de proteção de crianças e jovens [CPCJ]. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [periódico da internet]. 2014 [acesso em 2016 dez 8]n.spe1; 82-9. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100014
9. MARTINS CBG, JORGE MHPM. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. *Acta Paul Enferm* [periódico da internet]. 2009[acesso em 2016 out 30]; 22(6):800-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a12v22n6.pdf>
10. AGIRTAN, C.A. Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002–2006: Identifying the strongest link can make a difference. *Child Abuse & Neglect*. 2009; 33(4): 247–255.
11. CORREA MSNP, GUARÉ RO, SANT'ANNA GR. Maus tratos em crianças. In: CORREA MSNP. *Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos*. São Paulo, 2002: 449-460.
12. ZANELATTO PF, MEDEIROS M, SANTOS WS, MUNARI DB. Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da Estratégia da Família. *Ciencia y Enfermeria* [periódico da internet]. 2012 [acesso em 2016 dez 15]; 18 (2):31-9. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200005
13. ANDRADE EM, NAKAMURA E, PAULA CS, NASCIMENTO R, BORDIN IA, MARTIN D. A visão dos profissionais de saúde em relação a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde Soc São Paulo* [periódico da internet]. 2011 [acesso em 2016 nov 18]; 20(1):147-155. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100017

Recebido em: 20/12/2016
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 07/02/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**
Gabriele Schek
Rua 03 de Outubro, 1647
Santa Rosa, Rio Grande do Sul/RS, Brazil
CEP : 98900 000
E-mail: leli_rs@yahoo.com.br