

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA: SIGNIFICADO, CONTEXTO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA LITERATURA CIENTÍFICA

Child Abuse: meaning, context and professional practice of nurses in the literature

Resumo: O presente estudo objetivou realizar uma revisão minuciosa da literatura acerca dos maus-tratos infantis, a partir da base de dados Scielo e obras literárias, inclusive uma publicação do Ministério da Saúde. Para a consulta, utilizaram-se os descritores: “maus-tratos”, “violência infantil”, “saúde da criança” e “agressão à criança”. Entre os 70 artigos encontrados, 30 foram considerados de maior interesse para o estudo proposto; destes, foram analisados detalhadamente 17 artigos, conforme os objetivos delineados neste estudo. Optou-se por abordar os seguintes aspectos: retrospectiva histórica dos maus tratos, a definição e explicação para sua ocorrência e, objetivando contextualizar com a prática profissional, o papel da enfermagem nos casos de maus-tratos infantis. Espera-se que a revisão, ora empregada, contribua para sensibilizar o profissional de enfermagem no sentido de que saiba proceder de forma idônea frente um caso de maus-tratos: desde sua correta identificação até sua notificação aos serviços de referência locais. Enfatiza-se a necessidade de mais estudos sobre essa problemática, para que o conjunto de conhecimentos científicos na área e seu progresso perseverem, sobretudo com a ajuda dos profissionais da enfermagem, os quais estão intimamente ligados à assistência da criança nos mais diversos âmbitos de atuação.

Palavras-chave: Maus-tratos Infantis. Bem-Estar da Criança. Serviços de Saúde da Criança.

Abstract: This paper addresses the issue of ill-treatment in childhood in a comprehensive and holistic way. The authors undertook a comprehensive review on the subject and was consolidated some important points raised by the literature. Among them were prominent: the historical mistreatment, the definition and explanation for their occurrence and, to contextualize the practice, the role of nursing in cases of abuse from children. In each of the sub above, met the most relevant opinions of the authors of articles and literary works published. Thus, it reached a production consistent with the scientific needs of professionals and academics in the health area, specifically the area of nursing.

Keywords: Child Abuse. Child Welfare. Child Health Services.

INTRODUÇÃO

A violência sempre se fez presente na história da humanidade. Frequentemente, as vítimas são aquelas pouco capazes de defender-se, ou seja, aquelas de relativa vulnerabilidade. Sendo assim, a criança, enquanto ser frágil e dependente é muitas vezes alvo de atos insanos por parte dos adultos. Essa afirmativa pode ser ratificada ao longo de toda a história da humanidade: desde os primórdios até a contemporaneidade constata-se a vitimização desses inocentes e, quase sempre, tal covardia permanece na impunidade.¹

É imprescindível que o enfermeiro saiba identificar situações reais e potenciais de maus-tratos, bem como conduzir uma situação de ocorrência desses casos. Aí reside a justificativa do estudo: a importância de se conhecer as diversas questões que gravitam em torno do tema, sobretudo por parte daqueles profissionais ligados à assistência direta às crianças. O entendimento de todos esses aspectos contribui para a melhoria das condições de saúde infantil e demonstra respeito aos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.²

O presente estudo objetivou realizar uma revisão minuciosa da literatura acerca dos maus-tratos infantis, abordando-se os seguintes aspectos: retrospectiva histórica dos maus tratos, a definição e explicação para sua ocorrência e o papel da enfermagem nos casos de maus-tratos infantis. Para isso, consultaram-se artigos científicos indexados na base de dados Scielo e obras literárias, inclusive uma publicação do Ministério da Saúde. Para as consultas nessa base, foram utilizados os descritores: “maus-tratos”, “violência infantil”, “saúde da criança” e “agressão à criança”. Entre os 70 artigos encontrados, 30 foram considerados

de maior interesse; destes, foram analisados detalhadamente 17 artigos, conforme os objetivos delineados neste estudo. As obras literárias foram selecionadas por retratarem o tema de forma crítica e reflexiva.

REVISÃO DA LITERATURA

É possível constatar, ao longo da história da humanidade, que diversas formas de violência, dentre as quais aquelas praticadas contra as crianças, sempre se fizeram presentes das mais variadas formas.

Segundo Souza e Kantorski³, por muitos séculos a prática de maus-tratos era vista como natural e justificável pois a família, em especial a figura do pai, era detentora do direito de praticar atos violentos contra seus filhos sem ser repreendido.

A violência contra as crianças acompanha o percurso do homem desde os mais antigos registros. Em cada momento histórico e conforme a cultura, ratifica-se as inúmeras maneiras pelas quais os maus-tratos se expressam.¹

No século XVII as crianças eram enviadas ao campo logo após o nascimento, sob os cuidados das amas de leite. Eram devolvidas aos pais três ou quatro anos mais tarde, se ainda estivessem vivas. As condições dessas crianças eram extremamente precárias: várias semanas se passavam sem que ao menos as roupas da criança ou a palha em que dormiam fossem trocadas. Não bastasse isso, a dieta da criança era dividida com os filhos das amas de leite e complementada com qualquer alimento disponível, como castanhas trituradas, pão pesado embebido em vinho e pão mastigado previamente.⁴

A dominação do mais forte sobre o mais

fraco foi exercida, em todos os tempos, sob diversas formas de poder e nas diferentes faces da sociedade: desde as políticas e estatais até as sociais e familiares. A essa relação de poder, soma-se a pouca ou nenhuma importância conferida às crianças e o descaso e indiferença para com o efeito dos maus-tratos sobre elas.⁵

Aspectos históricos como crenças religiosas, costumes vigentes e padrões de ética e estética impuseram às crianças, em especial às do sexo feminino, realidades muitas vezes injustas. Pode-se inferir que existe uma conexão entre quase todos os casos de maus-tratos contra a criança e a cultura (crenças, valores e hábitos). Mesmo atitudes simples e comuns em nosso meio como perfurar a orelha de meninas para introdução de brincos podem ser interpretadas como desrespeito aos direitos da criança, já que ela não explicitou sua concordância em passar por um ato doloroso para parecer mais bonita na opinião de terceiros e, além disso, relembra-se que o recém-nascido também sente dor, ao contrário do que se pensava há algumas décadas atrás. Um resquício cultural relevante em nosso meio parece ser ainda a admissão do direito sem limites dos cuidadores sobre as crianças, o que leva ao abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco.⁴

Conforme Scherer e Scherer⁶, a violência, fazendo-se presente de forma crescente no mundo, elege como vítimas os mais fracos, entre os quais as crianças, nascidas desprovidas de quaisquer mecanismos de defesa e vivendo assim durante muito tempo, ficando na dependência dos adultos⁶. Mesmos assim, observa-se que até nos dias atuais pode-se encontrar no noticiário de televisão, rádio e jornal informações como: pais drogados espancam criança até a morte ou criança é vendida pelos pais a estrangeiros, dentre outros crimes.³

Embora se apresente como prática antiga na

história da humanidade, Ribeiro, Eckert e Souza⁷ expõem que o castigo físico utilizado como meio de obrigar os filhos a modificar comportamentos indesejáveis ainda faz parte da vida de muitas crianças, apesar de apresentados argumentos práticos e teóricos contrários ao seu uso. No Brasil, a utilização de força física como costume pedagógico foi transmitida nas famílias de geração em geração.⁸ Souza e Kantorski³ afirmam que os maus-tratos infantis são tema antigo, mas adquiriu, atualmente, um impacto bem maior do que em épocas passadas devido ao tratamento mais sério que as autoridades governamentais e também a sociedade conferiram ao assunto. Agora, o problema foi encarado como sendo uma situação difícil que atinge todas as camadas sociais e traz consigo consequências desastrosas.

A infância nem sempre foi encarada como uma fase específica e própria da vida e a criança nem sempre foi vista como um sujeito com direitos. Até pouco tempo, ainda no século XX, a infância era definida como fase de incapacidade, de tutela, da menoridade, com obrigações de obediência e submissão.⁹

Relatos clínicos acerca dos maus-tratos datam de fins do século XIX, mas só no século XX, precisamente na década de 60, foram encarados como um problema de saúde, sendo denominado “Síndrome do bebê espancado – SIBE”. Dez anos depois dessa definição, alguns países reconhecem, de forma mais idônea, os maus-tratos como um sério problema de saúde pública. Nos Estados Unidos, durante a década de 70, foram criados programas nacionais de prevenção primária e secundária e centrais de denúncias, enfocando a questão como um problema de relevância pública.¹⁰

Desde a década de 70, a violência é identificada como uma das principais causas de morbi-mortalidade, o que sinalizou para o setor

da saúde a importância dessa temática. Assim, o problema deixa de ser exclusivo da área social e jurídica e passa a enveredar no universo da saúde pública.¹¹

No Brasil, os maus-tratos contra as crianças só adquiriram maior relevância no final dos anos 80. Após emergir como um problema de saúde pública, amplia-se o espaço para que a questão seja devidamente discutida.² Ainda assim, fica patente que, ainda, se desconhece a frequência exata dos maus-tratos infantis, pois há poucos serviços para a identificação e atendimento das famílias que praticam os maus-tratos.¹⁰

Na área da saúde pública no país, apenas nas últimas décadas a violência tem sido objeto de atenção diferenciada, de forma a construir uma forte demanda para intervenção nos casos considerados moralmente reprováveis. Assim, Gonçalves, Ferreira e Marques¹² referem que no ano de 1985 a fundação do Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na Infância (Crami), localizada em Campinas e a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (Abrapia), no Rio de Janeiro, no ano de 1988, procuravam basicamente conferir atendimento às crianças vítimas de violência. A partir daí, outros serviços somaram-se a essas iniciativas pioneiras.¹³

A adoção de novos hábitos, crenças e ideias têm atingido muitos segmentos sociais e dentre eles, o das crianças. Embora ainda de forma tímida, vêm sendo criados mecanismos para assegurar direitos definidos no Estatuto da Criança e do Adolescente. A violência na infância vem despertando crescentes interesse e preocupação dos profissionais da saúde e da educação a partir das últimas décadas. Contudo, por questões culturais e/ou conjunturais, durante muito tempo, foram encarados pela humanidade como algo normal.⁴

Ainda que o surgimento de mecanismos para

proteger as crianças sejam criados e recursos sejam destinados à manutenção de diversas instituições, a mortalidade por causas violentas entre crianças e adolescentes brasileiros cresceu nas últimas décadas, como consequência de acidentes de trânsito e homicídios. O assassinato de crianças é um tema recorrente, incluindo o infanticídio, denominação utilizada para crianças pequenas mortas pelos pais.¹

Para Deslandes¹⁰, a consciência da frequência com que o problema se apresenta e o reconhecimento científico das consequências desastrosas para o crescimento e desenvolvimento das crianças vitimizadas conferiu aos maus-tratos uma importância maior ao longo dos tempos, de forma que, no Brasil, existe o desenvolvimento de uma consciência social a respeito do tema de proteção à infância. Dessa forma, sinaliza-se o desafio de conhecer melhor o fenômeno dos maus-tratos na realidade brasileira como estratégia para desenvolver mecanismos de prevenção.

Explicar a ocorrência dos maus-tratos infantis é uma tarefa difícil, pois envolve a articulação de fenômenos socioculturais, psicossociais, psicológicos e até mesmo biológicos, a fim de alcançar um nível de compreensão mais abrangente a respeito dessa problemática.¹⁴

Existem várias definições de maus-tratos. Para Nelson¹⁵, os maus-tratos são caracterizados como sendo ações abusivas, negligentes ou omissas que resultam em morbidade ou morte. O uso de drogas pela gestante, bem como sua indiferença quanto aos cuidados de saúde durante a gravidez configuram maus-tratos antes do nascimento. Os maus-tratos físicos são aqueles provocados intencionalmente por um responsável, resultando em equimoses, fraturas, queimaduras, lacerações ou lesões de órgãos. Uma definição mais abrangente compreende sequelas emocionais a curto ou longo prazo, podendo ser mais debilitantes do que efeitos

físicos. O peso deficiente durante a lactância resulta em alteração no desenvolvimento, caracterizando uma negligência nutricional.

Já Muscari¹⁶ descreve maus-tratos como formas de dominação abusiva ou ausência por parte dos responsáveis, que possa interferir no desenvolvimento e no crescimento da criança.

Maus-tratos constitui um termo muito disseminado atribuído à violência contra crianças e adolescentes no ambiente doméstico, escolar ou na sociedade. Tudo isso não é muito exato e vários estudiosos têm criticado, pois faz parecer que os maus-tratos seriam contrários a bons tratos. Logo, leva apenas uma conotação moral, apesar de que a violência contra meninos e meninas é um problema social muito sério, de carga cultural forte, principalmente em dois sentidos: são propriedade de seus pais os seres em formação; e que seria necessário puni-los quando erram ou se insubordinam como uma forma de educá-los.¹⁷ Maus-tratos infantil é um termo amplo no qual inclui descuido ou agressões físicas intencionais, descuido ou agressões emocionais e abuso sexual de crianças, em geral praticados por adultos. Sendo um problema significativo para as crianças.¹⁸

Ricas, Donoso e Gresta⁴, consideram a violência contra a criança como sendo um fenômeno próprio, extenso e intenso, que precisa ser estudado a fundo em sua totalidade, mesmo existindo diversidade cultural, social e econômica como acontece no nosso país, que é considerado como cultura homogênea.

As explicações para os maus-tratos apresentam diversas causas, contudo não se conhece o motivo exato de maus-tratos físicos. As características dos pais, da criança e do ambiente influenciam nas agressões, de modo que nenhum grupo social está livre de sofrer maus-tratos. Dessa forma, tem-se como verdadeiro que com a

ação recíproca destes fatores cresça o perigo de acontecimento de maus-tratos em uma família determinada.¹⁸

A atual sociedade brasileira ainda utiliza o castigo físico no ensinamento de seus filhos. Essa forma de disciplina é defendida pelos pais, em alguns momentos, podendo beneficiar a banalização e a cronicidade da violência física doméstica contra crianças e adolescentes.¹¹

Gomes *et al*¹⁴ propõem a realização de estudos, a fim de obterem dados que retratam a realidade do país visto que as informações utilizadas para o esclarecimento de maus-tratos em crianças são obtidas em lugares sociais e culturalmente diferentes daquilo que existe efetivamente no Brasil. Com base na análise da personalidade de quem maltrata, pode-se construir uma explicação psicológica para os maus-tratos, apresentando de maneira patológica aquele que agride, que é censurado, mas é aceito pela sua patologia.

Apesar de a maior parte das informações de maus-tratos tenham origem das populações pobres, os maus-tratos infantis, com certeza, um problema de todas as classes sociais, incluindo todo o nível educacional, social e econômico. O estresse que está presente nas famílias em condições socioeconômicas inferiores, certamente predispõe a situação de maus-tratos, sendo estes mais propensos a serem notificados. No entanto, nas famílias de classe mais alta podem estar presentes crises ocultas. Como por exemplo, uma família rica que passa por mudanças na vida, muda de casa, nasce um filho, ou conflito conjugal. Estas famílias podem também estar envolvidas com compromissos fora de casa e os maus-tratos estão sendo realizados por pessoas que estão os substituindo. Para identificar os exemplos mais óbvios de maus-tratos e negligência infantil, as enfermeiras precisam estar cientes destes fatores.¹⁸

A falta ou a ineficiência de um suporte e a exposição ao estresse simultaneamente vindos da criança ou do ambiente tornam os pais vulneráveis a terem crises e a atacarem as crianças liberando, dessa forma, suas ansiedades e frustrações. A baixa autoestima e função materna menos adequada são fatores identificados em pais violentos. E, ainda que seja citado o conhecimento inadequado da criação como uma característica dos pais violentos, não se apóia esta opinião. No entanto, isso quer dizer que mesmo estes pais podem criar seus filhos beneficiando do aprendizado de forma construtiva especialmente através de métodos disciplinares sem uso de violência.¹⁸

O papel dos enfermeiros é muito especial, pois na maioria das vezes é o primeiro profissional a ter contato com a criança e os pais, sendo também os encarregados com maior preparo se a criança for hospitalizada. Para conversarem deve-se conseguir um horário e local privados. Para discutir com as crianças as partes do corpo lesadas deve ser utilizado um vocabulário adequado e compreensível. Recomenda-se evitar sugerir os relatos, pois podem distorcê-los. Ao comunicar a denúncia deve-se esclarecer o responsável de que o que foi feito é a conduta mais correta e segura. A criança deve ser orientada que os maus-tratos não ocorrem por um erro seu e que elas não são más ou culpadas. A necessidade imediata de segurança deve ser determinada e a criança deve saber o que irá acontecer quando for feita a denúncia.¹⁸

A enfermagem atua em vários cenários e são inúmeras as formas de cuidados que podem levar as ações tanto de prevenção da violência contra crianças e adolescentes, quanto de diagnóstico, tratamento e notificação de casos. Podemos, assim, citar como locais de permissão especial, as instituições de educação infantil e as escolas.¹⁹ O Enfermeiro Pediatra detém papel importante

no processo, embora reconheça a importância da multidisciplinaridade na atenção à criança vítima de violência familiar. Isso porque se comprova que o Enfermeiro apresenta como principal foco a assistência direta e integral ao paciente, sendo um dos profissionais que passa maior tempo com a criança e seus familiares tanto no hospital, na unidade básica de saúde ou no ambiente familiar/comunidade.²⁰

Na prática dos profissionais da saúde, novos marcos sociais e legais, relativos aos maus-tratos infantis, ainda não estão totalmente interligados, criando-lhes dilemas que rotineiramente não estão preparados para enfrentar. Um desses problemas é a maneira de lidar com os direitos adquiridos recentemente pela criança.¹³ Além de parcerias de ações coletivas realizadas com os profissionais de saúde, os/as enfermeiros/as dispõem da Consulta de Enfermagem como instrumento adequado para admitir o diagnóstico da violência em qualquer de suas dimensões. O diagnóstico de lesões corporais é permitido através do exame físico e a entrevista pode identificar outros tipos de violência. Constitui um elemento facilitador do reconhecimento do contexto social de cada criança a proximidade com a família, professoras e professores e com as cuidadoras. Sendo assim, o planejamento de condutas que visam a orientar e educar para a saúde se torna facilitado.¹⁹

Em situações de maus tratos a atuação profissional exige práticas renovadoras, que se baseiam em valores sociais legítimos, em articulações, saberes e capacidade de diversificadas disciplinas científicas, como também diversificadas instituições e programas de intervenção.²¹ Não existem equipes específicas para o atendimento de vítimas de violência na maior parte das instituições do Brasil, sendo muitas vezes realizado atendimento às vítimas pelos pediatras, que além de atender

as demandas clínicas, devem orientar quanto às questões sociais e legais que podem surgir após casos prováveis de violência, sendo essa uma tarefa bastante difícil na maioria das vezes, pois estes profissionais não tiveram essas informações durante sua formação.²²

O profissional, ao receber uma criança que sofreu maus-tratos, deve a acolher e a seus familiares não os julgando, nem os punindo, mesmo que o agressor esteja presente. Essa atitude não tem a função de provocar respostas negativas ou sofrimento maior para a criança e seus familiares, além de oferecer relação de segurança, facilitando assim a avaliação da situação e o acompanhamento posterior planejado, tendo maior chance de adesão.²² O relacionamento da mãe com a criança, o peso da mãe e observações do estilo de alimentação e registro cuidadoso da ingestão devem estar presentes no plano de cuidados da enfermagem.¹⁵

Muitas vezes, diante de um caso de maus-tratos, os profissionais se dividem entre proteger a vítima, tratá-la, manter a família próxima, melhorar as relações entre familiares e notificar a situação às autoridades responsáveis. Precisa ser cumprido um desses deveres prioritariamente, sendo o objetivo alcançar o cumprimento de todos, de forma hierárquica, que é diferenciada para cada caso.¹³

Em se tratando de internações, Ferreira²² observa que podem ocorrer problemas na condução dos casos quando o período de hospitalização é longo, na enfermagem, devido ao contato maior entre a equipe de saúde e a família. Frequentemente profissionais sem embasamento ou até mesmo responsáveis por outras crianças agem agressivamente com os familiares culpando-os por não terem protegido a criança, ou até mesmo por eles serem os próprios agressores. Essas atitudes não

ajudam o paciente e podem dificultar a tentativa de avaliar aspectos sociais e psicológicos e de investir na mudança de comportamento dos responsáveis, além de possíveis ações durante a internação.

Para se caminhar no foco da prevenção dos maus-tratos contra crianças e adolescentes, um importante aspecto é entender como essa questão vem sendo explicada na área da saúde, exclusivamente no âmbito da saúde infantil. Compreender tudo isso é essencial para se entender os obstáculos, resistência às políticas e ações que focam a atuação que vá além dos limites do tratamento biomédico do problema.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a revisão, ora empregada, contribua para sensibilizar o profissional de enfermagem no sentido de que saibam proceder de forma idônea frente um caso de maus-tratos: desde sua correta identificação até sua notificação aos serviços de referência locais. Além disso, deve-se enfatizar a necessidade de mais estudos sobre essa problemática, para que o conjunto de conhecimentos científicos na área e seu progresso persevere, sobretudo com a ajuda dos profissionais da enfermagem, os quais estão intimamente ligados à assistência da criança nos mais diversos âmbitos de atuação.

A fragilidade da criança não deve configurar-se em meio para ameaçá-la, mas sim para apoiá-la e amá-la, de forma que seus sonhos, seu amor próprio e seus anseios não sejam feridos ou destruídos covardemente. Só será possível formar um adulto equilibrado e sensível com uso do diálogo, nunca com uso da violência.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, S. G. de. Crianças e adolescentes violentados: passado, presente e perspectivas para o futuro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 126-134, 1994. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 21 dez. 2008.
2. GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 315-319, 2002. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 26 dez. 2008.
3. SOUZA, G. L. de; KANTORSKI, L. P. Maus tratos na infância. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.5, n.3, p.213-222, set./dez. 2003. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 02 jan. 2008.
4. MIGUIR, J. R.; DONOSO, T. V.; GRESTA, M. L. M. A violência na infância como uma questão cultural. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.15, n.1, p. 151-154. 2006. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 02 jan. 2009.
5. PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n.5 (supl), 2005. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 09 jan. 2009.
6. SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev. latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, agosto 2000. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 04 jan. 2009.
7. RIBEIRO, E. M.; ECKERT, E. R.; SOUZA, A. I. J. de; SILVA, A. M. F. da. Castigo físico adotado por pais acompanhantes no disciplinamento de crianças e adolescentes. *Acta paulista. enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 277-283, 2007. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 05 jan. 2009.
8. DAVOLI, A. *et al.* Prevalência de violência física relatada contra crianças em uma população de ambulatório pediátrico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 92-98, 1994. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 22 dez. 2008.
9. SANTOS, L. E. da S. dos; FERRIANI, M. das G. C. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Rev Bras Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 524-529. 2007. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 08 jan. 2009.
10. DESLANDES, S. F. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p.177-187, 1994. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 29 dez. 2008.
11. BRITO, A. M. M. *et al.* Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 143-149, 2005. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 22 dez. 2008.
12. GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L.; MARQUES, M. J. V. Avaliação de serviço de

- atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. 547-553, 1999. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 01 jan. 2009.
13. FERREIRA, A. L.; SCHRAMM, F. R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 659-665, 2000. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 21 dez. 2008.
14. GOMES, R.; DESLADES, S. F.; VEIGA, M. M.; BHERING, C.; SANTOS, J. F. C. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p.707-714, 2002. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 24 dez. 2008.
15. NELSON, W. E.; *Tratado de Pediatria*. 16^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
16. MUSCARI, M. E. *Série de estudos em enfermagem: enfermagem pediátrica*. 2^o ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: 1998. 304 p.
17. BRASIL, Ministério da Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167. Brasília: Editora MS, 2002. 49p.
18. WONG, L. D. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118p.
19. GOMES, V. L. de O.; FONSECA, A. D. da. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14(Esp.), p. 32-37. 2005. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 26 dez. 2008.
20. CUNHA, J. M. da; ASSIS, S. G. de; PACHECO, S. T. de A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev Bras Enferm*, v. 58, n. 4, p. 462-465. 2005. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 21 dez. 2008.
21. BAZON, Marina Rezende. Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 1110-1127, 2007. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 21 dez. 2008.
22. FERREIRA, A. L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, n.5(supl), 2005. Disponível em <www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em 24 dez. 2008.