

Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional¹

Gabriele Schek²

Mara Regina Santos da Silva³

Carl Lacharité⁴

Maria Emília Nunes Bueno⁵

Objetivo: analisar, com base no discurso dos profissionais, como ocorre a organização de suas práticas frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 15 profissionais que atuam em serviços sociais e de saúde localizados no extremo sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no próprio local de trabalho dos participantes. Para a análise dos dados foi construída uma matriz teórica com base na Etnografia Institucional e utilizada a técnica de análise textual discursiva. **Resultados:** as práticas profissionais desenvolvidas nas situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes se organizam a partir de: relações de poder que se desenrolam nos serviços que atendem às situações de violência; rotinas instituídas para suprir as demandas de atendimento nos serviços e o inter-jogo entre a concepção de violência como um problema de saúde pública e a de violência como um problema social. **Conclusão:** a maneira como essas práticas estão organizadas se reflete em ações pouco protetivas frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Descritores: Violência Doméstica; Criança; Adolescente; Prática Profissional; Organização Institucional.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: um estudo em contextos institucionais", apresentada à Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 486184/2013-7.





² Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Département de Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC, Canadá.

⁵ PhD, Enfermeira, Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Schek G, Silva MRS, Lacharité C, Bueno MEM. Organization of professional practices against intrafamily violence against children and adolescents in the institutional context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2889. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1640.2889>. mês dia ano

URL

Introdução

Estratégias de intervenção frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes vêm sendo expressas em alguns documentos oficiais, dentre eles o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Caderno de Atenção Básica – Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: orientações para a prática em um serviço. O primeiro documento coloca o Brasil em posição de destaque no cenário mundial por estabelecer uma lei considerada uma das mais avançadas no que tange à garantia dos direitos da população infantojuvenil⁽¹⁾; o segundo visa apoiar os estados e municípios na implementação de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos⁽²⁾.

A partir do que propõem esses documentos, os profissionais têm a responsabilidade de identificar precocemente as vítimas, notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência⁽¹⁾ e promover ações capazes de estreitar as relações entre as instituições atuantes nas áreas da saúde, segurança, justiça, educação, defesa dos direitos humanos e movimentos sociais, com vistas a garantir proteção e tratamento adequado às crianças e adolescentes⁽²⁾.

Embora esses documentos apontem diretrizes para organização de ações efetivas em termos de proteção às vítimas de violência intrafamiliar, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é preciso atentar, por exemplo, para a pouca participação dos profissionais em denúncias e notificação das situações de violência⁽³⁾, o que contribui para que inúmeros casos continuem no anonimato. Isso leva a questionar acerca das dificuldades que os profissionais experimentam para incorporar em sua prática as diretrizes de proteção a crianças e adolescentes, descritas nos documentos oficiais, e no que eles se baseiam para organizar suas práticas frente às situações de violência intrafamiliar, atendidas no cotidiano dos serviços onde atuam.

A literatura sugere que as práticas profissionais, desenvolvidas nos serviços de saúde, baseiam-se nas relações de poder que dificultam a integração entre profissões e profissionais⁽⁴⁾. Em consequência, as práticas desenvolvidas no contexto desses serviços tendem a ser fragmentadas e individualizadas, mostrando-se ineficazes diante da complexidade do problema, o qual não pode ser entendido como de competência individual de uma única área ou categoria profissional, mas sim envolvendo ações multidisciplinares e intersetoriais⁽⁵⁾.

Adicionalmente, os profissionais se apoiam em normas e rotinas já pré-estabelecidas que tendem a situá-los em determinados espaços e a regular suas práticas cotidianas⁽⁶⁾. Por outro lado, a inexistência

de apoio emocional para atuar sobre as situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes contribui para que muitos profissionais deixem de assumir suas responsabilidades, transferindo as situações a outros serviços⁽⁷⁾.

Para compreender o modo como ocorre a organização das práticas frente às situações de violência intrafamiliar é fundamental dar voz aos profissionais que atuam nesse contexto, compreendendo o fenômeno da violência a partir de suas experiências e dos problemas que vivenciam no cotidiano do seu trabalho, levando em consideração as relações sociais e institucionais dominantes que modelam, limitam e organizam suas práticas.

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar, com base no discurso dos profissionais, como ocorre a organização de suas práticas frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 15 profissionais, sendo seis enfermeiros, dois psicólogos, dois médicos, dois agentes comunitários de saúde, dois conselheiros tutelares e um assistente social, os quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter tido sob seus cuidados crianças e adolescentes atendidos em decorrência da violência intrafamiliar, presumida ou confirmada e estar vinculado ao serviço onde atua há, pelo menos, 12 meses.

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 (CREAS) 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 à 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 ao atendimento de crianças e adolescentes: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que diariamente atende, aproximadamente, trinta crianças e adolescentes e a Unidade de Pediatria, com capacidade para internar cerca de vinte pacientes.

A Unidade Básica de Saúde é composta por três equipes de Saúde da Família, formadas 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. Essa instituição conta com vinte conselheiros distribuídos em três equipes responsáveis pelo atendimento anual de, aproximadamente, mil crianças e adolescentes vitimadas pela violência intrafamiliar.

O CREAS 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 trinta casos envolvendo violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Desses, 95% vem encaminhado 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 entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente e no local de trabalho dos profissionais. Essas entrevistas foram orientadas por um roteiro que incluiu a investigação do conhecimento dos profissionais em relação aos documentos oficiais que fazem referência à violência intrafamiliar; às rotinas institucionais adotadas para o atendimento dessas situações e às facilidades e dificuldades para desenvolver ações protetivas no contexto institucional. Cada uma das entrevistas durou, em média, uma 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: (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 (EI). A EI considera que as relações sociais e as formas de trabalho que se estabelecem em contextos institucionais são mediadas por "textos", os quais são considerados os principais elementos de coordenação e regulação das atividades

de trabalho⁽⁸⁾. No âmbito deste estudo, os "textos" estão representados pelas políticas públicas, rotinas institucionais, relações de poder e por algumas formas de discurso que permeiam o contexto institucional.

Durante o processo de análise, atentou-se para os interesses políticos e burocráticos que os "textos" podem carregar⁽⁸⁾, produzindo métodos padronizados de trabalho que excluem o ponto de vista das pessoas e contribuem para a produção de práticas automáticas e não reflexivas frente a determinadas situações⁽⁹⁾.

A técnica de análise foi a textual discursiva⁽¹⁰⁾, seguindo as etapas: desmontagem das entrevistas, identificando as forças institucionais presentes no discurso dos profissionais e 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: as relações de poder como mediadoras das práticas profissionais; as rotinas institucionais e a necessidade de suprir as demandas; a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: um problema social ou de saúde?

Resultados

Caracterização dos participantes

Entre os 15 participantes do estudo, 14 eram do sexo feminino e um do sexo masculino, 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.

Dos seis enfermeiros que participaram deste estudo, três trabalham em um Hospital Universitário, nas áreas de pediatria e Pronto Atendimento, e três integram as equipes de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde localizada na periferia do município. Os dois médicos e dois agentes comunitários de saúde estão vinculados à mesma Unidade Básica. Os dois conselheiros tutelares entrevistados integram equipes diferentes. Dois psicólogos e uma assistente social desenvolvem suas atividades profissionais em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social.

As relações de poder como mediadoras das práticas profissionais

O discurso dos profissionais colocou em evidência as relações de poder que permeiam o contexto dos serviços onde atuam e que influenciam a maneira como organizam suas práticas frente às situações de violência intrafamiliar. Essas relações de poder foram mais

destacadas entre médicos e enfermeiros, sendo que os enfermeiros relataram que, por vezes, seu atendimento às vítimas e famílias é interrompido devido às decisões impostas pelos médicos. *Tem uns médicos que acham que sabem tudo. Uma vez eu estava conversando com uma mãe, tentando descobrir algumas coisas, porque eu suspeitava de uma situação de negligência. Em seguida, eu recebi uma ligação do médico dizendo que era para eu passar logo a consulta, pois eu estava demorando demais no atendimento. Eu posso até ter me passado, então, acabei acatando e encaminhando logo a criança para a consulta médico.* (P_{saúde})

As relações de poder também foram evidenciadas entre o Conselho Tutelar, o Hospital e a Unidade Básica de Saúde. Os profissionais relataram que existem dificuldades de comunicação entre as instituições, prevalecendo as decisões do Conselho Tutelar em relação aos desfechos dos casos de violência intrafamiliar, mesmo quando a avaliação em relação a uma determinada situação diverge entre os profissionais. *Eu e uma colega acompanhávamos uma mulher que estava grávida pela quinta vez. Os filhos viviam em completa situação de negligência e todo mundo via isso. Essa situação foi encaminhada para o Conselho Tutelar e logo após foi dada por encerrada. Minha colega foi chamada pelo Conselho para ouvir deles que nós estávamos erradas. Entretanto, nunca nos chamaram para discutir a situação, para entender os motivos que nos levaram a fazer o encaminhamento. E foi assim: caso encerrado.* (P_{saúde})

Os profissionais que atuam no CREAS testemunham que uma das principais dificuldades encontradas para atuar frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é a burocracia e as exigências impostas pelo poder judiciário. Dentre elas, está a produção de laudos e relatórios utilizados em processos judiciais. Esses profissionais reconhecem que devem atuar de forma conjunta junto à justiça, entretanto, afirmaram que as determinações dos serviços judiciários impõem mudanças em suas rotinas que se refletem diretamente na assistência prestada às crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. *O papel do CREAS, hoje, não é o que a gente produz. O que nós fazemos são laudos para a justiça, porque essa é a grande exigência sobre nós. Era para o judiciário ter um profissional bem pago para fazer isso. Como aqui na cidade não tem, é nós que temos que fazer esses laudos, porque, de acordo com eles, se não fizermos podemos ser acusados de obstruir a justiça.* (P_{social})

As rotinas institucionais e a necessidade de suprir as demandas

No discurso dos profissionais foi possível identificar preocupações em termos de oferta e demanda em relação aos serviços sociais e de saúde. O município em que este estudo foi desenvolvido está situado em um

dos principais polos navais do Brasil, o que acarretou, nos últimos anos, uma migração intensa para a região causando impacto socioeconômico e provocando mudanças na organização dos serviços, dada a necessidade de atender a toda população.

Um dos entrevistados afirmou que as rotinas institucionais passaram a ser determinadas pela oferta e demanda dos serviços: *A população do município aumentou muito nos últimos anos e a violência também. Nós ainda continuamos com dois hospitais, ou seja, se antes eu atendia 40 pessoas em seis horas de trabalho, hoje eu preciso atender em média 80 a 85 pessoas. Eu calculo que tenho cerca de cinco minutos para atender uma pessoa e eu sei que nas situações de violência esse tempo é insuficiente.* (P_{saúde})

Os profissionais do CREAS destacaram, também, a readequação de suas rotinas de acolhimento, motivadas não pela necessidade que as famílias apresentavam, mas em decorrência do aumento da demanda de atendimentos mensais: *Em função do número de atendimentos mensais, nós nos organizamos da seguinte forma: realizamos quatro sessões individualmente com as crianças que chegam ao serviço para obter um diagnóstico. Se houver necessidade, a gente encaminha para os grupos de acompanhamento, que duram 12 semanas. Não sei se é o suficiente para essas situações, mas hoje é o que podemos fazer.* (P_{social})

Com a avaliação de muitas crianças e adolescentes, constatou-se a necessidade de tratamento individualizado. Entretanto, no município são insuficientes os serviços que prestam esse tipo de atendimento às vítimas. Essa situação representa um dos principais desafios encontrados na prática desses profissionais. *A gente avalia a situação, mas, e depois? Muitos casos são encaminhados para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), só que esse serviço possui apenas uma psicóloga que atende a dez equipes. Cada equipe atende cerca de 30 mil famílias. Como é que ela vai fazer o serviço? Isso é impossível.* (P_{saúde})

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: um problema social ou de saúde?

Essa última categoria coloca em evidência o interjogo entre a concepção de violência como um problema de saúde pública e a violência como um problema social. Para P_(social), o SUS entende a violência intrafamiliar como um problema social; todavia, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) considera que tratar as vítimas é uma tarefa dos serviços de saúde. Assim, a responsabilidade não é assumida por nenhum deles. *Nós da assistência social prestamos o que o SUAS denomina de acompanhamento psicológico às vítimas e famílias para poder auxiliar na recuperação dos vínculos. Isso não é tratamento. Agora, tem criança que precisa de tratamento individual. Bom, aí já estamos falando de saúde, e esse tipo de intervenção o SUS*

não contempla. Aqui no município, nós só temos o Centro de Atenção Psicossocial Infantil, só que ele atende aquelas situações mais graves. Então, quem é que trata essa vítima? (P_{social})

Na perspectiva de alguns participantes existe falta de consenso no que tange às responsabilidades de cada serviço que compõe a rede de proteção às crianças e adolescentes. Isso contribui para que muitas famílias percorram um longo itinerário na busca por atendimento.

Discussão

Os profissionais que atuam em serviços de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar precisam, regularmente, tomar decisões que vão impactar a vida e o desenvolvimento desses indivíduos. Considerando esse fator, um estudo desenvolvido com 828 profissionais dos serviços de proteção de quatro países (Israel, Holanda, Irlanda do Norte e Espanha) revelou a importância da organização institucional na tomada de decisões e nas intervenções de auxílio às vítimas. A cooperação mútua entre profissionais e instituições tem se mostrado uma das principais ferramentas para a adoção de práticas protetivas eficientes⁽⁴⁾.

Diferentemente dos resultados da pesquisa supracitada, os dados deste estudo colocaram em evidência que, nos diferentes contextos institucionais investigados permeiam relações de poder que coordenam, limitam e organizam as práticas profissionais desenvolvidas nesses espaços. Além disso, observou-se a instauração de rotinas institucionais definidas, principalmente em favor das demandas institucionais, negligenciando as necessidades apresentadas pelas vítimas e famílias.

No que tange às relações de poder, essas foram evidenciadas como mediadoras na organização das práticas dos profissionais, principalmente entre médicos/enfermeiros, conselheiros tutelares/servidores sociais e de saúde e servidores judiciários/membros dos CREAS. As relações de poder também foram evidenciadas em um estudo realizado com enfermeiros, no qual são identificados fatores determinantes de poder como a qualificação dos cargos e seu nível de prestígio social. Essas relações podem ser uma das principais causas dos conflitos que se estabelecem entre os profissionais, gerando estresse, insatisfação no trabalho e baixa efetividade no desempenho da equipe⁽¹¹⁾.

Diante disso, surge a necessidade de problematizar ainda mais as relações de poder que se estabelecem no contexto das instituições, visto que elas contribuem para a fragmentação do cuidado, comprometendo a assistência prestada aos usuários⁽¹²⁾. Para alguns autores, as práticas de trabalho voltadas à proteção de

crianças e adolescentes devem articular eficientemente os diferentes setores que compõe a rede de proteção, integrando-os tanto em aspectos macroestruturais (políticas) quanto em aspectos internos dos serviços, buscando interações interinstitucionais e interpessoais⁽¹³⁾.

As relações de poder identificadas no âmbito do Conselho Tutelar podem estar relacionadas ao próprio papel social dessa instituição, na medida em que esse Conselho é visto como um órgão de referência, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme descrito no próprio ECA⁽¹⁾. Entretanto, é preciso questionar se tais relações de poder, relatadas por alguns profissionais, não constituem uma justificativa para uma atuação menos participativa dos demais profissionais nos processos de intervenção.

Nesse sentido, um estudo desenvolvido com conselheiros tutelares destacou que as instituições sociais e de saúde não realizam um acompanhamento das medidas protetivas tomadas no âmbito do Conselho Tutelar. Em consequência, muitos casos têm deixado de ser acompanhados e acabam se perdendo. Evidencia-se, assim, a importância de uma melhor comunicação entre as instituições, com vistas à promoção de ações coletivas, controle dos fluxos de trabalho e acompanhamento dessas situações⁽¹³⁾.

Para alguns autores, independentemente das diferentes profissões envolvidas na proteção de crianças e adolescentes, existe a necessidade de que os profissionais estabeleçam e compartilhem as responsabilidades sobre as situações atendidas no cotidiano de trabalho, oportunizando uma avaliação mais precisa da situação e um acompanhamento e/ou tratamento que contemple as necessidades das vítimas e famílias⁽¹⁴⁾. Além disso, autores apontaram que o compartilhamento de responsabilidades entre os profissionais é uma forma eficiente de reduzir fatores negativos como preconceitos pessoais e subjetividade na tomada de decisões⁽¹⁵⁾.

Constatou-se, também, que a organização das práticas profissionais, frente às situações de violência intrafamiliar, passou a ser organizada a partir de rotinas institucionais especialmente formuladas para suprir a alta demanda de atendimentos, preenchendo, assim, os déficits de serviços ofertados pelo município. Essa forma de organização também é referida em uma pesquisa que explorou alguns dos obstáculos encontrados por profissionais no que tange ao atendimento a mulheres vítimas de violência no contexto de serviços públicos de saúde. Tais serviços estavam subordinados a uma série de normas e rotinas, dentre elas, a realização de uma consulta médica a cada 15 minutos como produtividade mínima⁽¹⁶⁾.

São rotinas que divergem do que está preconizado nos documentos oficiais, visto que, frente a situações de violência, os profissionais necessitam de tempo para estabelecer vínculos que possam contribuir para que crianças e adolescentes consigam expressar seus medos e angústias. E tempo também é exigido para que os profissionais consigam assimilar as situações e formular um plano de intervenção realmente efetivo em termos de proteção. São ações que dificilmente serão realizadas em 5, 10 ou 15 minutos. Nesse sentido, a grande demanda de atendimento pode contribuir para o registro insuficiente de casos suspeitos ou confirmados. Adicionalmente, é preciso atentar para a violência sexual – fator que silencia muitas crianças e adolescentes devido à vergonha e ao medo, dificultando-lhes a verbalização da agressão sucedida e demandando dos profissionais uma maior atenção. Autores demonstraram que o processo de testemunho de violências sexuais é longo e não se dá em um evento único⁽¹⁷⁾.

No que concerne ao inter-jogo que atribui a responsabilidade pelo atendimento das vítimas de violência ora para um serviço de saúde, ora para um serviço social, é preciso questionar se isso não é um reflexo da própria limitação dos serviços sociais e de saúde, visto o caráter multifacetado da violência, que gera consequências físicas, psicológicas e sociais⁽⁶⁾. Além disso, esse inter-jogo parece ser um reflexo da dificuldade dos profissionais em tomar para si a responsabilidade pelo atendimento e pela notificação das situações de violência. Pesquisadores destacam, por exemplo, que no âmbito da enfermagem a violência contra crianças e adolescentes é frequentemente entendida como um problema cuja resolução não faz parte das competências dessa categoria profissional⁽¹⁸⁾.

Diante desses aspectos, cabe aos profissionais e às instituições o fortalecimento de ações partilhadas, estabelecendo uma rede de proteção efetiva que contemple serviços de referência e de contra referência capazes de atuar sobre as múltiplas demandas de atenção e cuidado, expressas por vítimas e famílias em situação de violência.

Conclusão

As práticas profissionais, frente às situações de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, estão organizadas a partir da influência de relações de poder que permeiam o contexto institucional, de rotinas institucionais geridas em termos de demanda e do inter-jogo entre a concepção de violência como um problema de saúde pública e de violência como um problema social. Essas relações institucionais acabam dificultando aos profissionais a incorporação e a operacionalização

das diretrizes de proteção estabelecidas nos documentos oficiais que fazem referência à violência, contribuindo para a organização de práticas pouco efetivas em termos de proteção.

Diante de tais aspectos, cabe destacar a importância da análise dos contextos institucionais e as práticas dos profissionais frente à violência intrafamiliar, com vistas a compreender as ordens vigentes que estão em sua base, para então formular estratégias que permitam readequar a assistência prestada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. 3. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 96 p. [Acesso 20 set 2016] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_8069_06_0117_M.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 100 p. [Acesso 3 out 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf
3. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva; 2002 [Acesso 12 dez 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf
4. Benbenishty R, Davidson-Arad B, López M, Devaney J, Spratt T, Koopmans C, et al. Decision-making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child & Abuse Negl.* [Internet] 2015 [Access Dec 14, 2016]; 49: 63-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015>
5. Hanson RF, Self-Brown S, Rostad WL, Jackson MC. The what, when, and why of implementation frameworks for evidence-based practices in child welfare and child mental health service systems. *Child Abuse & Negl.* [Internet] 2016 [Acesso 16 dez 2016];53: 51-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.014>
6. Monteiro FO. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescente. *Serv Soc Soc.* [Internet] 2010 [Acesso 21jan 2016]; (103):476-502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300005
7. Santos JS, Yakuwa MS. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* [Internet]. 2015 [Acesso 20 jan 2016];15(1): 38-43. Disponível em: <http://>

- www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-revisao-2.pdf
8. Smith DE. Institutional ethnograph: a sociology for people. Lanham: AltaMira Press; 2005. 272p.
9. Rankin JM, Campbell M. Institutional Ethnographie (IE), Nursing, work and Hospital reform: IE's cautionary analysis. FQS. [Internet]. 2009 [Access Oct 20, 2015];10(2):1-20. Inglês. Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1258>
10. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2013. 224 p
11. Lopes MEL, Sobrinho MD, Costa SFG. Contribuições da sociologia de Bourdieu para o estudo do subcampo da enfermagem. Texto Contexto-Enferm. [Internet]. 2013 [Acesso 8 jan 2016]; 22(3): 819-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300031
12. Velloso ISC, Araújo MT, Nogueira JD, Alves M. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Enferm Ref. [Internet]. 2014 [Acesso 28 nov 2015]; IV(2):71-9. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000200008&lang=pt
13. Deslandes SF, Campos DS. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Ciência Saúde Coletiva. [Internet]. 2015 [Acesso 4 out 2016]; 20(7):2173-82. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2173.pdf>
14. Ribeiro JP, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Silva PA, Silva BT. The protection of children and adolescents from violence: an analysis of public policies and their relationship with the health sector. Invest Educ Enferm. [Internet]. 2013. [Access Nov 8, 2015];31(1):133-41. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000100016
15. Eversona MD, Sandoval JM. Forensic child sexual abuse evaluations: Assessing subjectivity and bias in professional judgments. Child Abuse & Negl. [Internet]. 2011 [Access Dec 14, 2016]; 35(4): 287-298. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.001>
16. Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2011 [Acesso 20 jan 2016]; 16(3): 1943-52. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467028>
17. Santos SS, Dell'Aglio DD. O processo de revelação do abuso sexual na percepção de mães. Rev Psicologia: Teoria e Prática. [Internet]. 2013 [Acesso 4 out 2016]; 5(1): 50-64. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/5151/4049>
18. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2013 [Access Dec 14, 2016]; 21(Spec): 172-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700022

Recebido: 7.6.2016

Aceito: 7.3.2017

Correspondência:
Gabriele Schek
Rua 03 de Outubro, 1647
Bairro: Cruzeiro
CEP: 98900-000, Santa Rosa, RS, Brasil
E-mail: gabischek@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.