

Artículo de reflexión.

# Consideraciones acerca de la importancia del estudio de saberes necesarios para el afrontamiento de la violencia infantil en la atención primaria de salud.

Luciane Régio<sup>1</sup>  
Emiko Yoshikawa Egry<sup>2</sup>  
Maira Rosa Apostólico<sup>3</sup>

## Resumen

El objeto del presente estudio es el conjunto de los saberes necesarios para el enfrentamiento de la violencia infantil en la Atención Primaria en Salud (APS), locus privilegiado para el enfrentamiento del fenómeno.

**Objetivo.** Reflexionar sobre la importancia de conocer los saberes necesarios al enfrentamiento de la violencia contra los niños en la APS. Se justifica porque sobre estos saberes no se encuentran estudios claros acerca de estos y mucho menos que prioricen acciones de enfrentamiento de la violencia. Estudios muestran el desconocimiento de los profesionales cuando indagados sobre como lidian en su trabajo con la violencia infantil.

**Método.** La metodología es hermenéutica crítica; los estudios pueden ser revisitados mediante marcos teóricos más totalizantes, dialécticos y de categorías analíticas más potentes.

**Resultados.** La reflexión teórica presentó dos perspectivas: la que se refiere a los marcos teóricos de la competencia y dimensiones de los saberes y la de como revelar los saberes necesarios para el enfrentamiento. En Brasil, los avances en el sistema legal para

1. Enfermeira. Mestranda na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.  
email: luciane\_regio@usp.br

2. Enfermeira. Doutor em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora Produtividade CNPq 1A.  
email: emiyegry@usp.br

3. Enfermeira. Doutora em Ciências e Pós-Doutora em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos.  
email: maira\_apostolico@yahoo.com.br

protección de la infancia todavía no resultaron en la reducción de los indicadores, ni en la instrumentalización de los profesionales de salud. La identificación de los saberes necesarios puede capacitarlos para este desafío.

**Conclusiones.** este estudio debe realizarse con metodologías cualitativas; los saberes deben ser buscados en la vivencia de los profesionales que relatan cómo lidiar con el fenómeno y, todavía, se sugiere el uso del software webQDA como herramienta de análisis, tanto de los discursos cuanto de los documentos y otros datos secundarios.

**Palabras clave:** competencias profesionales, violencia infantil, violencia doméstica, atención primaria de salud.

## Preliminary thought about the knowledge necessary to struggle with child violence in primary health care.

### Abstract

The object of this study is the set of knowledge necessary for coping with violence against children in Primary Health Attention (APS), privileged locus for coping with the phenomenon.

**Objective.** To reflect about the importance of being aware of the necessary knowledge for coping with child abuse in APS. It is justified because this knowledge is not all revealed and much less prioritized in studies and actions of coping with violence. Studies show the unfamiliarity of professionals when asked how to manage in daily work with child abuse.

**Method.** Methodology was the critical hermeneutics in which former studies can be revisited through theoretical frameworks more totalizing and dialects and analytical categories more powerful.

**Results.** It showed that the theoretical reflection built two perspectives, the first one related to theoretical frameworks of competence and the dimensions of knowledge and the second perspective was how to reveal the necessary knowledge for coping. In Brazil, advances in law enforcement for child protection have not yet resulted in the

reduction of indicators or in qualification of the health professionals in APS. The identification of the necessary knowledge to face the phenomenon can empower them for this challenge.

**Final considerations.** Studies about this complex object must be done with qualitative methodologies; necessary knowledge must be researched in the experiences of professionals who report ways to cope with the phenomenon; and also it suggests the use of the software WebQDA as a tool for the analysis, both of speeches and documents and other secondary data collected.

**Keywords:** professional competences, child abuse, domestic violence, primary health care

## Considerações acerca dos saberes necessários para o enfrentamento da violência infantil na atenção primária à saúde.

### Resumo

O objeto do presente estudo é o conjunto dos saberes necessários para o enfrentamento da violência infantil na Atenção Primária em Saúde (APS), locus privilegiado para o enfrentamento do fenômeno.

**Objetivo.** Refletir acerca da importância de conhecer os saberes necessários ao enfrentamento da violência contra as crianças na APS. Justifica-se este estudo porque estes saberes não se encontram dados e muito menos priorizados em estudos e ações de enfrentamento da violência. Estudos mostram o desconhecimento dos profissionais quando indagado como lida no cotidiano de seu trabalho a violência infantil.

**Método.** A metodologia é hermenêutica crítica, no qual estudos pregressos levantados podem ser revisitados através de marcos teóricos mais totalizantes e dialéticos e de categorias analíticas mais potentes.

**Resultados.** Pode-se dizer que a reflexão teórica encaminhou para duas perspectivas, a primeira se refere aos marcos teóricos da

competência e dimensões dos saberes e a segunda perspectiva foi como revelar os saberes necessários para o enfrentamento. No Brasil, os avanços no aparato legal para proteção da infância, ainda não resultaram na redução dos indicadores e nem na instrumentalização dos profissionais de saúde da APS. A identificação dos saberes necessários ao enfrentamento do fenômeno pode capacitá-los para este desafio.

**Considerações finais.** O estudo desse objeto complexo deve ser feito com metodologias qualitativas; os saberes devem ser buscados na vivência dos profissionais que relatam as formas de lidar com o fenômeno; e ainda sugere-se o uso de software webQDA como ferramenta de análise, tanto dos discursos quanto dos documentos e outros dados secundários coletados.

**Palavras chave:** competências profissionais, violência infantil, violência doméstica, atenção primária em saúde.

Recibido: 06-08-2015

Aceptado: 23-09-2015

## Introducción

La **violencia** es un problema social e histórico que siempre ha estado presente en la historia de la humanidad (Minayo, 2005:9-41). Sin embargo, en la sociedad occidental y en particular en Brasil, ésta fue invisible y sólo en el año 1980 se incorporó a la agenda de la salud (Minayo e Souza, 1999:7-23).

Hay varias formas de conceptualizar la violencia, sobre todo como un fenómeno complejo y de múltiples órdenes (Minayo, 2005:9-41; Minayo e Souza, 1999:7-23; Krug, Dahlberg, Mercy et al., 2002; Arendt, 1985). La violencia implica conflictos interpersonales o grupales caracterizados por la autoridad, búsqueda de la dominación o la destrucción, que afectan a la integridad de los involucrados o causan la muerte. (Minayo, 2005:9-41; Minayo e Souza, 1999:7-23; Minayo, 1998).

En cuanto a la tipología, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado los siguientes conceptos para clasificar la violencia: la auto-infligida (en sí mismo), la interpersonal (intrafamiliar, comunitarias) y las colectivas. En relación a su naturaleza, la violencia puede ser, física, psicológica, sexual, de abandono y de negligencia o privación de los cuidados (Minayo, 2005:9-41; Krug, Dahlberg, Mercy et al., 2002). La OMS propone un modelo ecológico basado en cuatro niveles para explicar la violencia, es decir, los factores biológicos y personales, los relacionales, los comunitarios y los factores sociales (Krug, Dahlberg, Mercy et al, 2002).

La violencia doméstica infantil se caracteriza por actos y/u omisiones por parte de los padres, familiares o tutores que causan dolor o daño a la integridad física, sexual y/o psicológica. La violencia es un acto de transgresión de poder y del deber de protección de los adultos, junto a la negación de los derechos de los niños (Azevedo e Guerra, 2006).

Es esencial declarar las formas de violencia, como la negligencia y la omisión, ya que hacen hincapié en la falta de protección y del cuidado que se perpetró por otras personas o las condiciones políticas, el crecimiento económico y social desfavorable para el crecimiento y desarrollo de los sujetos (Minayo, 2005:9-41). La investigación sobre la prevalencia y no sólo sobre la incidencia de la violencia permite su visibilidad, especialmente en los casos de violencia y abandono psicológico, que se mantienen ocultos (Minayo e Souza, 1999:7-23).

Un estudio llevado a cabo en una ciudad brasileña encontró que la violencia doméstica infantil predomina por sobre los otros tipos de violencia, siendo la negligencia el tipo más frecuente, seguida de la violencia física, sexual, psicológica y abandono. Las principales víctimas de este tipo de violencia tenían entre 5 y 9 años de edad, siendo la negligencia y la violencia física predominante en niños y la violencia sexual, en niñas (Apostólico, Nóbrega, Guedes et al, 2012).

Un estudio sobre violencia infantil desde la perspectiva de género (Egry, Apostólico, Albuquerque et al., 2015) encontró que, en comparación con las niñas, los niños son víctimas de negligencia con mayor frecuencia (en relación con la salud y la educación), teniendo a las madres y las cuidadoras como sus principales perpetradores. Las investigadoras consideran que las mujeres, por la subordinación de género femenino históricamente constituido y dadas las bajas condiciones de reproducción social, es decir, al acceso de bienes y servicios, no pueden ejercer una maternidad salutogénica.

En cuanto a los casos recurrentes de violencia doméstica infantil, el análisis de una muestra de casos reportados en la Red de Protección de la Infancia y la Adolescencia en riesgo de violencia en Curitiba, capital del estado de Paraná, Brasil, encontró que la madre es el agresor principal de 44,8% de los casos (Fonseca, Egry, Nobrega et al, 2012:895-901).

Para el sistema de salud de Brasil - Sistema Único de Salud (SUS) - la función de la atención primaria es reorientar el modelo de atención de salud y esto requiere "un conocimiento y hacer en la educación permanente materializados en la práctica concreta de los servicios de salud", cambiando la forma de trabajar y con la participación de los trabajadores, gestores y usuarios, en sistema de cogestión (Brasil, 2012: 38).

De acuerdo con la Política Nacional de Atención Básica (PNAB), el cuidado en el territorio permite estar cerca de vida de las personas y por esto la Atención Primaria de Salud (APS) debe seguir los "principios de universalidad, accesibilidad, enlace, el continuidad de lo cuidado, la atención integral, la responsabilidad, la humanización, la equidad y la participación social" (Brasil, 2012: 9).

La APS "considera la persona en su singularidad y inserción sociocultural, tratando de producir una atención integral" (Brasil, 2012: 20), tiendo como principios y directrices las acciones sectoriales e intersectoriales de las bases territoriales para actuar en los condicionantes y determinantes la salud; garantizar el acceso universal y continuo; tener en cuenta la adscripción de los usuarios para crear vínculos que tienen "potencial terapéutico", priorizando el cuidado longitudinal en salud, la corresponsabilidad, que actúa como puerta preferencial de ingreso de la población en el sistema de salud (Brasil, 2012: 21).

La notificación de la violencia contra los niños es obligatoria (Ministerio de Salud, 2001) y es parte de las responsabilidades de los profesionales de la salud, sin embargo, existen límites a esta práctica, en lo que respecta al reconocimiento del maltrato infantil. Las investigaciones realizadas (Albuquerque, 2014; Granville-Garcia, Silva, Menezes et al., 2008:301-307; Saraiva, Rosas, Valente, 2012:17-27; Guerra, 1986) encontraron que el no reconocimiento de la violencia contra los niños en la APS se debe a varias razones, entre éstas: la visión del mundo, la cultura, la ideología y la incipiente cualificación profesional en la formación y en la aplicación de estrategias para hacer frente a la violencia. Un ejemplo de esto es la comprensión de los procesos sociales como determinantes de los procesos de salud y enfermedad de la población, que en el paradigma de la salud colectiva, incluye, por ejemplo, las perspectivas de género y generación.

Explicar y comprender la violencia infantil intrafamiliar o doméstica destacando las categorías de género y generación, es reconocer que tanto las mujeres, como los niños "siempre han ocupado las posiciones sociales más bajas, que sufren la injusticia social debido a las desigualdades construidas y naturalizadas históricamente" (Egry, Fonseca, Oliveira, 2013:119-33).

Es necesario repensar la formación y cualificación de los profesionales de la salud para enfrentar la violencia, promoviendo espacios para la discusión crítica sobre la realidad, necesidades y vulnerabilidades de la población infantil (Apostólico, Hino, Egry, 2013).

Según PNAB (Brasil, 2012), la educación permanente en salud (EPS) es un dispositivo que se utiliza para promover la "calificación de las prácticas del cuidado, gestión y participación popular" (Brasil, 2012: 38). Instituido por el Decreto Presidencial n. 1996 (Brasil, 2007), la Política Nacional de Educación Permanente en Salud toma en cuenta las "especificidades regionales, la superación

de las desigualdades regionales, las necesidades de formación y desarrollo del trabajo en salud y la capacidad ya instalada de prestación institucional de acciones formales de la educación en salud".

De acuerdo con un documento oficial (Brasil 2009: 49), para ocurrir el "cambio en las prácticas, en particular las institucionalizadas, es necesario privilegiar el conocimiento práctico en sus acciones educativas y fomentar la reflexión conjunta y sistemática".

De acuerdo con este mismo documento oficial, "el problema no se limita a incorporar el conocimiento, pero saber cual es el conocimiento necesario para incorporar, lo que debe aprender, lo que debe y cómo hacer que los otros (todo el grupo) lo hagan." Brasil (2009: 50).

## Marcos teóricos de la competencia y dimensiones de los saberes

La disonancia entre las prácticas desarrolladas en los servicios de salud y la atención exigida por la población, apunta a la necesidad de una práctica dialógica y participativa. Estos, a su vez, requieren desarrollar competencias en las diferentes dimensiones de la práctica profesional (Leonello e Oliveira, 2007).

El cambio de paradigma profesional es importante para la comprensión de la estructura de los servicios, de los problemas sociales y de salud que enfrenta la población junto a la necesidad de propuestas innovadoras apoyadas por competencias técnico-políticas. Este movimiento se ha percibido en los cursos de formación profesional universitaria, sobre todo en Enfermería, que contraponiéndose a la enseñanza tradicional guiada por el modelo clínico y biológico, ha construido proyectos político-pedagógicos innovadores con creatividad y flexibilidad, adaptándose a las necesidades sociales y al mercado laboral de la salud (Costa y Miranda, 2009). Sin embargo, una investigación (Albuquerque, Carvalho, Apostólico et al, 2015:452-9) relacionada a la terminología en Enfermería utilizada en la violencia doméstica contra los niños encontró que, la mayoría de los términos, reflejan el aspecto bio-psíquico individual del fenómeno y la minoría de estos hacen referencia a su historicidad y dinamicidad. Los autores concluyeron que había incongruencia entre los términos que se encuentran arraigados en la lógica formal y aquellos que diseñan el fenómeno desde la perspectiva socio-histórica, entre los cuales sin duda se encuentra la violencia infantil.

Considerando la violencia infantil desde esa perspectiva, el desarrollo de habilidades profesionales va mucho más allá de la adquisición de conocimientos técnicos, siendo primordial la incorporación de la formación para la ciudadanía (Leonello e Oliveira, 2007). De esta manera, es necesario combinar los conocimientos, habilidades y actitudes que, al alero de los pilares del

conocimiento, corresponden al "*aprender a conocer*, que es la adquisición de las herramientas para la comprensión; "*aprender a hacer*", para poder actuar sobre el medio ambiente; "*aprender a vivir juntos*", para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas y finalmente, "*aprender a ser*", vía esencial que integra los tres anteriores " (Delors, 1998).

Estos pilares, en la perspectiva de la formación para el trabajo, pueden leerse como: el *saber-conocer* que se basa en las experiencias compartidas y constituyen un aprendizaje continuo para aprender; el *saber-hacer* se relaciona con la preparación técnica combinada con las aptitudes personales y relacionales y del trabajo en equipo; el *saber-convivir* involucra la producción de proyectos conjuntos y relaciones de alteridad, de reconocer al otro como un sujeto y el *saber-ser* que está asociado al comprometimiento y al compromiso social, o sea, el reconocimiento del sí mismo como sujeto transformador (Leonello e Oliveira, 2007).

Adicionalmente, según estos autores, se reconoce que el uso de los conceptos de Educación Popular y Educación Popular en Salud, a partir de los conceptos de trabajo en la salud y el conocimiento operativo, señalan que el desarrollo de competencias se desarrollan en la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes, las cuales se modifican a través de diferentes contextos de la práctica profesional. Y así, "discutir el desarrollo de competencias desde la perspectiva de la formación para el trabajo, significa en gran medida formar para la ciudadanía." (Leonello e Oliveira, 2007:848).

## Los saberes necesarios para el afrontamiento de la violencia infantil: cómo revelarlos

A partir de estas reflexiones, basadas en macro y micro-políticas, que constituyen el campo de la salud, en un esfuerzo para entender cómo hacer frente a la violencia contra los niños, se configura como problema de investigación: ¿Cuáles son los saberes que deben ser aportados en la formación y en la cualificación para afrontar la violencia doméstica infantil? De antemano, estos saberes no se limitan solo a conocimientos tecnológicos, añadiéndose además las adquisiciones de orden relacional, solidaria y afectiva, capaces de apoyar las acciones en defensa de la vida y que comprende principalmente la salud como la producción social y la ciudadanía.

De este modo, para descubrir los conocimientos necesarios para abordar la violencia infantil en la APS, proponemos un estudio que tiene como principal objetivo *identificar los saberes necesarios para la formación y cualificación de los profesionales de la salud para afrontar la violencia contra los niños en la APS.*

Proponemos un estudio transversal, exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo, basado en el marco teórico de la Teoría de la Intervención Práctica de Enfermería en Salud Colectiva, de Egrý (1996) cuya fundamentación materialista histórica y dialéctica en su vertiente metodológico, permite sistematizar de forma dinámica para captar e interpretar la realidad objetiva (RO), la observación de los procesos de producción y reproducción social en un contexto social y determinado históricamente.

El marco teórico y metodológico adoptado para este estudio fue la teoría de la Intervención Práctica de Enfermería en Salud Colectiva (TIPESC), propuesto por Egrý (1996), cuya base teórico-filosófica viene del Materialismo Histórico y Dialéctico (MDH). La TIPESC sirve como una metodología para sistematizar dinámicamente para capturar e interpretar la realidad objetiva, teniendo en cuenta los procesos de producción y reproducción social de los escenarios o territorios.

La TIPESC se organiza a partir de categorías conceptuales (conceptos e ideas históricamente construidas que sirven como mediadores en la interpretación del fenómeno) y categorías dimensionales (estas son parte de la operacional de la teoría, con la característica interpenetrabilidad entre sí, son tres: la totalidad; la praxis y la interdependencia entre estructural, lo particular y lo singular).

Egrý (1996) sistematizó la TIPESC en cinco etapas: capturar la realidad objetiva (RO); interpretación del RO; La construcción del proyecto de la intervención en el RO; intervención en el RO; y reinterpretación RO. Este estudio desarrolla las dos primeras etapas, antes de la intervención en la realidad, como la producción de conocimiento, con el fin de capturar, interpretar, organizar, definir, identificar, enumerar los saberes necesarios para hacer frente a la violencia infantil en el hogar. Este estudio se limitará a las dos primeras etapas de TIPESC, o sea, la captación y la interpretación de la realidad objetiva.

Por consiguiente, el estudio contará con datos primarios y secundarios. Como fuente de datos secundarios se utilizarán bases de datos en línea de acceso público, tales como sitios web oficiales de los municipios, el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), Instituto de Investigación y Desarrollo de Paraná (IPARDES), Instituto de Investigación de Curitiba (IPPUC), Ministerio Salud, entre otros.

La fuente primaria consistirá en el testimonio de los profesionales de la APS que se obtuvo a través de entrevistas semi-estructuradas realizadas en dos escenarios brasileños: la ciudad de Curitiba, capital del estado de Paraná y la ciudad de São Paulo, representados por el Distrito Capão Redondo, ubicada en el sur de la capital del estado.

Como criterios de inclusión de los sujetos entrevistados fueron considerados: tener al menos de seis meses de trabajo en la APS, en la asistencia a niños o

familias y que ya habían experimentado profesionalmente la asistencia en una situación de violencia doméstica.

Para el análisis, las entrevistas serán sometidas al software webQDA de análisis de textos y otros materiales. El webQDA es una herramienta que se utiliza para ayudar a la investigación cualitativa, que no incluye los procesos de inteligencia artificial para encontrar, interpretar o descubrir, por lo que se requiere de la creatividad y crítica del investigador en el análisis (Souza, Costa, Moreira, 2011).

El uso del software permitirá analizar de manera de asegurar la replicabilidad del análisis, al mismo tiempo, reconectar categorías y subcategorías presentes en los testimonios o documentos, ya que permite comprender los patrones y las intersecciones entre los datos de las declaraciones de los entrevistados.

Las categorías de análisis que figuran para iluminar el fenómeno son las dimensiones de los saberes de las competencias profesionales en la APS relacionadas al afrontamiento de la violencia.

La base empírica estará constituida de 41 entrevistas, de las cuales 16 se realizaron con los profesionales de dos distritos de salud de Curitiba (Bairro Novo y Boa Vista) y 25 llevadas a cabo con profesionales de São Paulo, en el distrito de Capão Redondo.

Este estudio se inserta en el proyecto de investigación nombrado *Instrumentalizando a los profesionales de la atención primaria para el afrontamiento de la violencia infantil*, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (CAAE 02153012.9.0000.5392), Secretaría Municipal de Salud de Sao Paulo y la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba, los escenarios de estudio. El proyecto recibió fondos de la Fundación para la Investigación del Estado de São Paulo (Proceso 2011 / 50.932-1).

## Consideraciones finales

Para hacer frente a la violencia infantil es necesario producir y accionar conocimientos, mejorar los saberes anclados en la sociedad en los momentos de producción y reproducción social. De esta manera es necesario sumergirse en la realidad de los problemas sociales, que actualizan en gran medida la pregunta de qué tipo de sociedad civil queremos, observando aspectos subjetivos y culturales que promuevan el logro de los derechos de ciudadanía.

Este artículo forma parte de una tesina que todavía no se ha concluido, cual busca la producción de conocimiento instrumental, con bases en el análisis de

las prácticas profesionales en la APS, para identificar los saberes necesarios para cualificar el trabajo y los trabajadores en la lucha contra el maltrato infantil, y así instrumentalizar las prácticas y profesionales, con referencia en la dimensión socio-histórica del fenómeno.

*Expresamos nuestro agradecimiento a la Fundación para el Estado de São Paulo - FAPESP - el apoyo financiero para el proyecto de investigación. Agradecemos a la colega docente en la Pontificia Universidad Católica de Chile y alumna de posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo Doctoranda Dayann Carolina Martínez Santana la corrección de la versión española del manuscrito.*

## Referencias bibliográficas

Albuquerque, L. 2014. *Construção de um subconjunto terminológico da CIPE para Crianças e Adolescentes vulneráveis à Violência Doméstica*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Albuquerque, L.; Carvalho, C.; Apostólico, M.; Sakata, K.; Cubas, M. & Egry, E. 2015. Nursing Terminology defines domestic violence against children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 452-9.

Apostolico, M.; Nóbrega, C.; Guedes, R.; Fonseca, R.; & Egry, E. 2012. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2).

Apostólico, M.; Hino, P. & Egry, E. 2013. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 47(2).

Arendt, H. 1985. *Da Violência*. Brasília: Universidade de Brasília.

Azevedo, M. & Guerra, V. 2006. *Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Um cenário em (des)construção*. Brasília: UNICEF.

Costa, R. & Miranda, F. 2009. Sistema Único de Saúde e da Família na formação acadêmica do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 300-4.

Delors, J. (Org.). 1998. *Educação: um tesouro a descobrir*. (Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI). São Paulo: Cortez.

Egry, E. 1996. *Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone.

Egry, E.; Fonseca, R. & Oliveira, M. 2013. Ciência, Saúde Coletiva e enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da praxis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(no. esp.), 119-33.

Egry, E.; Apostólico, M.; Albuquerque, L.; Gessner, R. & Fonseca, R. 2015. Compreendendo a violência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 49(4).

Fonseca, R.; Egry, E; Nóbrega, C.; Apostolico, M. & Guedes, R. 2012. A reincidência da violência contra a criança no Município de Curitiba: um olhar de gênero. *Revista Acta Paulista Enferm*, 25(6), 895-901.

Granville-Garcia, A.; Silva, M. & Menezes, V. 2008. Maus-Tratos a Crianças e Adolescentes: Um Estudo em São Bento do Una, PE, Brasil. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada*, 8(3), 301-307.

Guerra, V. 1986. Dez lições sobre a violência de pais contra filhos [online]. *Revista de Cultura e Política Lua Nova*, 3(2). Recuperado em 5 de maio de 2015, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64451986000300007&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451986000300007&lng=en&nr m=iso).

Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. & Lozano, R. (Orgs.). 2002. *Violence: a global public health problem*. (World report on violence and health). Geneva: World Health Organization.

Leonello, V. & Oliveira, M. 2007. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 41(no.spe.).

Minayo, M. & Souza, E. 1998. Violência e Saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Revista História, Ciências, Saúde*, IV.

Minayo, M. & Souza, E. 1999. É possível prevenir a violência? *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 7-23.

Minayo, M. 2005. *Violência: um problema para a saúde dos brasileiros*. In *IMPACTO da violência na saúde dos brasileiros* (p.342). Brasília: Ministério da Saúde, 9-41.

Ministério da Saúde. 2001. *Portaria GM n. 1.968, de 25 de outubro de 2001*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. 2009. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: Autor.

Ministério da Saúde. 2012. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Autor.

Saraiva, R.; Rosas, A.; Valente, G. & Viana, L. 2012. Qualificação do Enfermeiro no cuidado a vítimas de Violência Doméstica Infantil. *Revista Ciência y Enfermería, XVIII*, (1),17-27.

Souza, F.; Costa, A. & Moreira, A. 2011. Questionamento no Processo de Análise de Dados Qualitativos com apoio do software WebQDA. *EduSer: Revista de Educação, Inovação em Educação com TIC*, 3(1), 19-30.