

DISCURSOS FRENTE A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO EM CONTEXTOS INSITUCIONAIS

Gabriele Schek¹

Mara Regina Santos da Silva²

Jeferson Ventura³

RESUMO: A organização das práticas frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atendidas nos serviços sociais e de saúde não está pautada apenas pelo conhecimento científico dos profissionais. Nestes serviços operam uma ampla variedade de dispositivos, ou seja, regras, protocolos e determinadas formas de discursos essencialmente produzidos e institucionalizados para padronizar as atividades de trabalho das pessoas. Assim, este estudo tem como objetivo identificar, no contexto dos serviços sociais e de saúde, quais são os discursos que são institucionalizados frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com enfermeiros, psicólogos, médicos, agentes comunitários de saúde, conselheiros tutelares e assistentes sociais. Os dados foram coletados entre novembro de 2013 e março de 2015, utilizando entrevistas semiestruturadas. Para análise e interpretação dos dados foi construída uma matriz teórica com base na Etnografia Institucional e a técnica utilizada foi a análise textual discursiva. Os resultados apontam para a institucionalização dos seguintes discursos: “a violência como componente intrínseco da história de muitas famílias” e “a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: não sabemos como agir para enfrentar o problema”. Tais discursos são incorporados na prática dos profissionais e orientam para ações pouco efetivas em termos de proteção. Em consequência, os profissionais deste estudo consideram suas ações dispensáveis, visto que, embora busquem intervir, a violência sempre irá existir no âmbito de muitas famílias. Adicionalmente, o fato de referirem não saber como agir frente ao fenômeno faz com que muitos deleguem suas responsabilidades a outros profissionais e serviços.

Palavras chave: Violência Doméstica, Criança, Adolescente, Prática Profissional

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A organização das práticas frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes atendidas nos serviços sociais e de saúde não está pautada apenas pelo conhecimento científico dos profissionais. Nestes serviços operam uma ampla variedade de

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Fundação Educacional Machado de Assis, Santa Rosa//RS, Brasil. E-mail: leli_rs@yahoo.com.br

² Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS, Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br

³ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS, Brasil. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

dispositivos, ou seja, regras, manuais, protocolos e determinadas formas de discursos essencialmente produzidos e institucionalizados para padronizar as atividades de trabalho das pessoas, delineando assim o curso das ações desenvolvidas no contexto institucional (DEVAULT, 2006).

Esta ideia é pautada pelo referencial da Etnografia Institucional (EI), a qual considera que os dispositivos supracitados possuem a capacidade de formular um processo de organização superior e independente daqueles situados no contexto institucional. Assim, é preciso atentar que, à medida que eles passam a ser incorporados na organização dos serviços, as práticas profissionais podem ser reproduzidas de forma automática e não reflexiva (SMITH, 2005). Cria-se então um modelo de organização que muitas vezes está em desacordo com as necessidades das vítimas e famílias em situação de violência.

No âmbito da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes permeiam uma ampla variedade de discursos. A exemplo, cita-se: “a violência contra crianças e adolescentes como um problema exclusivo das famílias pobres” (BRASIL, 1997; AZEVEDO, GUERRA, 2002) e “o bater consiste como um método corretivo e educativo” (MACKENZIE et al, 2012). Estes discursos são assumidos pela sociedade há anos, e mesmo que de forma implícita influenciam até hoje a maneira como as pessoas se relacionam com o fenômeno e, particularmente como os profissionais organizam suas práticas para proteger as vítimas.

De acordo com a literatura, o discurso que agrega a pobreza com as situações de violência pode estar associado aos aspectos do próprio ambiente em que muitas famílias vivem. Nas famílias pobres, as fronteiras entre o público e o privado são mais visíveis, favorecendo para que a violência se mostre com maior facilidade, enquanto que em famílias com maior poder aquisitivo estas fronteiras tendem a ser preservadas, por isso o acesso aos problemas familiares permanecem mais restritos (VAGOSTELLO et al, 2003). Assim, muitos profissionais deixam de suspeitar daquelas crianças e adolescentes que, embora vivam em condições econômicas favoráveis, podem estar sendo vítimas de agressões, abusos e atos negligentes no ambiente familiar.

No que tange ao discurso “o bater consiste em um método corretivo e educativo” estudos apontam que ele foi conceitualmente construído a partir da distinção realizada pela própria sociedade entre o abuso físico e os métodos de induzir conformidade comportamental, sendo aceito por muitos desde que a punição não cause danos físicos visíveis (DURRANT, ENSOM, 2012; MOREIRA, SOUSA, 2012). Embora a punição física tenha sido relacionada a problemas emocionais e comportamentais apresentados por crianças e adolescentes (GONZÁLEZ, TRUJILLO; PEREDA, 2014), pesquisa realizada com profissionais de saúde

nos Estados Unidos identificou que o discurso de aceitação do castigo físico está imbricado na prática de muitos profissionais, na medida que 70% dos médicos de família e 60% dos pediatras entrevistados consideram a punição física aceitável em certas circunstâncias (MACKENZIE et al, 2012).

Ao adotarem esta postura, os profissionais tendem a aceitar certas formas de violência contra crianças e adolescentes, colaborando para que ela se torne algo natural em algumas situações. Além disso, muitos deixam de orientar as famílias sobre as consequências que a violência pode causar na vida e no desenvolvimento de crianças e adolescentes e de mostrar que podem existir formas mais respeitadas, amorosas e saudáveis de educar e impor limites aos filhos (ZANONI et al, 2014; NADANA, SPILSBURY, KORBIN, 2015).

Diante de tais considerações, este estudo tem por objetivo: identificar, no contexto dos serviços sociais e de saúde, quais são discursos que são institucionalizados frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 15 profissionais, que tiveram sob seus cuidados crianças e adolescentes atendidos em decorrência da violência intrafamiliar, presumida ou confirmada. Destes seis (6) são enfermeiros, dois (2) psicólogos, dois (2) médicos, dois (2) agentes comunitários de saúde, dois (2) conselheiros tutelares e um (1) assistente social.

Os profissionais foram recrutados em serviços que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar, incluindo Unidades de Pronto Atendimento e Pediatria de um Hospital Universitário, uma Unidade Básica de Saúde, um Centro de Referência Especializado em Assistência Social e um Conselho Tutelar, sediados em um município de médio porte, localizado no 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.

O Hospital Universitário atende a população de forma gratuita via Sistema Único de Saúde (SUS). Dispõe de 189 leitos para internação, distribuídos em diferentes finalidades, sendo que duas unidades se destacam no que tange o atendimento de crianças e adolescentes: a Unidade de Pronto Atendimento que diariamente atende aproximadamente 30 crianças e adolescentes e a Unidade de Pediatria com capacidade para internar cerca de 20 pacientes.

A Unidade Básica de Saúde é composta por três equipes de Saúde da Família, formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada uma das equipes atende aproximadamente 4.500 famílias, tendo como atribuições acolher os usuários, facilitar o acesso aos demais serviços que compõem a rede e implementar atividades assistenciais priorizando indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade.

O Conselho Tutelar é um órgão público, permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes. Dentre suas atribuições estão o atendimento às situações que envolvem ameaça ou violação dos direitos da criança ou adolescente; aplicação de medidas de proteção; atendimento e aconselhamento de pais ou responsáveis; requisição de serviços e realização de encaminhamentos à rede de atendimento. Esta instituição conta com 20 conselheiros distribuídos em 3 equipes responsáveis pelo atendimento anual de aproximadamente 1000 crianças e adolescentes vitimadas pela violência intrafamiliar.

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social tem a responsabilidade de prestar atendimento especializado a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. Semanalmente atende cerca de 30 casos envolvendo violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Destes 95% vêm encaminhados de órgãos como Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia e Juizado da Infância e Juventude.

Os dados foram coletados entre novembro de 2013 e março de 2015, por meio de entrevista semiestruturada realizada individualmente e no local de trabalho dos profissionais. Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados pela letra P, seguida da denominação saúde ou social que correspondente a área de atuação de cada um dos profissionais entrevistados. Exemplo: (P saúde), (P social). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição ao qual está vinculado, com registro sob o número 066/13.

Para a organização, análise e interpretação dos dados foi construída uma matriz teórica tendo por base a Etnografia Institucional e os objetivos deste estudo. A técnica utilizada foi a análise textual discursiva, proposta por Moraes e Galiazzi (2011), seguindo as etapas: desmontagem das entrevistas, identificando os discursos institucionalizados pelos profissionais, formando assim 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 duas categorias assim denominadas: *“A violência como componente intrínseco da história de muitas famílias”*; *“A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: não sabemos como agir para enfrentar o problema”*

RESULTADOS

Das entrevistas, emergiram dois núcleos temáticos que retratam os discursos institucionalizados frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto dos serviços sociais e de saúde investigados: A violência como um componente intrínseco da história de muitas famílias; A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: não sabemos como agir para enfrentar o problema.

A violência como componente intrínseco da história de muitas famílias

No contexto dos serviços investigados, observou-se que a maioria dos profissionais considera que a violência contra crianças e adolescentes parece ser algo intrínseco na história de muitas famílias, dando-se de maneira cíclica. Crianças e adolescentes que tiveram histórico de violência na família se tornarão adultos que buscarão repetir ou viver estas mesmas experiências, optando assim por viver nestas condições: *(...) violência intrafamiliar é uma questão complicada, na maioria das vezes isso se dá de maneira cíclica. Por exemplo, se eu tenho um pai alcoólatra e vivo por anos neste ambiente, quando eu sair de casa, inconscientemente eu vou acabar arrumando um marido preferencialmente alcoólatra para que eu continue vivendo naquele ciclo. É assim, e por mais que tu tente ajudar, tem pessoas que não aceitam e querem viver assim (P₅).*

Alguns dos profissionais acreditam que as famílias que vivem em situação de violência acabam se adaptando a viver nestas condições, por isso, não reconhecem outras formas de se relacionar a não ser pela violência. Diante disso, os profissionais acabam julgando o trabalho realizado com estas famílias como algo difícil, visto que, nem sempre é possível observar mudanças no que tange aos comportamentos agressivos instituídos no âmbito familiar. *(...) a violência existe desde que a família existe. A agressividade, por exemplo, é um mecanismo de defesa de muitas famílias, elas vivem assim e não sabem viver de forma diferente. Por isso eu digo que trabalhar com a violência é um trabalho de “enxugar gelo”, porque por mais que tu faça as coisas, ela [violência] sempre vai existir, já faz parte daquela família (P₂). (...) eu acho muito difícil, porque tem famílias que são muito resistentes, que não querem receber ajuda. Tu quer ver uma coisa, as pessoas já estão*

acostumadas com a violência, as crianças me dizem: o tio me bateu, mas nem dói mais. Isso é horrível, porque a criança já acostumou com aquilo (P₇).

Na medida em discorrem que “a violência é intrínseca na história de muitas famílias”, os profissionais institucionalizam práticas pouco protetivas, visto que, embora tomem alguma providencia, eles acreditam que a violência sempre irá existir no contexto de muitas famílias. Assim, as práticas adotadas frente às situações tendem a se ocupar em atender outras necessidades apresentadas pelas vítimas, enquanto que o fato de existir violência no âmbito familiar passa a ser desconsiderada. (...) *eu atendi um caso de uma adolescente que engravidou aos 12 anos. A mãe veio me dizer que não foi violência, que a menina engravidou porque quis. Bom, fazer o que diante de uma situação dessa? Essa menina não tinha documento nenhum, não tinha nem como começar o pré-natal. Então nós começamos a providenciar essas coisas, tentar dar um chão para ela (P₁₄).*

Adicionalmente, alguns dos entrevistados produzem práticas que parecem querer amenizar a situações de violência vivenciadas por crianças e adolescentes, através da aquisição de bens materiais as vítimas. (...) *uma vez um menino de 8 anos chegou para mim aqui no serviço e disse que o sonho dele era morar na casa do menor, porque a família dele sempre foi problemática, então é complicado. A gente observava que a mãe gritava demais com ele, chamava ele até de diabo. Bom nós começamos a conversar com esse menino, mas depois ele foi crescendo e acabou se afastando da gente. Eu lembro que nós nos juntamos e compramos até um tênis para ele, a psicóloga sempre trazia coisas para ele (P₁₃).*

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: não sabemos como agir para enfrentar o problema

A maioria dos profissionais entrevistados referem não saber como agir para proteger as crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar atendidas no cotidiano dos serviços, percebeu-se então, que esta sensação de incapacidade parece ser difundida entre os demais membros da equipe. Assim, os profissionais entrevistados expressam sentimentos de angústia pois parecem sentirem-se coniventes com algumas situações atendidas em seu cotidiano de trabalho, resultando no afastamento do profissional em relação as vítimas e famílias. (...) *Não sabemos como agir, não temos como interferir (P₄).* (...) *Parece que estamos de mãos atadas diante das vítimas, não sabemos como agir. (...) Isso me bloqueia, eu coloco até uma certa distância daquela criança porque me sinto conivente com a situação (P₃)*

O saber não agir frente às situações de violência muitas vezes é justificado pela dificuldade do profissional em se relacionar com a família que se encontra em situação vulnerável. Os profissionais referem não saber quais são as orientações a serem dadas e que tipos de cuidado estas famílias devem receber. (...) *A gente não tem muita ideia de como trabalhar com as questões envolvendo a família. Nós cuidamos das vítimas, mas acabamos esquecendo-se do resto (P₁)*. Um dos entrevistados acredita que o não saber agir em relação a violência intrafamiliar pode estar relacionado às características de sua profissão, que, essencialmente é responsável por prestar assistência às vítimas por meio de procedimentos técnicos. (...) *posso ser bem sincera, eu acho que a gente fica bem alienada frente essas situações, porque tu não vê da enfermagem qualquer sentido, somente prestar assistência de enfermagem às vítimas, eu digo assim, procedimentos técnicos (P₃)*.

Observa-se assim que a ideia de não saber como agir parece orientar para práticas reducionistas frente ao fenômeno, ou seja, ações que atendam às necessidades de cuidado imediatas apresentadas por crianças e adolescentes e que posterior acabam delegando o cuidado a outros profissionais e serviços. (...) *na verdade parece que ninguém sabe o que fazer. A gente prestar o primeiro atendimento, a gente encaminha a criança para o médico que passa para o psicólogo e as vezes é acionado o Conselho Tutelar. Mas e aí? Parece que nada é feito, não se observa uma continuidade, uma resolutividade das situações (P₃)*.

DISCUSSÕES

Os resultados apresentados neste estudo evidenciam a capacidade dos discursos em organizar as práticas profissionais frente às situações de violência intrafamiliar atendidas no contexto dos serviços. Na perspectiva da Etnografia Institucional, estes discursos acabam funcionando como tecnologias e fontes de informação utilizado pelos profissionais para padronizar os cuidados oferecidos, impondo limites e regras já prefixadas que funcionam como barreiras para o desenvolvimento de ações mais efetivas em termos de proteção (SMITH, 2005; MORAES, 2014).

O primeiro núcleo discursivo que aponta a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes como um problema intrínseco de muitas famílias tende a tratar problema como algo banal que parece deslegitimar a importância no que tange aos efeitos negativos produzidos sobre a vida e o desenvolvimento das vítimas. Este discurso acaba consolidando condutas de omissão, incapazes de colocar a violência em evidência e trata - lá como problema de saúde pública (SOUZA et al, 2015). Ao assumirem este discurso como balizador

para a organização de suas práticas, os profissionais deixam de atuar na prevenção e, principalmente na intervenção destes casos. Para alguns autores, o impacto físico e emocional que a violência intrafamiliar produz sobre a vida e o desenvolvimento de crianças e adolescentes não pode ser silenciado pelos profissionais, principalmente porque estas vítimas se encontram em situação vulnerável, de dependência emocional e econômica para com seus pais que não os permitem escolher a forma como querem viver (MOREIRA, SOUSA; 2012)

Diferentemente da maneira como estas práticas estão organizadas, estudos propõem que os profissionais ampliem sua percepção a respeito da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, visto que ela não deve se tornar algo que o sujeito queira ou não queira vivenciar, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes (SOUZA et al, 2015; MATOSO et al, 2014). Assim, torna-se importante que os profissionais ampliem seu olhar para todos os membros da família, por meio de grupos de aprendizado e discussão para que os pais possam refletir sobre as dificuldades vivenciadas no contexto das relações famílias e como estas podem ser geradoras de conflitos (BYRNE, RODRIGO, MÁIQUEZ; 2014). Muitas vezes, as famílias necessitam ser estimuladas e auxiliadas a enxergar outras formas de se relacionar, sem que haja a necessidade de atos violentos no espaço doméstico.

O segundo núcleo discursivo em que os profissionais expressam o não saber a agir frente às situações de violência envolvendo crianças e adolescentes, este pode estar relacionado com a impossibilidade de medicalizar estas situações, ou seja, de encontrar soluções rápidas e objetivas contrapondo-se então ao modelo biomédico ainda predominante na maioria das situações (NUNES, SARTI, OHARA; 2009). Em consequência, os profissionais tendem a abandonar as situações, responsabilizando-se apenas pelas medidas emergenciais necessárias mediante determinadas situações.

Identifica-se que os discursos produzidos pelos profissionais em relação a violência intrafamiliar são compartilhados e institucionalizados no contexto onde atuam, orientando para um certo comodismo e imobilismo frente às situações atendidas em seus cotidianos. Estas posturas adotadas muitas vezes contribuem para os próprios profissionais subestimem seus conhecimentos e capacidades, fazendo com que deixem de enxergar os recursos e possibilidades de intervenção (CARLOS et al; 2014).

Autores destacam que a atitude esperada dos profissionais frente a situações de violência intrafamiliar é aquela que, além de produzir práticas que sejam capazes de restabelecer a saúde física das vítimas, busquem visualizar seus medos, angustias e incertezas com vistas a formulação de uma plano de cuidados que se estenda também para os demais membros da família (APOSTÓLICO, HINO, EGRY; 2013). A intervenção voltada à

proteção das vítimas requer a consciência de que esta não se limita apenas à competência de um profissional, pois são diversas nuances de um mesmo problema que levam obrigatoriamente o compartilhamento de práticas e responsabilidades a outras competências profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível identificar os discursos institucionalizados pelos profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, os quais refletem o modo como percebem o fenômeno. Dentre eles, estão a violência como um componente intrínseco da história de muitas famílias e o não saber agir frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Na perspectiva na EI, estes discursos possuem a capacidade de orientar as práticas que são desenvolvidos no contexto dos serviços, por isso há necessidade de explorá-los de maneira a compreender como eles entram na prática dos profissionais. Especificamente neste estudo, observou-se que, na medida em que os profissionais concebem a violência como parte das relações sociais de muitas famílias, estes deixam de intervir de maneira mais concreta frente ao fenômeno, pois acreditam que embora tomem alguma providencia, a violência sempre irá existir naquela família.

Destaca-se ainda o discurso que assegura que os profissionais não sabem agir frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, como reflexo, tendem a agir de maneira superficial, tomando medidas que visam apenas minimizar os agravos apresentados pelas vítimas, ao invés de tratar o cerne do problema, ou seja, a própria violência. Na medida em que justificam o não saber a agir, os profissionais tendem a delegar suas responsabilidades a outros profissionais e equipe, comprometendo assim a proteção de crianças e adolescentes. Conclui-se que estudo abre a necessidade de mudanças na forma como a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é percebida pelos profissionais que atuam na rede de serviços de proteção, assim como em toda a sociedade.

DISCOURSES FACING INTRAFAMILY VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: STUDY IN INSTITUTIONAL CONTEXTS

ABSTRACT: The organization of practices facing domestic violence against children and adolescents attended in social and health services is not based solely on the scientific knowledge of professionals. These services operate a wide variety of devices, that is, rules, protocols, and certain forms of discourse that are essentially produced and institutionalized to standardize people's work activities. Thus, this study aims to identify, within the context of social and health services, which discourses are institutionalized before domestic violence against children and adolescents. This is a qualitative study carried out with nurses, psychologists, physicians, community health agents, guardianship counselors and social workers. Data were collected between November 2013 and March 2015, using semi-structured interviews. For data analysis and interpretation a theoretical matrix was built based on Institutional Ethnography and the technique used was the discursive textual analysis. The results point to the institutionalization of the following discourses: "violence as an intrinsic component of the history of many families" and "intrafamily violence against children and adolescents: we do not know how to act to address the problem". Such discourses are incorporated into the practice of professionals and guide actions that are not effective in terms of protection. As a result, the professionals in this study consider their actions to be unnecessary, since, although they seek to intervene, violence will always exist within many families. In addition, the fact that they mention to do not know how to act before this phenomenon means that many delegate their responsibilities to other professionals and services.

Keywords: Domestic Violence, Child, Adolescent, Professional Practice.

Referências

APOSTÓLICO, M. R.; HINO, P.; EGRY, E.Y. Possibilities for addressing child abuse in systematized nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP*. v. 47, n.2, p:320-7, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200007> Acesso em: 15 dez 2015.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, U.N.A. (A) infância e violência doméstica. São Paulo: LACRI USP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência contra crianças e adolescentes: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica*. Brasília; 1997.

BYRNE, S.; RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Patterns of individual change in a parenting program for child maltreatment and their relation to family and professional environments. *Child Abuse & Negl*. v. 38, n. 3, p: 457-67, 2014.

CARLOS, D.M.; FERRIANI, M.G.C.; ESTEVES, M.R.; SILVA, L.M.P.; SCATENA, L. Social support from the perspective of adolescent victims of domestic violence. *Rev Esc Enferm USP*. v. 48, n. 2, p: 610-7, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400610 Acesso em: 15 dez 2015.

DEVAULT, M.L. Introduction: What Is Institutional Ethnography? *Social Problems*. v. 53, n.3, p: 294-98, 2006.

DURRANT, J.; ENSOM, R. Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *CMAJ*. v. 184, n.12, p: 1373 -77, 2012.

GONZÁLEZ, M.R.; TRUJILLO, A.; PEREDA, N. Corporal punishment in rural Colombian families: Prevalence, family structure and socio-demographic variables. *Child Abuse & Negl.* v. 38, n.5, p: 909-16, 2014.

MACKENZIE, M.J.; NICKLAS, E.; WALDFOGEL, J.; BROOKS-GUNN, J. Corporal Punishment and child behavioral and cognitive outcomes through 5 years-of-age: Evidence from a contemporary urban birth cohort study. *Infant Child Dev.* v. 21, n.3, p: 3–33, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024048/pdf/nihms474193.pdf>> Acesso em: 02 mar 2016.

MATOSO, M.B.L.; MATOSO, L.M.L.; ROCHA, E.M.P.; CARVALHO, B.G.S. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: O papel do profissional de enfermagem e serviço social. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* v. 13, n. 6, p: 73-89, 2014. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1887/3631>> Acesso em: 15 fev 2016.

MORAES, F.R.R. A humanização e a organização das práticas: o contexto institucional em pauta. In: VÉRAS, R.M (org). *Introdução a etnografia institucional: mapeando práticas na assistência a saúde*. Salvador: Edufba, 2014. 181p.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2013. 224p

MOREIRA, M.I.C.; SOUSA, S.M. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *O Social em Questão*, Ano XV, n. 28, p: 13-26, 2012. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf> > Acesso em: 12 dez 2015.

NADANA, Y.; SPILSBURY, J.C.; KORBIN, J.E. Culture and context in understanding child maltreatment: Contributions of intersectionality and neighborhood-based research. *Child Abuse & Neglect.* v. 41, p:40–48, 2015.

NUNES, C.B.; SARTI, C.A.; OHARA, C.V.S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm.* v. 22, n. Especial - 70 Ano, p: 903-8, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/12.pdf> > Acesso em: 15 dez 2015.

REIS, M.J.; LOPES, M.H.B.M.; HIGA, R.; TURATO, E.B.; CHVATAL, V.L.S.; BEDONE, A.J. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n.2, p:325-31, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200013> Acesso em: 15 dez 2015.

SMITH, D.E. *Institutional ethnograph: a sociology for people*. Toronto: AltaMira Press, 2005. 272 p.

SILVA, P.A.; LUNARDI, V.L.; SILVA, M.R.S.; FILHO, W.D.L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saúde*. v. 8, n. 1, p: 56-62, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7774/4409>> Acesso em: 04 jan 2016

SOUZA, C.S.; COSTA, M.C.O.; CARVALHO, R.C.; ARAÚJO, T.M.; AMARAL M.T.R. Notificação da violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 18, n. 1, p: 80-93, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100080> Acesso em: 04 jan 2016

VAGOSTELLO, L.; OLIVEIRA, A, S.; SILVA, A.M.; DONOFRIO, V.; MORENO T.C.M. Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. *Paidéia*, v. 26, n.13, p: 191-6, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v13n26/08.pdf>> Acesso em: 04 jan 2016.

ZANONI, L.; WARBURTON, W.; BUSSEY, K.; MCMAUGH, A. Are all fathers in child protection families uncommitted, uninvolved and unable to change? *Children and Youth Services Review*. v. 41, p: 83-94, 2014.