



PESQUISA

THE CHILD VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE: LIMITS AND CHALLENGES FOR NURSING PRACTICE
 A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: LIMITES E DESAFIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM
 EL NIÑO VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: LÍMITES Y DESAFÍOS PARA LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA

Aline Verônica de Oliveira Gomes¹, Joice Cristina Pereira Antunes², Leila Rangel da Silva³,
 Maria Aparecida de Luca Nascimento⁴, Maíra Domingues Bernardes Silva⁵

ABSTRACT

Objectives: Identify the factors for the occurrence of domestic violence against children and its biopsicosocial and to give subsidy to think about nurse's limits and challenges in the situation. **Method:** It is a bibliographic exploratory research, with qualitative approach. The literature review was performed in BDEF 2003 to 2007. The final sample had based on 14 publications selected and were analysed based upon Content Analysis. **Results:** After Content Analysis, three categories emerged: The dichotomy: domestic violence and healthy family environment; Disease in children: psychosocial consequences for development and; Vocational training: the unpreparedness of the theoretical and practical nurse, face to domestic violence against children. **Conclusions:** The nurse inserted in the multidisciplinary team should be sensitive, to be able to listening and understanding, works with prevention focus, identification and notification of cases, victims's treatment and protection. In this sense, it is important to take care of a human being in any situation, showing how important is to take care for a human being in any situation, specially in a unbalanced one. **Descriptors:** Domestic violence, Child, Nursing.

RESUMO

Objetivos: Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência da violência doméstica contra a criança, e as suas possíveis consequências biopsicossociais e; Fornecer subsídios para a reflexão acerca dos limites e desafios do enfermeiro frente a essa situação. **Método:** Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. A busca bibliográfica foi realizada na BDEF de 2003 a 2007. A amostra final constou de 14 publicações selecionadas para a análise. **Resultados:** Após análise de conteúdo dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: A dicotomia: violência doméstica e ambiente familiar saudável; Enfermidade na criança: consequências no desenvolvimento biopsicossocial e; Formação profissional: o despreparo teórico-prático do enfermeiro diante da violência doméstica contra a criança. **Conclusões:** O enfermeiro, inserido na equipe multiprofissional, deve ser sensível, com capacidade de escuta e compreensão, atuando na prevenção, identificação, notificação dos casos, no tratamento e na proteção às vítimas. Neste sentido, é importante ressaltar que cuidar de um ser humano em qualquer situação, em especial, em desequilíbrio, não é tarefa das mais simples, sendo necessário que a formação do enfermeiro possibilite um cuidado integral e uma intervenção adequada diante da criança vítima de violência doméstica. **Descritores:** Violência doméstica, Criança, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores para la ocurrencia de la violencia doméstica contra los niños y las posibles consecuencias biopsicosociales y reflexionar sobre los límites y desafíos de las enfermeras frente a la situación. **Métodos:** Búsqueda bibliográfica de exploración con un enfoque cualitativo. La revisión bibliográfica se realizó en BDEF 2003 a 2007. La muestra final estuvo compuesta por 14 publicaciones seleccionadas para el análisis. **Resultados:** Tras el Análisis de Contenido, emergieron los siguientes temas: la dicotomía: la violencia doméstica y el entorno familiar sano; enfermedad en los niños: consecuencias psicosociales para el desarrollo y, la formación profesional: la falta de preparación de la enfermera teórica y práctica en la cara de la violencia doméstica contra los niños. **Conclusiones:** La enfermera inserta en el equipo multidisciplinario debe ser sensible, capaz de escuchar y comprender, trabajar en la prevención, identificación, notificación de los casos, el tratamiento y protección a las víctimas. En este sentido, es importante cuidar de un ser humano en cualquier situación, especialmente desequilibrada, y no la simple tarea, la formación de enfermería que requiere permite una atención integral y el tratamiento adecuado antes de que un niño víctima de la violencia inicio. **Descriptor:** Violencia doméstica, Niño pequeño, Enfermería.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Mestranda em Enfermagem/UNIRIO. E-mail: alinevog@yahoo.com.br. ² Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ. Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestranda em Enfermagem /UNIRIO. E-mail: joice_c_antunes@hotmail.com. ³ Docente do Programa de Pós-graduação - Mestrado em Enfermagem /UNIRIO Doutora em Enfermagem. Email: rangel.leila@gmail.com. ⁴ Orientadora Acadêmica do Programa de Pós-graduação - Mestrado em Enfermagem/UNIRIO. E-mail: gemeas@centroin.com.br. ⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UNIRIO. Email: mairinhadbs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a criança tem crescido em proporções alarmantes, sendo considerada um problema de saúde pública. Porém, com aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA na década de 90, essa parcela da população passou a ter seus direitos legitimados em lei.

De acordo com a Lei nº 8069/90 que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, em seu Art. 5º:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais^{1:1}.

Nessa lei, os artigos 13 e 245 trazem a obrigatoriedade da notificação da violência doméstica. No primeiro assinala a obrigatoriedade de notificar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra crianças ou adolescentes ao Conselho Tutelar da localidade. No segundo considera infração administrativa, sujeita a multa de três a vinte salários de referência, a não comunicação à autoridade competente, pelo médico, ou responsável pelo estabelecimento de saúde ou ensino, dos casos de que tenha conhecimento¹.

No entanto, nossa realidade é perpetuada por muitos casos de omissão, o que dificulta a execução dessa lei, permitindo, conseqüentemente, que a criança permaneça vulnerável aos eventos violentos.

Inicialmente, é necessário nos reportarmos à origem da palavra violência, que vem do latim *violentia* que se refere à qualidade de violento ou,

ainda, ao ato de violentar. Juridicamente refere-se a constrangimento físico ou moral, podendo ser praticado tanto por meio da força física quanto pela coação².

A violência é considerada um agravo à saúde e esta incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Doenças - CID na categoria denominada “causas externas”. A OMS, no seu primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define o problema como:

Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação^{3:5}.

Em se tratando da violência doméstica, as Nações Unidas a conceitua da seguinte forma:

É aquela concebida no lar, geralmente perpetrada por alguém da família contra um de seus membros - homem, mulher, criança ou adolescente. Ocorre através de diversas formas e em todas as classes sociais⁴.

Neste sentido, é importante ressaltar que estas experiências familiares traumáticas influenciam decisivamente nas conexões neuronais do cérebro infantil e no equilíbrio dos neurotransmissores, causando mudanças capazes de aumentar, de modo significativo, a vulnerabilidade a transtornos psíquicos em fases posteriores da vida⁵.

Diante do supracitado, entendendo esta criança como um ser altamente vulnerável aos eventos violentos, não podemos deixar de

mencionar o processo saúde-doença neste contexto, pois:

Trata de um qualificativo empregado para adjetivar genericamente um determinado processo social, qual seja o modo específico de passar de um estado de saúde para um estado de doença e o modo recíproco, descontextualizada, a expressão saúde-doença refere-se a uma ampla gama que vai desde o estado de completo bem estar físico, mental e social até o de doença, passando pela coexistência de ambos em proporções diversas. A ausência gradativa ou completa de um destes estados corresponde ao espaço do outro e vice-versa⁶.

Sabe-se que a violência afeta muito a saúde provocando mortes, lesões e traumas físicos, e um sem número de agravos mentais, espirituais e emocionais, diminuindo também a qualidade de vida das pessoas e das coletividades⁷.

Desta forma, podemos atribuir à violência, o principal fator contribuinte no processo saúde-doença desta criança, tendo em vista que quando ela convive em um ambiente cercado de violência, fica vulnerável às piores formas de relação que, provavelmente, marcará de forma definitiva seu desenvolvimento global como pessoa no futuro, o que contribuirá para a transição de um estado de saúde para doença.

Ainda neste contexto, grande parte da população acredita que saúde e doença são apresentadas como fenômenos “dicotômicos” e, invariavelmente, separadas⁸.

Na verdade, os indivíduos em geral, não são saudáveis ou doentes, mas apresentam diferentes graus nas suas condições de saúde, que

podem variar, dependendo de uma grande quantidade de fatores que as determinam em um determinado momento.

Tais variações dependem, inclusive, do tipo de combinações que esses fatores apresentam em um momento específico, determinando condições de saúde que podem ser boas ou ruins em graus diversos. Não é fácil separar o momento exato em que um indivíduo pode ser considerado saudável ou doente.

É importante relatar que, a violência praticada contra crianças e adolescentes, conhecida como vitimização ou síndrome dos maus tratos infantis, é classificada nas formas física, sexual, psicológica, negligência e abandono⁹.

Face ao exposto, acreditando que a violência deve ser uma preocupação de todos, e não apenas dos profissionais de áreas específicas, é que nós, enfermeiros engajados no processo de cuidar, não podemos criar “barreiras” diante deste problema de saúde pública mundial.

Nesta perspectiva, preocupadas com os fatores que determinam a violência doméstica infantil, buscando soluções para o enfrentamento e a minimização das consequências por parte dos profissionais de enfermagem, esse estudo objetiva: a) Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência da violência doméstica contra a criança e as suas possíveis consequências biopsicossociais e; b) Fornecer subsídios para a reflexão acerca dos limites e desafios do enfermeiro frente a essa situação.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, acerca da violência

doméstica contra a criança. Nesse desenho metodológico os dados não são quantificados, mas sim, analisados de forma aprofundada, com significados próprios e tratados os aspectos subjetivos do fenômeno violência doméstica.

É importante ressaltar que, a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador conhecer todas as publicações referentes ao tema de estudo¹⁰.

Nossos objetos de análise foram os artigos científicos sobre o tema em estudo, contidos em periódicos nacionais e internacionais, indexados no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007.

A busca bibliográfica foi realizada na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), localizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)¹¹, sendo utilizados os descritores: Violência, Criança e Enfermagem.

Inicialmente, foi realizada a identificação do assunto referente ao tema em estudo por meio dos títulos e resumos das publicações, a fim de verificar se determinada obra atendia aos objetivos do estudo.

Os critérios utilizados para inclusão de textos na amostra a ser analisada foram: periódicos indexados produzidos por enfermeiros; textos nacionais e internacionais, publicados em português, inglês e espanhol; publicações no período de 2003 a 2007; referir a violência doméstica contra a criança.

Seguindo os critérios do estudo, encontramos 23 artigos na BDENF, sendo que 16 artigos eram de 2003 a 2007 e desses, 01 não se referia ao tema em estudo e 01 era resumo. Logo, foram selecionados para a análise os 14 artigos científicos descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos trabalhos analisados no período de 2003 a 2007

Autor	Título	Ano
Silva LMP da, Galvão MTG, Araújo TL de, Cardoso MLLML	Cuidado à família de crianças em situação de abuso sexual baseado na teoria humanística.	2007
Cardoso E do S, Santana JS da S, Ferriani M das GC	Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público.	2006
Algeri S, Souza LM de	Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team.	2006
Carmo CJ do, Harada, M de JCS	Physical violence as education practice.	2006
Algeri S, Souza L	Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem.	2005
Algeri S	A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação.	2005
Rocha PK, Prado ML do, Kuschara DM	O brinquedo terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência.	2005
Schwanck RH, pauletti G, Zorzo JAT, Gomes VL de O	A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança.	2005
Cunha JM da, Assis SG de, Pacheco ST de A	A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar.	2005
Gomes GC, Fernandes SLSA, Erdmann AL, Nitschke RG	As sombras da violência doméstica contra crianças e adolescentes à luz de Pierre Bourdieu.	2004
Ferriani M das GC, Garbin LM, Ribeiro MA	Caracterização de casos em que crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000.	2004
Biasil LS, Penna CM de M	Violência e Maus-tratos na infância: o olhar das crianças	2004
Policarpo DN, Teixeira KR, Chaves KLF, Vieira LS, Grudter DI, Pereira SM.	Aprender a cuidar-se ajuda a minimizar os danos da violência sexual: relato de experiência.	2003
Ferreira CL de L, Cartena M do HF	A enfermagem e o cuidado de crianças vítimas de abuso e exploração sexual.	2003

Dessa forma, após a seleção do material de estudo, optou-se pela Análise de Conteúdo que tem como um dos objetivos tratar informações coletadas sobre um determinado assunto, que resulte na categorização de temas¹².

Tem-se a clareza de que esta pesquisa não contempla todas as publicações brasileiras e internacionais sobre a temática. Contudo, a análise dos textos nacionais e internacionais possibilitou traçar um panorama aprofundado e extensivo desta temática e mapear o estado da arte da produção científica da enfermagem acerca da atenção à criança vítima da violência doméstica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da análise dos artigos selecionados, surgiram três categorias temáticas desenvolvidas a seguir, a fim de atender aos objetivos do estudo.

A dicotomia: ambiente familiar saudável e violência doméstica

O ambiente familiar saudável consiste num espaço social onde a criança é inserida, sendo fundamental para o seu desenvolvimento biopsicossocial. A família, nesse cenário, fornece subsídios para a formação da personalidade da criança.

Corroborando com a afirmação anterior, estudos apontam que a família, como espaço social formado por determinantes socioeconômicos, políticos e culturais, tem seus membros reconhecidos como agentes sociais. Além disso, ela é o primeiro núcleo no qual a criança aprende a desenvolver suas relações interpessoais de afeto, a formar seus conceitos e valores e a construir padrões de referência¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶.

Entretanto, se houver um desequilíbrio no núcleo familiar, esse grupo de referência poderá comprometer o processo de aprendizagem da criança e a própria família, considerada como uma instituição sagrada, se tornará uma ameaça no contexto do seu desenvolvimento^{13,15,17-18}.

Sabe-se que famílias despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos engendram no desequilíbrio familiar, tendendo a se tornar violentas. Essas formas de violência doméstica e intrafamiliar persistem no tempo e se estendem por quase todas as sociedades por permanecerem “naturalizadas”, tendo origem em mitos culturais¹⁹.

A violência doméstica é uma questão social, um problema de saúde pública que está acometendo toda a população, independente de cor, raça, religião ou classe social. É aquele tipo de violência que ocorre em casa, onde o mais forte prevalece em relação ao mais fraco e o respeito mútuo parece não fazer parte daquele cotidiano^{14,17,20}.

A violência doméstica é multicausal e pode se manifestar sob as formas física, sexual, negligência ou abandono, além de ocorrer em classes mais ou menos privilegiadas, sendo apontada como uma realidade de nosso tempo.¹⁴

A violência doméstica contra a criança se estabelece pela relação de poder, do mais forte para o mais fraco, entre pais e filhos, exercida como uma forma de disciplina e as ações como castigo corporal, palmada e surra são práticas consideradas normais e aceitáveis pela sociedade. Além disso, essa prática violenta, muitas vezes, é proveniente de um ciclo, em que os pais reproduzem nos filhos a educação que tiveram de seus pais^{13-14-15,17,20}.

De forma complementar, a violência física é considerada pelos pais como uma prática educativa, como um método de correção do mau comportamento, uma forma de imposição de limite ou, também, uma forma de garantir o poder absoluto sobre a atitude dos seus filhos²¹.

É importante ressaltar que, os fatores determinantes e condicionantes da violência doméstica podem ser de origem social como as más condições socioeconômicas do país e de origem familiar como crise conjugal, financeira ou emocional; pais muito jovens; violência intergeracional, entre outras^{15,20,22}.

As estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde, diante da situação de violência doméstica, podem incluir o afastamento da criança do ambiente familiar, colocando-a em uma instituição especializada. No entanto, esse afastamento pode ser considerado um ato violento pela mudança brusca de ambiente, de seu espaço social, do seu contexto socioeconômico e cultural²³.

Em relação a essa institucionalização da criança vitimizada, é importante destacar que:

Se por um lado a vida na instituição tem o seu aspecto de separação ou rompimento com os laços familiares, e isso talvez pudesse trazer tristeza à criança, por outro, a institucionalização permite que a violência vivida diariamente seja interrompida. Além disso, a institucionalização da criança promove uma socialidade que talvez não seja encontrada no seio familiar^{17:432}.

Diante do exposto, é mister compreender que o processo saúde-doença na criança vítima de violência doméstica, é enfocado sob um aspecto mais completo e amplo, no qual os profissionais de

saúde devem atuar de forma interdisciplinar e intersetorial, com ações preventivas, educativas e participativa junto às crianças e suas famílias, considerando a história de vida e todo o contexto social, econômico e cultural nos quais estão inseridas.

Enfermidade na criança: consequências no desenvolvimento biopsicossocial

Há uma unanimidade na importância em saber identificar as consequências da violência familiar contra a criança. Fica clara a visão de que este é um fenômeno que se estabelece pelo ato contínuo, como o plantar e colher. Podemos dizer que é o conjunto de transformações que um indivíduo sofre durante a trajetória de sua vida e que passa para os seus descendentes.

Estudos ressaltam o aspecto cíclico desse processo da violência, chamando atenção para o fato de que a criança marcada pela vivência de qualquer uma das mais variadas formas de agressões, acaba se transformando em um adulto violento e possivelmente um futuro agressor.

Dessa forma, sendo a família matriz das referências de conduta, limite e relacionamento interpessoal, sua estrutura quando desequilibrada ou doentia acaba passando informações que serão nocivas ao desenvolvimento da criança^{13-14-15-16,22,24}.

O filósofo Bourdieu lembra que o *habitus* cultivado, enquanto disposição duradoura, é devolvido culturalmente e reproduzido, sendo, dessa forma, a violência considerada um fator histórico, tendendo a ser reproduzida¹³.

Em contrapartida, os autores nos fazem refletir sobre o impacto que a violência familiar pode causar no desenvolvimento físico, psíquico e

emocional do indivíduo, pois, o ato da violência parece induzir a uma série de efeitos moleculares e neurobiológicos, que alteram de modo irreversível o desenvolvimento neuronal¹⁴.

Desta forma, as manifestações psicológicas serão bem maiores do que as traumáticas que são facilmente identificáveis e atendidas. Elas se formarão no íntimo do indivíduo e se manifestarão em forma de patologia como a asma, diarreia e desnutrição²².

As manifestações psíquicas e emocionais são as mais variadas e vão culminar geralmente no momento mais crítico do desenvolvimento humano que é a adolescência. Nesta fase, em que ampliar os horizontes e se afirmar como pessoa na sociedade requer um apoio maior da família, o jovem vitimizado sofre para transpor este obstáculo de uma forma íntegra, ficando exposto a transtornos comportamentais e psíquicos como a ansiedade, delinquência, diminuição do rendimento escolar, agressividade, hiperatividade, depressão, toxicomania e suicídio^{14,16,22,25-26-27}.

Independentemente do tipo de violência, suas consequências atingem diretamente a saúde da criança de forma imediata, a médio e longo prazo. Este fenômeno, que se manifesta nos moldes de um processo patológico social, necessita de uma visão mais ampla dos profissionais de saúde para seu enfrentamento. Diante dessa conjuntura, a enfermagem é vista como a primeira instância de uma rede de apoio que favoreça a interrupção do ciclo da violência¹⁵.

De acordo com o Ministério da Saúde, violência e acidentes são, juntos, os maiores índices de mortalidade infantil entre os 5 aos 19 anos²⁷. Diante desse grande problema de saúde

pública que é a violência, vários esforços estão sendo feitos, diversos órgãos e instituições surgem com o objetivo de garantir que a criança receba o básico e o elementar para sua preservação.

Sendo assim, sabendo que a resolução desse problema histórico social depende de um processo longo de conscientização que envolve autoridades, profissionais da saúde, e da educação, e a comunidade, resta-nos apenas a convicção e a esperança de que a informação, o trabalho incansável e individual, desprovido de ódio e preconceitos, que muitos desenvolvem em prol do bem-estar da família e não apenas de seu fruto, possa proporcionar alguma mudança neste contexto de saúde-doença do fenômeno violência familiar.

Formação profissional: o despreparo teórico-prático do enfermeiro diante da violência doméstica contra a criança

O reconhecimento da necessidade de uma intervenção na formação do enfermeiro no que tange à temática de violência contra a criança é notória, tendo em vista que metade dos acadêmicos de enfermagem do penúltimo período de graduação, em uma pesquisa realizada em uma Universidade Pública no Sul do país, não se sente suficientemente preparados para atuarem em situações de violência contra a crianças e adolescentes, pois, segundo eles, os conteúdos são insuficientes e parece haver uma desarticulação entre a teoria e prática²².

Neste sentido, em relação à formação do enfermeiro pelas universidades, vale destacar que:

O profissional enfermeiro deve ter o conhecimento da problemática acerca da violência familiar desde sua formação e

manter uma educação contínua em serviço. Não é raro enfermeiros e outros profissionais da área da saúde terem dificuldades para identificar e/ ou cuidar da questão acerca da violência familiar. O próprio órgão educador e formador destes profissionais, que é a universidade, deve estar atento e preparado para atender suas expectativas e necessidades^{18:312}.

Dessa forma, é importante ressaltar que este despreparo não se restringe apenas ao acadêmico de enfermagem que, supostamente, não detém da experiência profissional, mas também dos enfermeiros, como podemos observar no seguinte relato:

Os serviços de saúde constituem uma porta de entrada, ou de saída, para as vítimas do horrendo processo de violência. Porém quando elas chegam até nós, enfermeiros, tal processo se torna confuso. Nossa atuação se reduz aos cuidados de pronto atendimento apenas às feridas visíveis, notificação e encaminhamento a outros setores^{24:189}.

Diante desta problemática, temos que ter em mente que estamos diante de uma “epidemia” de violência infantil e a inclusão deste tema na formação profissional é urgente, tendo em vista que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a obrigatoriedade de notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra a criança e institui uma penalidade para os profissionais de saúde que não atenderem a esta determinação²⁵.

Portanto, trata-se de uma obrigação de todos e, não apenas, de profissionais de áreas específicas. A lei não socorre àquele que a ignora. Neste sentido, é importante destacar que:

Nosso compromisso é só com aqueles cidadãos que conhecem seus direitos, mas também com aqueles que os ignoram, para que reivindiquem e vivenciem formas de transformar suas realidades em outras e que permitam vir a ser transformados^{26: 236}.

Cumpra citar que uma das principais razões para esta falta de aproximação da academia com a violência doméstica/intrafamiliar, pode estar relacionada ao fato desse evento não se tratar de um problema de saúde, não possuindo conceitos fisiopatológicos, e não constar na Classificação Internacional de Doenças. No entanto, a violência doméstica/intrafamiliar constitui-se em um problema de saúde pública, e precisa ser valorizada. O profissional de enfermagem deve encarar a violência com outros olhos, adotando uma aproximação holística, ao invés de focalizar seus cuidados apenas nas consequências físicas provocadas pela violência contra a criança²⁷.

Diante do supracitado, entendendo esta visão holística como aquela que ultrapassa os limites de um simples olhar, é que devemos conhecer esta problemática para atuarmos, principalmente como educadores, propondo à família um outro tipo de relacionamento com a criança, tendo em vista que o enfermeiro tem como papel primordial trabalhar com a educação em saúde com a população, divulgando a ideologia de proteção aos direitos da criança, orientando através de palestras e criando programas educativos para os pais, sobretudo os de risco (dependentes químicos)¹⁸.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo propiciaram a aquisição de subsídios para a reflexão, não só, dos

profissionais de saúde, como também, de toda a sociedade, que, frequentemente é submetida à violência, nos seus diversos aspectos, pois, diariamente, os noticiários nos mostram as altas taxas de desemprego, o analfabetismo, a desnutrição, os problemas habitacionais, a violência urbana e a prostituição.

Habitamos-nos a ouvir e conviver com estas notícias, paramos de questioná-las, e, frequentemente, não correlacionamos estes fatos, às consequências de uma sociedade doente, que acarretam problemas bem maiores para o nosso país.

Esse estudo leva não só os profissionais de saúde, mas toda a sociedade a refletir a realidade do povo brasileiro, que é cruel em diversos aspectos e permite também que os serviços de saúde possam dimensionar e compreender a totalidade das expressões de violência contra a criança.

No contexto da saúde da criança no Brasil, a violência familiar é considerada um dos maiores responsáveis pela taxa de morbimortalidade infantil.

O ministério da saúde, juntamente com diversos outros órgãos e instituições de proteção a criança e o adolescente, busca soluções que minimizem e/ou resolvam esse problema, procurando conscientizar a população, os profissionais de saúde e até mesmo os professores e alunos sobre o assunto.

Há também uma preocupação em criar estruturas que contribuam de forma efetiva, apoiando as famílias e trabalhando junto ao congresso nacional na regulamentação de novas leis que sejam mais rígidas para estes tipos de crimes.

Resta-nos entender que, todos estes esforços não são suficientes para alcançar o objetivo almejado. Não será apenas através de acordos políticos e mudanças de legislação que conseguiremos mudar essa dura realidade da criança em nosso país.

Apenas através da indignação de cada indivíduo em nossa sociedade e o enfrentamento de paradigmas como os de que os pais têm o direito de impor a força física para educar seus filhos, pois nem sempre eles tiveram a oportunidade de aprender a melhor forma de cuidar, é preciso conscientizá-los e informá-los sobre o desenvolvimento da criança, suas necessidades e direitos.

A violência não é um fenômeno abstrato, ela é concreta e ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, por isso existe a necessidade de estudos locais e operacionais⁷.

O setor saúde deve ser visto como alvo das medidas de prevenção e promoção da violência, capacitando profissionais a prevenir, diagnosticar, notificar, tratar e encaminhar as vítimas adequadamente²⁸.

Como profissional de saúde, o enfermeiro deve deter conhecimentos quanto aos procedimentos a serem tomados diante da violência e quais as formas de contribuir para excluí-la de nossa sociedade para, através da educação da família, em todas as áreas de atuação, buscar alcançar a saúde social.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Leis, etc. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1990.

2. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.
 3. Krug EG, Dalberg LL, Mercy AJ, Zwui AB, Lozano R, editores. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002.
 4. Brasil. Ministério da Justiça. Glossário. Brasília (DF): Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.
 5. Braun K, Bock J. Cicatrizes da Infância, Viver, Mente & Cérebro. São Paulo, 2004. out; 12 (141): 74-7.
 6. Laurell AC. Enfermedad y desarrollo: analisis sociológica de la morbilidad en dos pueblos mexicanos. Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc. 22(84): 131-58, 1976.
 7. Nijaine K, Assis SG, Constantino P. Curso Impactos da violência na saúde. In: Minayo, MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz/EAD; 2009. p. 22-41
 8. Stédile, Nilva LR. Prevenção em Saúde: Comportamentos profissionais a desenvolver na formação do enfermeiro [Dissertação de Mestrado]. São Carlos (RS): Universidade de Caxias do Sul, 1996.
 9. Morais EP. Enfermagem e Família - evitando a negligência. Santa Maria, 1999.
 10. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1990.
 11. Bireme. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde [acesso em 2006 ago 06]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <http://decs.bvs.br>.
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Setenta; 1988.
 13. Gomes GC, Fernandes SLSA, Erdmann AL, Nitschke RG. As sombras da violência doméstica contra crianças e adolescentes à luz de Pierre Bordieu. Rev. Enferm. UERJ 2004 Mai-Ago; 12(2):223-229.
 14. Algeri S, Souza L. Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem. Online Braz. J. Nurs. (Online) 2005 Dez; 4(3).
 15. Cardoso E do S, Santana JS da S, Ferriani M das GC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. Rev. Enferm. UERJ 2006 Out-Dez; 14(4):524-530.
 16. Silva LMP da, Galvão MTG, Araújo TL de, Cardoso MLLML. Cuidado à família de crianças em situação de abuso sexual baseado na teoria humanística. Online Braz. J. Nurs. (Online) 2007 Abr; 6(1).
 17. Biasil LS, Penna CM de M. Violência e maus-tratos na infância: o olhar das crianças. REME - Rev. Min. Enferm. 2004 Out-Dez; 8 (4): 429-435.
 18. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev. Gaúch. Enferm. 2005 Dez; 26(3):308-315.
 19. Nijaine K, Assis SG, Constantino P. Curso Impactos da violência na saúde. In: Cavalcanti, FG, Schenker M. Violência, família e sociedade. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz/EAD; 2009. p. 58-72
 20. Ferriani M das GC, Garbin LM, Ribeiro MA. Caracterização de casos em que crianças e
- Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):902-912

Gomes AVO, Antunes JCP, Silva LR *et al.*

The child victim of ...

adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000. *Acta Paul. Enferm.* 2004 Jan-Mar;17(1):45-54.

21. Carmo, CJ do; Harada, M de JCS. Physical violence as education practice. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2006 Nov-Dez;14(6):849-856.

22. Schwanck RH, Pauletti G, Zorzo JAT, Gomes VL de O. A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança. *Cogitare Enferm* 2005 Mai-Ago;10(2):41-46.

23. Rocha PK, Prado ML do, Kuschara DM. O brinqueado terapêutico como um modo de cuidar de crianças vítimas de violência. *Ciênc. Cuid. Saúde* 2005 Mai-Ago; 4(2):171-176.

24. Policarpo DN, Teixeira KR, Chaves KLF, Vieira LS, Grudter DI, Pereira SM. Aprender a cuidar-se ajuda a minimizar os danos da violência sexual: relato de experiência. *Ciênc. Cuid. Saúde* 2003 Jul-Dez; 2(2):187-192.

25. Cunha JM da, Assis SG de, Pacheco ST de A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev. Bras. Enferm.* 2005 Jul-Ago; 58(4):462-465.

26. Ferreira CL de L, Cartena M do HF. A enfermagem e o cuidado de crianças vítimas de abuso e exploração sexual. *Texto e Contexto Enferm.* 2003 Abr-Jun; 12 (2): 230-7.

27. Algeri S, Souza LM. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2006 Jul-Ago; 14(4):625-631.

28. Nijaine K, Assis SG, Constantino P. Curso Impactos da violência na saúde. In: Assis SG, Avanci JQ. *É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e*

promoção da saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz/EAD; 2009. p. 100.

Nota: Este artigo faz parte do Projeto financiado pelo CNPq: “Violência de Gênero à Mulher Enfermeira” sob a responsabilidade da Prof^a Dr^a. Leila Rangel da Silva.

Recebido em: 03/03/2010

Aprovado em: 20/05/2010

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):902-912