

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Intra-family violence against children and adolescents: the role of nursing

Violencia intrafamiliar contra niña y adolescente: el papel de la enfermería

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas^{1*}; Catariny Lindaray Fonseca de Lima²; Tereza Amélia de Moraes Costa³; Andressa de Sousa Barros⁴; Natana Abreu de Moura⁵; Ana Ruth Macêdo Monteiro⁶

Como citar este artigo:

Freitas RJM, Lima CLF, Costa TAM, et al. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel da enfermagem. Rev Fun Care Online. 2021. jan./dez.; 13:1154-1160. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8822>

ABSTRACT

Objective: To understand nursing care for children and adolescents victims of intrafamily violence.

Methods: descriptive research of a qualitative approach, carried out in four basic health units of a medium-sized municipality in the Brazilian Northeast. Data collection was done through a semistructured interview, with eight nurses. Data were analyzed using the collective subject discourse technique. **Results:** nurses understand what intrafamily violence is, know the types of violence and how to identify in their practice. They believe that the role of the nurse is to listen and guide the parents, to notify and to activate the responsible organs. They still report that the municipality is lacking in qualification of professionals on this subject. **Conclusion:** it is suggested that a plan of training and development of nursing professionals be implemented in the city, giving them the necessary knowledge to know how to approach and treat this situation.

Descriptors: Domestic violence, Child, Nursing care.

¹ Licenciado em Enfermagem pela UERN, Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE, Docente na UERN. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Brasil.

² Licenciado em Enfermagem pela UNP. Universidade Potiguar (UNP), Brasil.

³ Licenciado em Enfermagem pela UNP. Universidade Potiguar (UNP), Brasil.

⁴ Licenciatura em Enfermagem na UERN. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Brasil.

⁵ Licenciado em Enfermagem pela UECE, MSc em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela UECE, Conferencista Substituto na UECE. Universidade Estadual do Ceará (UECE), Brasil.

⁶ Licenciado em Enfermagem pela UECE, Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor Assistente na UECE. Universidade Estadual do Ceará (UECE), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender a assistência de enfermagem diante de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. **Métodos:** pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em quatro unidades básicas de saúde de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, com oito enfermeiros. Os dados foram analisados através da técnica do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** os enfermeiros compreendem o que é violência intrafamiliar, conhecem os tipos de violência e como identificar na sua prática. Acreditam que o papel do enfermeiro é ouvir e orientar os pais, notificar e acionar os órgãos responsáveis. Ainda, relatam que o município é carente em capacitação de profissionais acerca desse assunto. **Conclusão:** sugere-se que um plano de treinamento e desenvolvimento de profissionais de enfermagem seja implantado na cidade, conferindo-lhes conhecimento necessário para saber abordar e tratar essa situação.

Descritores: Violência doméstica, Criança, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la asistencia del enfermería ante los niños y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar. **Métodos:** investigación descriptiva de abordaje cualitativo, realizada en cuatro unidades básicas de salud de un municipio de mediano porte del Nordeste brasileño. La recolección de datos fue realizada a través de una entrevista semiestructurada, con ocho enfermeros. Los datos fueron analizados a través de la técnica del discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** los enfermeros comprenden lo que es violencia intrafamiliar, conocen los tipos de violencia y cómo identificar en su práctica. Creen que el papel del enfermero es escuchar y orientar a los padres, notificar y accionar a los órganos responsables. También relatan que el municipio es carente en capacitación de profesionales acerca de ese asunto. **Conclusión:** se sugiere que un plan de entrenamiento y desarrollo de profesionales de enfermería sea implantado en la ciudad, dándoles conocimiento necesario para saber abordar y tratar esa situación.

Descriptorios: Violencia doméstica, Niño, Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A sociedade atual é constituída por uma gama de preocupações intimamente relacionadas com o crescente número de casos de violência contra a criança e o adolescente, especialmente no ambiente intrafamiliar. Essa problemática se funde às questões da saúde pública revelando a necessidade de melhor acompanhamento por parte das autoridades e profissionais de saúde, considerando que a violência desestrutura a família como um todo. Importante ressaltar que essa triste realidade se encontra em ascendência em vários estados do Brasil.

Segundo uma cartilha confeccionada pelo Ministério da Saúde (MS) – Cartilha sobre Abuso Sexual – esse é o segundo maior tipo de violência que se tem conhecimento na atualidade. No ano de 2012, a grande maioria das agressões na fase infanto-juvenil, ocorreu no seio da família, caracterizando 64,5% de vítimas, e boa parte dos agressores são familiares, tais como, irmãos, pais, tios, e até mesmo

pessoas agregadas que mantêm algum tipo de relação com o corpo familiar da vítima.¹ Dessa forma, percebe-se que, na maioria das vezes, os principais agressores são pessoas próximas.

A violência intrafamiliar assume dimensões de maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, econômicos ou patrimoniais, provocando danos à saúde, e identificá-los e notificá-los é um grande desafio para os profissionais de todas as áreas, principalmente da área da saúde. A violência vivenciada no ambiente intrafamiliar pode se expressar de duas formas: a direta, quando a criança encontra-se exposta à violência, e a indireta, quando ela presencia episódios de violência entre seus pais.²

Ambas as formas de violência tornam-se prejudiciais ao desenvolvimento físico, psíquico e social de uma criança. Os sintomas que surgem com maior probabilidade são falta de motivação, ansiedade, depressão, comportamento agressivo, isolamento e baixo desempenho escolar. Na infância e na adolescência, sofrer atos de violência pode causar uma série de consequências, sendo que algumas delas podem perdurar por toda vida.³

Desde a década de 90, o Brasil dá mostras do quanto é importante e necessário combater a violência infanto-juvenil, que esta ser encarada como um problema de saúde pública e discutida nos mais variados setores como um compromisso ético e social, exigindo dos profissionais da saúde a incumbência de conquistar a cidadania, colocando em prática seus direitos previstos no ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.⁴

Em 2001, o Ministério da Saúde incluiu a violência infanto-juvenil dentro da lista de agravos de notificação compulsória, estabelecendo a obrigatoriedade da notificação para os profissionais dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o direito das vítimas de violência de terem medidas de proteção e prevenção iniciadas já dentro do atendimento em saúde.⁵

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, deve estar capacitado para perceber, enfrentar o problema e cuidar com responsabilidade. O cuidado da enfermagem às vítimas de violência deve ser planejado para promover a segurança, o acolhimento, o respeito e a satisfação das suas necessidades individuais. Refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente é fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros.

Diante de tal abordagem, pergunta-se: qual o papel do profissional de enfermagem diante da violência intrafamiliar no público infanto-juvenil?

Muitos profissionais se consideram incapazes de lidar com essa situação, por não terem o conhecimento necessário para lidar com a mesma. Cabe ao profissional de enfermagem incluir em seu processo de trabalho a administração, assistência, ensinamentos, pesquisas e participação efetiva, de acordo com os preceitos do código

de ética da profissão, que deixam clara a importância da não convivência com situações de maus-tratos ou quaisquer outras ocorrências que possam causar danos aos pacientes.

Dessa forma, este estudo justifica-se pela importância social e política que a temática consegue transcorrer, bem como, cabe propor uma reflexão acerca do assunto, tornando públicos os resultados encontrados, a fim de que gestores, profissionais da saúde e até mesmo a comunidade científica como um todo possa entrar em contato com tal situação, possibilitando maior compreensão sobre a assistência local da enfermagem diante dos casos de violência infanto-juvenil.

Por fim, o presente estudo tem como objetivo principal compreender a assistência de enfermagem diante de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados oito enfermeiros que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde - UBS em um município de médio porte do Interior do Nordeste brasileiro.

Como critério de inclusão, optou-se por trabalhar com os enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família, com no mínimo dois anos de experiência. Como critérios de exclusão, elencam-se enfermeiros que optaram por não participar da pesquisa, bem como aqueles que se encontravam licenciados ou de férias.

Os dados foram coletados durante o período de janeiro a fevereiro de 2016, através de entrevistas semiestruturadas, seguindo roteiro que incluía questões sobre a compreensão a respeito da violência intrafamiliar; como identificava casos de violência e se existia capacitação do município nessa área. Os enfermeiros foram contatados previamente e agendadas as entrevistas no local de trabalho deles, em uma sala reservada.

Os dados desta pesquisa foram analisados de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma vez que trata-se de uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.⁶

Das falas transcritas separou-se os trechos mais significativos, que compreendem as expressões-chaves (ECH). Essas ECH correspondem a Ideias Centrais (IC) que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado pelos interlocutores. A partir desses elementos construiu-se discursos-síntese, que são os DSC, que correspondem ao pensamento do grupo ou coletividade como se fosse um discurso individual a respeito do papel dos enfermeiros diante da violência intrafamiliar sofrida por crianças e

adolescentes.⁶

Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a fim de resguardar a identidade dos mesmos, os resultados dos discursos do sujeito coletivo serão apresentados segundo a codificação “DSC” e o número cardinal correspondente à Ideia Central. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar com o parecer 1.226.240, CAAE: 45449515.3.0000.5296, em 14 de setembro de 2015.

RESULTADOS

Os dados apresentados a seguir foram coletados através de um estudo realizado com enfermeiras, com faixa etária entre 32 e 47 anos, com tempo de profissão entre 09 e 26 anos e que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade do estudo. Importante ressaltar que, do total de 08 (oito) enfermeiras, 03 (três) disseram não saber responder aos questionamentos; as demais entrevistadas apresentaram sua opinião sobre questões levantadas acerca do assunto “Violência Intrafamiliar”.

Quando questionados se conheciam a violência intrafamiliar e suas diversas configurações, foram fornecidas 02 ideias centrais. Que podem ser visualizadas no **Quadro 1. Quadro 04** – DCS para

Quadro 1- Violência intrafamiliar e suas configurações. Mossoró, RN, Brasil, 2016

Ideia Central	Discurso Do Sujeito Coletivo
Compreensão da Violência	<i>Violência praticada no contexto domiciliar, podendo os autores ser parentes ou pessoas próximas da vítima [...] ato que reprime, envergonha, e que leva ao grau maior de maus tratos físicos [...] dano físico, sexual ou psicológico. (DSC1)</i>
Tipos de Violência	<i>Negligência, violência psicológica e física [...] violência sexual é identificada através de denúncia. (DSC2)</i>

Indagados acerca de quais os sinais que possibilitam identificar casos de violência intrafamiliar, emerge dos discursos coletivo a ideia central “Traços da Violência”, que pode ser observado no **Quadro 2**.

Quadro 2 – Traços de violência. Mossoró, RN, Brasil, 2016

Ideia Central	Discurso Do Sujeito Coletivo
Traços da Violência	<i>Quando as crianças chegam aqui é nítido os sinais de violência ou negligência, como crianças sem higiene e cuidados inadequados, mudança de comportamento, choro fácil, agressividade, hematomas [...] as vezes os familiares que as trazem são agressivos também. (DSC3)</i>

Esta seção apresenta a ótica dos profissionais entrevistados acerca de sua prática profissional ter se deparado com casos de violência intrafamiliar, e como foi a tomada de decisão. Nesse sentido, foi adotada a ideia central “Conduta Profissional” para esta categoria, apresentado no **Quadro 3**.

Quadro 3 – Conduta profissional. Mossoró, RN, Brasil, 2016

Ideia Central	Discurso Do Sujeito Coletivo
Conduta Profissional	<i>Atitude de conversar com o responsável pela vítima, ouvindo e orientando [...] comunicando sempre ao Conselho Tutelar [...] embora os casos tenham sido poucos, sempre que aparem realiza-se as notificações e os encaminhamentos para os órgãos responsáveis. (DSC4)</i>

Questionados se já haviam realizados algum tipo de curso de capacitação no município, ou se conheciam algum curso sobre violência intrafamiliar direcionado para criança e adolescentes, foi imperativo a resposta “não”. Diante disso, emerge a ideia central “Necessidade de Capacitação”.

A priori, os entrevistados, revelaram a importância de uma educação continuada, principalmente acerca de algo que não é comumente discutido e que porventura é negligenciado, conforme Quadro 4.

Quadro 4 – Necessidade de capacitação. Mossoró, RN, Brasil, 2016

Ideia Central	Discurso Do Sujeito Coletivo
Necessidade de Capacitação	<i>Não, mas considero de grande importância [...] importante para aumentar os conhecimentos [...] nunca participou [...] raras capacitações, tema de suma importância para quem atua na Estratégia Saúde da Família. (DSC5)</i>

DISCUSSÃO

A história de violência doméstica contra a criança e o adolescente acompanham a trajetória de vida humana desde o período colonial, tornando-se um grande problema nas relações sociais. De acordo com as leituras realizadas, alguns autores apontam que a violência doméstica contra crianças e adolescentes ocorrem tanto na zona urbana como também na zona rural, atingindo crianças e adolescentes de todas as classes sociais, expressando-se em diversas culturas, independente de sexo ou etnia.^{7,8}

Entretanto, a característica que mais se manifesta na violência doméstica é o “silêncio” instalado à sua volta, onde as pessoas por medo das ameaças não se envolvem. Portanto, os profissionais da saúde, dentre eles a enfermagem, por possuir um contato mais direto com a comunidade precisa compreender a necessidade de cumprir a sua parte de responsabilidade nos cuidados com as crianças e com os adolescentes, de acordo com o que o Estatuto da Criança e do Adolescente determina.

A maior parte da violência contra crianças é praticada dentro da sua residência e que os principais agressores são os próprios pais e outros familiares, tendo variadas formas de expressão, onde muitas vezes, as vítimas procuram ajuda nos serviços de saúde contendo marcas da violência sofrida dentro de casa, por aqueles que deveriam ser responsáveis por protegê-las. Isso provoca traumas na criança, que se não tratada no momento certo e da maneira adequada, poderá sofrer sérias consequências em sua vida adulta.⁷

Indagados sobre a recorrência da violência infanto-juvenil nas unidades pesquisadas, os profissionais entrevistados revelaram que em sua prática profissional

surge violência do tipo física, sexual ou psicológica e as negligências.

A violência pode ser compreendida como um gesto, uma ação que tem como resultado uma seqüela biopsicossocial ou cultural, onde os agressores tentam através desse ato ditar regras e impor autoridade e respeito, assim à violência é como um dispositivo de excesso de poder, uma prática disciplinar que produz um dano social, atuando em um diagrama espaço temporal, a qual se instaura com uma justificativa racional, desde a prescrição de estigmas até a exclusão, efetiva ou simbólica.⁹

A violência física ocorre quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação à outra, 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. Esta violência pode ser manifestada de várias formas: tapas; empurrões; socos; mordidas; chutes; queimaduras; cortes; estrangulamento; lesões por armas ou objetos; obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos; tirar de casa à força; amarrar; arrastar; arrancar a roupa; abandonar em lugares desconhecidos; danos à integridade corporal decorrentes de negligência.¹⁰

Por sua vez, a violência psicológica geralmente é acompanhada da violência física, assumindo diversos tipos de expressão, como intimidações, ameaças, chantagens, manipulações, entre outras. Diferentemente da violência física, a violência psicológica não deixa traços imediatamente visíveis no corpo, mas destrói a autoimagem da vítima de violência, se manifestando diretamente no comportamento desta. Importante que o profissional da saúde tenha a preparação adequada e a sensibilidade necessária para identificar tais situações.¹¹

A violência sexual é toda ação na qual uma pessoa em relação de poder exerce força física, pressão psicológica, intimidação e coerção para obrigar outra ao ato sexual contra vontade. O mesmo autor expõe que violência sexual manifestada no ambiente familiar, é na maioria das vezes disfarçadas por meio de carícias, toques, e outras manifestações que chega até a conjunção carnal, e devido aos laços familiares essa não é denunciada com frequência, gerando a impunidade.¹²

Sabe-se que o crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde. Assim, prioriza-se seu acompanhamento desde o nascimento até os dez anos de idade na atenção básica, por meio da consulta de puericultura, buscando detectar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento da criança para evitar complicações.¹⁰

Nesse sentido, a enfermagem possui uma ferramenta importantíssima para detectar os casos de violência intrafamiliar na criança e adolescente, por meio das consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção básica. Nesta consulta realiza-se a anamnese e exame físico.

É importante deixar claro que durante a anamnese, alguns aspectos do discurso e do comportamento dos responsáveis diante da explicação do que ocorreu com a criança ou adolescente é de extrema importância, pois são indicadores de suspeita de violência para os profissionais da saúde.¹³

É necessário expor, mesmo que de forma breve, que a violência intrafamiliar afeta a todos que, de alguma forma, se envolvem com ela, e os profissionais da saúde não são, exceção. O contato com situações de sofrimento e risco, a insegurança e os questionamentos que desperta, bem como a impotência em obter soluções imediatas, exigem um tempo de dedicação para proteção e alívio de tensões. Por este motivo, é preciso criar oportunidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação que proporcionem um respaldo à equipe para expor e trabalhar seus sentimentos e reações.¹⁰

A violência afeta de maneira significativa a vida das crianças e que o setor da saúde apresenta-se como um local privilegiado para identificar tais situações, evitando que continue a acontecer, ou seja, os profissionais precisam estar devidamente preparados e atentos para identificar tal problema, tornando mais difícil a sua identificação.³

As ações dos profissionais de saúde em relação à violência contra crianças e adolescentes devem ser orientadas pelo artigo 13 do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, o qual diz que, obrigatoriamente, todos os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos devem ser comunicados ao Conselho Tutelar.¹⁴

Sendo assim, a atribuição dos profissionais de saúde é identificar e notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. Entretanto, devido o cotidiano cheio de demandas, os enfermeiros nem sempre percebem, em uma primeira aproximação, que uma criança pode estar sendo vítima de violência intrafamiliar. A notificação de tal problema ajuda a proteger as crianças e adolescentes vítimas de covardias, resolvendo, em muitos casos a questão, que pode, inclusive, culminar no afastamento do agressor da residência da vítima, bem como de suas proximidades.¹⁵

Nesse sentido, é imprescindível um trabalho em equipe multidisciplinar, pois um diagnóstico precoce da situação permite a elaboração de planos de cuidados adequados. A incessante busca da compreensão dos fatos para uma intervenção segura constitui, então, um desafio permanente para os enfermeiros.

As pessoas que vivem em contexto violento, que tende à violência, também se encontram em maior risco de sofrer distúrbios alimentares, alcoolismo e abuso de outras drogas, estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, fobias, pânico e baixa autoestima.⁹

Assim, as atribuições primordiais do (a) enfermeiro (a), principalmente na atenção primária à saúde de crianças e adolescentes vitimados, dadas todas as especificações que ela traz, são as seguintes: planejamento de ações em promoção da saúde, prevenção de ações violentas e agravos

à saúde e, finalmente, a interação com outras equipes, a fim de que a vítima receba atenção integral.¹⁶

Entretanto, a violência contra a criança e o adolescente é tão arraigada no âmbito das relações sociais que dificulta a denúncia e a implantação de processos preventivos que possam erradicá-la. Por se constituir em submissão das vítimas aos agressores, aquelas encontram dificuldades de romper o silêncio, por serem coagidas pelos agressores, por medo, insegurança ou até mesmo pela dependência financeira.

Apesar da denúncia e da implantação de políticas preventivas, ainda hoje esse processo é lento e se encontra em construção, e cada vez mais vem sendo discutida a questão dos direitos das crianças e dos adolescentes e instituídas políticas públicas para a erradicação e combate à violência.

Como em todo processo educativo que exige estratégias de ação rumo à mudança de comportamento, torna-se de fundamental importância executar uma capacitação continuada dos profissionais de saúde envolvidos neste processo. No que se refere ao enfermeiro, este ao ser um grande mediador, deve constantemente buscar somar esforços com os demais profissionais e seu público alvo na tentativa de reverter essa problemática que assola o Brasil.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), lançada pelo Ministério da Saúde, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.¹⁷

É nesse processo educativo e de conscientização que os enfermeiros, enquanto membro da equipe de saúde e sujeitos multiplicadores de conhecimentos é de suma importância, pois através da promoção de educação em saúde com a população, os mesmos proporcionarão conhecimento necessário para despertar na população o interesse e desmistificar o medo relacionado a denúncias das crianças e adolescentes vítimas de violência.

CONCLUSÕES

A maior dificuldade que os profissionais da área da saúde possuem, em especial, os enfermeiros, é identificar os sinais e sintomas da violência intrafamiliar na criança e no adolescente; bem como, encaminhar as vítimas ao atendimento mais adequado, visto que geralmente são os pais ou pessoas próximas da criança/adolescente os sujeitos que cometem a violência.

Outra dificuldade encontrada para solucionar o problema, é que muitos profissionais não têm o devido treinamento e capacitação para lidar com esse tipo de ocorrência. Essa falta de conhecimento, muitas vezes, desperta sentimentos de impotência e frustração, pois

muitos desses profissionais sentem a necessidade de ajudar, mas não sabem como abordar as vítimas, por temerem retaliações ou realmente por falta de conhecimento. Os profissionais de saúde, além do dever profissional de intervir nesses casos, têm o dever moral e social de não se calarem, denunciando e promovendo o cuidado com as crianças e adolescentes vítimas de agressão.

Por fim, cabe destacar que a violência intrafamiliar necessita ser combatida e os enfermeiros são imprescindíveis nesse processo. A relação de poder dos pais sobre os filhos, o autoritarismo, a negligência pode gerar situações que provocam sérios danos na vida de todos. Somente os trabalhos conjuntos, dos diversos setores da sociedade, poderão alavancar meios de se evitar que barbaridades com a vida humana continuem a assombrar as famílias e a sociedade, de um modo geral.

As limitações deste trabalho estão na quantidade de unidades de saúde pesquisadas, porém, como pesquisa qualitativa em busca de compreensões e significados, o objetivo foi alcançado. Espera-se que esse estudo venha contribuir com outras novas pesquisas referentes a essa temática, abrangendo diferentes realidades do país no contexto da violência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência. Portal da Saúde [Internet]; 2012 [cited 2019 Feb 13]. Available from: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/30223-abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia>
2. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Identificação e Enfrentamento. Brasília: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios [Internet]; 2015 [cited 2019 Feb 13]. Available from: http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_crianças_adolescentes_web.pdf
3. Reis CM, Prata LCG, Parra CR. O Impacto da Violência Intrafamiliar no Desenvolvimento Psíquico Infantil. *Psicologia.pt* [Internet]; 2018 [cited 2019 Feb 13]. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>
4. Brasil. Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Poder executivo, Casa Civil, Brasília, DF. Brasília; 1990 [cited 2019 Feb 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001(*). Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2019 Feb 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html
6. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: Representações Sociais e Intervenções Comunicativas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Abr-Jun [cited 2019 Feb 13]; 23(2): 502-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200502&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Silva LMP, Sousa TDA, Cardoso MD, Souza LFS, Santos TMB. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Feb 13]; 12(6): 1696-704. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23153/29215>
8. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 13], 21(3):871-880. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf>
9. Silva JCT, Melo S. Violência infantil: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. *Psicol Saude Debate* [Internet]. 2018 Feb [cited 2019 Feb 14]; 4(1):61-4. Available from: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/197>
10. Egrý EY, Apostolico MR, Moraes TCP. Notificação da violência Infantil, fluxos de atenção e processos de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Feb 14]; 23 (1): 83-92. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0083.pdf>
11. Moreira PDM. Violência e funcionamento psicológico na adolescência: o papel do moderador do suporte social. [dissertação]. Porto: Universidade Lusófona do Porto. Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, 2018.
12. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Abr [cited 2019 Feb 14]; 23(4):1019-1031. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n4/1019-1031/pt>
13. Sobral MG, Pessoa VLMP, Florêncio RS, Solon AAB, Bento JNC, Cestari VRF et al. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 Dez [cited 2019 Feb 14]; 12 (12): 680-5. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235064/30826>
14. Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 14]; 71(Suppl 3):1237-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1237.pdf
15. Schek G, Silva MRS, Lacharité C, Bueno MEN. Professionals and interfamily violence against children

- and adolescents: in between legal and conceptual precepts. *Rev Esc Enfem USP*. 2016 [cited 2019 Feb 14]; 50(5):779-784. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0780.pdf
16. Sena BNASR, Teixeira IL, Amorim LF. A violência doméstica na adolescência, sob o olhar da enfermagem e da psicologia. *Id on Line Rev Mult Psic* [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 14];12(40):292-314. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1114/1627>
17. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 14]; 21(4):e20160317. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf

Recebido em: 29/05/2019
Revisões requeridas:05/09/2019
Aprovado em: 14/10/2019
Publicado em: 14/06/2021

***Autor Correspondente:**
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Rua Adrião Bezerra, nº 141
Centro, Apodi, RN, Brasil
E-mail: rodrigojmf@gmail.com
Telefone: +55 (84) 9 9935-3949
CEP: 59.700-000

Os autores afirmam não ter conflito de interesses.