



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SIMONE ISIDORO PRADO

**VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO A
CRIANÇA, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:
UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA**

**SÃO PAULO
2009**

SIMONE ISIDORO PRADO

**VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO A
CRIANÇA, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR:
UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Área de Concentração:
Enfermagem Pediátrica

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Margareth Angelo

**SÃO PAULO
2009**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

ASSINATURA _____

DATA ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Prado, Simone Isidoro
Vivências de enfermeiros no cuidado a criança, vítima de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. / Simone Isidoro Prado. – São Paulo, 2009. 108p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Margareth Angelo

1. Violência 2. Crianças 3. Família 4. Unidades de terapia intensiva 5. Enfermagem pediátrica I. Título

NOME: SIMONE ISIDORO PRADO

TÍTULO: VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO A CRIANÇA, VÍTIMA
DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UMA ANÁLISE
FENOMENOLÓGICA

Dissertação apresentada à Escola
de Enfermagem da Universidade de
São Paulo para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem

Aprovado em: ___/___/____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

Profº. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

Profº. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

Profº. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A **Jeferson Telles Prado**, meu querido esposo e companheiro de todas as horas que proporcionou meios para que eu realizasse este estudo.

A **Maria Clara Isidoro Prado**, minha pequena, grande mulher que tanto amo, estaremos sempre juntas hoje, amanhã e sempre.

A minha **mãe** Neusa, que me ensinou a caminhar e lutar pelos meus sonhos e que tenho um amor infinito e tornou-se uma grande amiga.

Ao meu **pai** James que me ensinou a não desistir dos meus ideais e que sempre será muito especial em minha vida.

Aos meus **irmãos** Ricardo, Alexandre e Denise que tanto amo e que sempre me incentivaram a estarmos em família.

A dona **Cleide, Alessander e Jennifer** pela compreensão, carinho e dedicação.

A minha avó **Maria** e ao senhor **Benedito Telles Prado**, onde quer que eles estejam, obrigada por um dia dizer que os sonhos sempre são possíveis, basta acreditar.

E a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a realização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que me incentivaram a ir à busca dos meus sonhos e que contribuíram cada um da sua maneira para a realização dele.

*Agradeço a **Deus** por estar sempre presente em minha vida.*

*A minha orientadora Prof^a.Dr^a **Margareth Angelo**, pela confiança, dedicação, paciência, carinho e perseverança para que este estudo fosse realizado, contribuindo para o meu crescimento pessoal, acadêmico e intelectual.*

*A Professora Dr^a **Moneda Oliveira Ribeiro**, pelo acolhimento na Pós Graduação, pela confiança depositada, carinho, amizade e por participar do exame de qualificação.*

*A Professora Dr^a **Miriam Aparecida Merighi** pelo seu carinho dividindo o seu conhecimento do Referencial Teórico e por participar do exame de qualificação e da banca de defesa.*

*A Professora **Myriam Aparecida Mandetta Pettengill**, por aceitar fazer parte da banca de defesa, e pelo carinho imenso de estarmos juntas em mais um momento acadêmico de minha vida.*

*As Professoras do **Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica** pelo apoio e carinho oferecido.*

*A equipe da **Secretaria de Pós Graduação** pelo suporte oferecido durante o Mestrado.*

*Ao **Marcello, Betânia e Livia**, funcionários da Secretaria do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, pela paciência e atenção.*

*A Enf^a Mestre **Karen Yano**, uma grande amiga e irmã acadêmica que esteve sempre ao meu lado, por sua*

especial sensibilidade que resultou no desenho da capa.

*A **Elisa** e todas as **enfermeiras, técnicos e equipe médica da UTI Infantil do Hospital São Camilo Pompéia** pelo incentivo e carinho oferecido.*

*A **Ana, Tatiane, Vilma, Vanessa e Juliana**, minhas grandes amigas e companheiras.*

*As minhas amigas **Andréia, Patrícia, Carol, Cris e Claudia** que conheci durante a pós-graduação e juntas dividimos muitos momentos.*

*A minha coordenadora **Enf^ª Silvana Poslidiniki**, pelo incentivo,, carinho e companheirismo.*

Agradeço por este trabalho àquelas pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Pessoas que me incentivaram de diferentes maneiras.

Muito obrigada!

*Há um menino, há um
moleque morando sempre no
meu coração. Cada vez que
o adulto balança, ele vem
pra me dar a mão.*

*(Milton Nascimento e Fernando
Brant)*

Prado SI. Vivências de enfermeiros no cuidado a criança vítima de violência intrafamiliar: Uma análise fenomenológica [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009. 108p

RESUMO

O fenômeno da violência é identificado como de difícil apreensão pelo grau de subjetividade e complexidade que contém, devendo ser analisado sob inúmeras perspectivas. A violência contra a criança privilegia as causas do problema e suas conseqüências físicas associadas às experiências acometidas no âmbito familiar. Este estudo apresenta a análise do fenômeno na perspectiva do enfermeiro, considerando o contexto de cuidado à criança, vítima de violência como seu mundo-vida. Para tanto, teve como objetivo “Compreender o típico da vivência dos enfermeiros no cuidado à criança, vítima de violência intrafamiliar, em unidades de emergência, cuidados intensivos e de internação.” Foi conduzido um estudo qualitativo, tendo como referencial a Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Foram realizadas entrevistas fenomenológicas com 15 enfermeiros que atuavam em unidades de emergência pediátricas, terapia intensiva infantil e unidades de internação na cidade de São Paulo, tendo como foco sua vivência de cuidado à crianças vítimas de violência intrafamiliar. A análise pautada na teoria motivacional de Schutz permitiu a descrição do tipo vivido apoiado em três categorias concretas do vivido que expressam aspectos significativos da experiência do enfermeiro: (1) o contato com a violência, (2) reações ambivalentes e (3) atitude profissional protetora. Os resultados revelaram que o mundo-vida do enfermeiro é identificado, como um mundo de muitas diversidades onde lidar e cuidar da criança, vítima de violência é definido como uma vivência geradora de sofrimento. O mundo-vida do enfermeiro é intersubjetivo, desde seu início e as ações nele exercidas são eminentemente sociais. As motivações do enfermeiro que apontam para o futuro e explicam o projeto de ação em função das vivências pessoais são evidenciadas na geração de um ambiente protetor, diante da violência à criança.

Palavras- chaves: Violência. Criança. Família. Terapia Intensiva. Unidade de emergência. Enfermagem Pediátrica.

Prado SI. Nurses' experiences in care of children who are victims of family violence: a phenomenological analysis [dissertation]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009. 108p

ABSTRACT

Violence is identified as a difficult issue to grasp due to subjectivity and complexity degree that holds. It should be analyzed by numerous perspectives. Violence against children focuses on problem causes and its physical consequences associated with experiences inside family affected. This study presents the analysis of phenomenon from nurses' perspective, taking into consideration the context of care for children, who are victims of violence as nurse's life-world. To do so, this study aims at "understanding nurses' typical experience in care for children who are victim of family violence either in emergency rooms, or intensive care and hospitalization". A qualitative study was conducted taking as reference Alfred Schutz' Social Phenomenology. Phenomenological interviews were accomplished with 15 nurses working in pediatric emergency rooms, infantile intensive care units, and hospitalization units in São Paulo city, focusing on their experience of care for children who are victims of family violence. Analyses guided on Schutz' motivational theory allowed describing living from three specific categories of living reality expressing significant aspects of nurses' experience: (1) contact with violence; (2) ambivalent reactions, and (3) protective professional approach. Results showed that nurse's life-world is identified as a many diversity world in which deal with and care for children who are victims of violence are defined as an experience that generates distress. Nurse's life-world is inter-subjective since its start, and its actions exerted in its life-world are eminently social. Nurse's motivations that point to the future and explain the proposed action based on personal experiences are evidenced in the generation of a protective environment face to violence against children.

Key words: Violence. Child. Family. Intensive Care. Emergence Room. Pediatric Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. CONCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA	8
2. REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 CONTEXTO FAMILIAR E VIOLÊNCIA	12
2.2 EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	14
2.3 MEDIDAS DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA	18
3. INQUIETAÇÕES E OBJETIVO	22
4. REFERENCIAL TEÓRICO DE ALFRED SCHUTZ	25
4.1 PRESSUPOSTOS DE ALFRED SCHUTZ	27
5. TRAJETÓRIA METODOLOGICA	35
5.1 SUJEITOS DA PESQUISA	35
5.2 ASPECTOS ÉTICOS	35
5.3 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DE DADOS	36
5.4 QUESTÕES NORTEADORAS	36
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	37
6. CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO	39
6.1 MOTIVOS POR QUE	43
6.1.1 O CONTATO COM A VIOLÊNCIA	43
6.1.2 REAÇÕES AMBIVALENTES	50
6.2 MOTIVOS PARA	62
6.2.1 ATITUDE PROFISSIONAL PROTETORA	62
6.3 CONSTRUÇÃO DO TIPO VIVIDO	77
7. DISCUSSÃO DO TIPO VIVIDO	78
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Em minha trajetória como enfermeira, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Pronto Socorro Infantil, surgiram oportunidades para refletir a respeito da atuação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência.

A abordagem da criança e da família com história de maus - tratos requer certos cuidados, pois ao cuidar da criança vítima de violência intrafamiliar deparamos-nos com muitas situações que despertam diversas reações que podem interferir no nosso processo de cuidar.

Algumas crianças que vivenciam a violência apresentam comportamentos agressivos ou repressivos que podem interferir no seu desenvolvimento.

A violência intrafamiliar corresponde a toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, as integridades físicas, psicológicas ou a liberdade e o direito do desenvolvimento da criança ou adolescente. Essa violência pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parenteral, ainda que sem laços de consangüinidade e de relação de poder a outra. O fenômeno da violência é identificado como de difícil apreensão pelo grau de subjetividade, polissemia e controvérsias que contem, porém pode ser analisado de diversas formas⁽¹⁾.

Pesquisas sobre a violência a criança e adolescentes privilegiam as causas do problema e suas consequências físicas e a existências de problemas emocionais associados a vivências acometidas no âmbito familiar. A violência familiar engloba maus tratos e abusos no contexto em que as crianças estão inseridas, nas inter-relações e se estabelecem como forma de comunicação familiar. No cotidiano das crianças e adolescentes, as violências estão presentes, sendo um pouco mais conhecida a extensão da violência de pais contra filhos do que a acometida por pessoas desconhecidas⁽²⁾.

A violência intrafamiliar ainda que sua abordagem seja difícil para o enfermeiro, não deveria ser vista como um problema de maior importância, pois as vítimas da violência intrafamiliar esperam que seus cuidadores ofereçam oportunidade para ultrapassar o muro do silêncio de forma segura. No entanto os interesses em avaliar e conhecer que envolve a violência familiar e sua repercussão no desenvolvimento da criança requereria um estímulo ainda na formação e treinamento dos profissionais para ajudá-los a abrir a caixa de pandora ⁽³⁾.

A subnotificação é um fator que dificulta a dimensão e extensão de ocorrências de maus-tratos a crianças, resultando em dados epidemiológicos parciais. Seja qual for o número de violência a crianças, a maioria dos casos não é reportado, pois as crianças sentem medo de dizer a alguém o que se passou com elas, motivo pelo qual muitas preferem viver no silêncio.

De acordo com o estudo realizado, no triênio de 1997 a 1999 no Município de Salvador (Bahia) em delegacia especializada na repercussão dos maus-tratos a criança e ao adolescente, foram analisados 2.073 casos de maus tratos por meio de registros de ocorrências, sendo possível identificar que as prevalências por tipos de maus-tratos estão vinculadas a abuso físico 64,7% dos casos em ordem decrescente, agressão psicológica 28,3% e abuso sexual em 16%. A negligência infantil mostrou menor presença neste estudo, alcançando 2,8%. Do total analisado, 461 exibiram lesões corporais, sendo a região da cabeça a mais atingida em 14% do número global. O perfil das vítimas variou entre 0 a 18 anos de idade, quanto ao sexo das vítimas as meninas prevaleceram com 56% e os meninos representaram 43,9% neste estudo. O perfil dos agressores foi identificado, em média, possuía entre 31 a 55 anos de idade, sendo os homens os de maior número responsáveis por maus - tratos à criança. Em relação ao parentesco, os agressores em sua maioria possuíam uma relação muito indireta com as vítimas, quanto ao grau de escolaridade e estado civil dos agressores, a maioria era alfabetizado ou possuía o primeiro grau incompleto ⁽⁴⁾.

A lei do silêncio que perpetua na vida da criança, vítima de violência, pode ocasionar a perda significativa da auto-estima e de seu devido valor social e pessoal perante a sociedade.

De acordo com a literatura, a maioria dos casos de maus tratos na infância ocorre no ambiente familiar e permanece em grande parte silenciosa, inacessível a observações superficiais, dirigidas ao problema. Culturalmente, ainda parece ser aceita que o filho é uma espécie de propriedade dos pais e tudo o que eles fizerem será em benefício à prole. Este padrão cultural contrapõe a ideia de reconhecimento da criança como indivíduo com suas vontades próprias e seu direito ao exercício da cidadania⁽⁵⁾.

A família exerce papel fundamental nas influências e aquisições dos comportamentos agressivos das crianças, por estas apreenderem modelos cognitivos e comportamentais de reprodução dos eventos diários. A violência não deve ser compreendida como um evento isolado de fatos violentos deve ser entendida como um fenômeno em rede de forma articulada entre si ⁽⁶⁾.

Estudo realizado por Sagim⁽⁷⁾ possibilitou desvelar que a prática da violência à criança exercida pelos pais tem sido aplicada nas famílias como método educativo, porém o método punitivo de educar não faz bem a criança, e pode lhe desencadear danos na maioria irreparáveis ao longo do seu desenvolvimento.

No contexto familiar, a vulnerabilidade e a fragilidade da criança tornam-na vítima da própria sorte, pois muitas vezes necessita silenciar-se da prática da violência realizada pelos pais, já que conforme a pesquisa, os enfermeiros acreditam que, para algumas crianças, o medo da denúncia prevalece em seu cotidiano.

Hoje, sabe-se que as situações social, emocional, e comportamental de uma criança não são simplesmente um resultado inexorável de característica inatas, mas também dependem de influências do meio social, histórico e cultural nos quais estão inseridas. O sentimento de pleno poder dos pais sobre a criança é formado na sociedade em que estes se inserem visto que o modelo de relação intrafamiliar é socialmente construído pautado

nas exigências, padrões e permissões de determinada época em certo local. Mesmo sendo parte de um processo tão antigo, os maus - tratos à criança vem despertando maiores interesses e preocupações dos enfermeiros à partir das últimas décadas⁽⁵⁾.

Além da dor e do sofrimento psíquico, a violência intrafamiliar ainda causa um mal-estar generalizado na sociedade, decorrente do medo que as graves repercussões na qualidade de vida e o impacto econômico, gerados causam na prevenção de novas ocorrências.

A violência contra a criança desapropria as pessoas afetadas do pleno acesso a seus direitos, nega a diversidade e a pluralidade da vida social, produz diversas formas de dominação entre os indivíduos, gera desigualdades e exclusão social e torna as vítimas mais vulneráveis a eventos negativos no ciclo de sua vida.

As famílias ocupam a violência como posição estratégica, podendo algumas de suas características expor a criança a diversos eventos violentos. Ao lado dos conflitos familiares características sócio-demográficas, como baixa escolaridade materna, pouca idade dos pais, baixo nível socioeconômico familiar, presença de muitas crianças na mesma casa, ser do sexo masculino, tem sido relacionado a altos níveis de exposição a violência infantil. A criança é vulnerável a situação de violência já que é incapaz de impedir seu convívio, dependendo do adulto para protegê-la. Crianças que vivem em ambientes violentos apresentam-se com baixa autoestima, percepção de que têm poucos amigos, pouca ambição e dificuldade para expressar-se. Constata-se também que a maior prevalência da prática da violência doméstica está vinculada a mães com idade até 39 anos e os pais que agredem seus filhos estão mais prevalentes nas famílias em que o casal mora junto e o sexo masculino está associado a várias formas de vitimização violenta⁽⁸⁾.

Estatísticas mundiais demonstram a magnitude das violências que afetam o dia das crianças e adolescentes. Nos Estados Unidos da América (EUA), estima-se que crianças de Los Angeles testemunham cerca de 10% a 20% de homicídios por ano. No Brasil no ano de 1998, 31% dos jovens

cariocas pertencentes a estratos menos privilegiados social e economicamente reportaram a vitimização por intermédio de assaltos, furtos, 22,5% por violência física e 2% por violência sexual, ambos vividos na comunidade ⁽⁸⁾.

No âmbito doméstico, o grave cenário de violência repete - se, atingindo 1,5 milhão de crianças americanas e 6,3% dos casais que vivem juntos naquele país. A taxa média da violência por 1.000 crianças nos EUA é de 43, em Ontário 21, na Alemanha 15, na Inglaterra 13, na Holanda 5 e na Bélgica 3, O expressivo panorama de violência nos lares assemelha-se aos das famílias brasileiras⁽⁸⁾.

O perfil dos agressores foi identificado, em média 31 a 55 anos, sendo os homens os de maior número responsáveis por maus - tratos à criança, em relação ao parentesco os agressores em sua maioria possuíam uma relação muito indireta com as vítimas, quanto ao grau de escolaridade e estado civil dos agressores a maioria era alfabetizado ou possuía o primeiro grau incompleto⁽⁴⁾.

O surgimento de instituições acolhedoras a criança vítima de violência, favorece e pode contribuir cada vez mais para inseri-lá na sociedade, em que existe muita desigualdade civilizatória, e a vulnerabilidade dessas crianças está cada vez mais acentuada. Para tanto, é preciso uma equipe treinada para lidar com os diversos transtornos psíquicos relacionados à violência.

No presente estudo, a necessidade de treinamento para cuidar da criança vítima de violência intrafamiliar e discutida, como um fator muito importante a fim de ajudar os enfermeiros a prestarem cuidados a essa criança.

Observa-se que os enfermeiros sentem dificuldades para lidar com tal situação que requer enfrentar as diversas reações que e interferem em seu cotidiano, impossibilitando-lhes oferecer uma assistência adequada a criança.

Existem necessidades de prevenção com atividades que promovam a educação, procurando encorajar atitudes responsáveis em relações afetivas e familiares como também reflexões sobre tabus e valores culturais que envolvam as relações de poder entre pais e crianças⁽⁹⁾.

A violência que ocorre no interior das famílias, só irá realmente diminuir quando as ações de prevenção, proteção e responsabilidade forem realmente eficazes. Dentre elas, a prevenção parece ser a mais importante, pois pode até mesmo, por meio da informação, levar a uma mudança no imaginário social quanto ao tratamento a ser dispensada às crianças vítima de maus-tratos.

E importante os pais acreditem que limites devem ser impostos, sem que se tornem violência e que bater não é uma forma de comunicação com a criança. Observa-se que a violência física praticada á criança é identificada pelos pais sendo associada à aceitação cultural presente em todas as classes sociais, e percebida como estratégia para controlar o comportamento da criança⁽⁹⁾.

Os pais precisam conscientizar-se que a prática da violência não é um meio necessário de impor limites, que as crianças precisam sentir-se amadas e protegidas pelas famílias, pois as crianças ao se transformarem em adultos tenderão a oferecer aquilo que for projetado em seu contexto familiar, fazendo com que suas atitudes tornem-se um ciclo vicioso.

Declarar sobre a dinâmica dos maus-tratos a criança em relação a seu meio é também revelar a vulnerabilidade e os fatores de risco das crianças envolvidas.

A vivencia de graves situações violentas em casa pode gerar desesperanças e insegurança muito grande impactando a vida e a saúde das pessoas as conseqüências da violência são muito grandes e podem estar relacionada ao índice de absentismo e abandono da escola, ao baixo rendimento de aprendizagem, a idealização suicida e, até mesmo comportamentos violentos⁽²⁾.

Os fatores de risco da violência intrafamiliar estão relacionados a todo tipo de evento negativo de vida e aumentam a probabilidade da criança apresentar problemas biopsicossociais operados variavelmente sobre diferentes indivíduos, dependendo da questão vulnerável.

A quantidade ou qualidade de eventos negativos praticado pelas famílias vem sendo apontada como prejudicial ao desenvolvimento infantil, predispondo as crianças á comportamentos agressivos. Em razão do estigma associado a desordem mental e o pequeno numero de profissionais treinados, ha necessidade do desenvolvimento de intervenções eficazes, voltadas a prevenção ou ao tratamento precoce, que possam ser implementadas na atenção básica em saúde por profissionais não especialistas. Aspectos fundamentais para que se estabeleçam vínculos de confiança e relação interpessoal entre a criança, adolescentes, famílias e os profissionais que os atendem, de forma individualizada tornam-se necessários⁽²⁾.

As crianças que convivem em seu cotidiano com situações de violência em suas relações e com a fragilidade dos mediadores de cultura, sofrem com maior facilidade por exposição, e seus direitos tornam-se vulneráveis.

Desse modo as medidas assistenciais a essas crianças deveriam ser inseridas no âmbito hospitalar, como forma de proporcionar melhoria no atendimento e acolhimento do profissional de saúde que vivencia atendimentos a crianças vítimas de violência doméstica.

Pelo baixo poder de luta, a criança vem se destacando como vitima da violência que tem p poder de cercear seu processo de crescimento e produzir atitudes antissociais e a reprodução futura do ciclo de violência a geração futura⁽¹⁰⁾.

Seu problema intrafamiliar e complexo e na atualidade, o conceito de violência vem sendo ampliado pela conscientização de suas causas e consequencias.

Nos segundo semestre de 2005, a subnotificação da ocorrência de agressões em casa foi quase 28.000 casos de violência contra crianças atendidas pelos Centros de Referência para Violência Doméstica, Abuso e Exploração Sexual (Programa Sentinela) em 314 municípios brasileiros. Desta três vezes mais foram meninas vítimas de abuso sexual⁽¹¹⁾.

Desse modo, a violência é entendida como o uso da força contra o outro ou alguém ocasionando muitos danos, sendo determinada por fatores éticos-políticos, desigualdades sociais, dentre outros, constituindo em uma das preocupações da sociedade ⁽¹⁰⁾.

1.1 CONCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA

A violência entrou na ordem do dia a dia de nossa sociedade sendo apontada como uma das principais preocupações da população, sobretudo das grandes cidades, constituindo-se em um grande ingrediente da dinâmica urbana contemporânea⁽¹²⁾.

A preocupação da prática da violência à criança vem se tornando um problema de ordem política e social, desencadeando inquietações nos profissionais que atendem crianças vítimas de violência intrafamiliar.

Para Iossi⁽¹²⁾ as características de cada núcleo familiar, sua constituição, condições e qualidade de vida impõem um maior ou menor grau de vulnerabilidade e conseqüentemente, maior ou menor grau de empoderamento o que se configura com um poder de hierarquia e poder do adulto sobre as crianças.

Em 90% dos casos de violência física e 54% de abuso sexual, os agressores foram os próprios parentes. No entanto medidas como apoio educacional e inserção de famílias em programas como forma de prevenção e métodos educativos sem a aplicabilidade da violência doméstica, tem o objetivo de reduzir os índices de violência doméstica ⁽¹¹⁾.

No Brasil, a prática da violência intrafamiliar apesar do conhecimento sofre a frequência e os tipos de agressões que acontecem, ainda há muito descaso com esta abordagem, visto que a violência intrafamiliar é um

fenômeno amplo que acontece em um ambiente privado, dentro do próprio lar, que é dificilmente reconhecida, pois é exercida sobre os membros mais vulneráveis do grupo familiar, e se manifesta nas relações interpessoais por meio de diversas atitudes, omissões às ações de caráter físico, emocional, verbal e moral uns com os outros, causando muitos prejuízos a um ou mais familiares⁽¹³⁾.

A violência doméstica é todo e qualquer ato ou omissão praticado pelos pais, sócios familiares ou pessoas responsáveis pela criança ou adolescente e capaz de causar danos físicos, sexuais ou psicológica, negando a criança o direito de ser tratada como indivíduo e não como objeto⁽⁹⁾.

Além das lesões físicas decorrentes da violência, uma de suas conseqüências mais difíceis de serem reconhecidas é a desordem psicológica, que tende a apresentar sentimentos de estranhamento, danos de memórias, fobias, dificuldades para executar atividades diárias, além de restrições afetivas e cognitivas⁽¹⁴⁾.

Os danos psicológicos e emocionais, decorrentes de experiências perturbadoras, desencadeiam um desenvolvimento psicossocial inadequado e os maus tratos contra a criança podem gerar problemas de saúde, de adaptação social e distúrbios psicológicos e cognitivos^(15,16).

A violência é um problema social e histórico presente em todas as sociedades. Na área de Saúde Pública apenas ha poucas décadas tem sido objeto de atenção especial, com forte demanda para aqueles casos considerados moralmente errôneos⁽¹⁷⁾.

Ao longo do tempo obsevou-se que a violência não se restringiu quanto a um campo da Saúde, ao contrário tem se observado que é um problema interdisciplinar de vários setores da sociedade civil e organizações governamentais⁽¹⁸⁾.

Os maus-tratos contra a criança também estão vinculados à concepção histórica e política de “ser criança”. As formas de se conceber a infância são distintas no tempo e espaço, muito além do critério biológico

que aponta para características anatômicas e fisiológicas específicas da criança. Cada contexto político-cultural gera uma maneira particular de concepção de criança. As formas de se relacionar com ela e seu papel na sociedade resultam de uma complexa rede de valores e regras sociais, pois a criança não pode ser entendida como entidade isolada. Pertence a um núcleo familiar, sofrendo múltiplas determinações socioeconômicas impostas, por sua vez, pelo modo de produção vigente em cada sociedade⁽¹⁹⁾.

No passado, a criança não era valorizada hoje e vista como um ser humano em crescimento, em desenvolvimento, em formação, com desejos, pensamentos e necessidades próprias. Enfim, um ser diferente do adulto e carente por cuidados e atenção.

Antigamente, acreditava-se que a criança era apenas um “miniadulto”, não tinha o direito de brincar, estudar ou “ser criança”. Por séculos, essa racionalidade, desconsiderava as peculiaridades da infância e tornava a criança mais vulnerável e desprotegida⁽²⁰⁾.

Segundo a história, não existia a idéia de infância, no sentido de diferenciação do adulto, é uma construção da modernidade, trata-se de uma concepção que começou a surgir nos finais do século XVII, nas camadas superiores da sociedade, e sedimentou-se no século XVIII. A negação da infância é expressa na arte medieval. Até o fim do século XVII, a infância não era representada nas pinturas, as crianças eram retratadas como adultos mas, em tamanho menor⁽²⁰⁾.

Por séculos a história da criança vem sendo considerada à do mundo adulto. A indiferença à criança gerou maus-tratos, como abandono, escravidão, agressões e abuso sexual, esta concepção do passado permanece presente em significativa parcela da população. Se, por um lado a infância era /é vista como um período de perversidade, merecedora de ser rigidamente disciplinada, por outro, a infância era/é pensada como uma fase da inocência, podendo ser corrompida pelos adultos, camuflando a relação entre criança, adulto e sociedade⁽¹⁹⁾.

Os maus-tratos contra os filhos é uma realidade inegável. O sofrimento imposto pelos pais vem tornando-se visível e presente em qualquer nível social ⁽²¹⁾. Daí, a necessidade de desenvolver um novo olhar a instituição familiar.

A violência causa impactos que refletem na conduta dos enfermeiros. Muitas vezes, suas ações são orientadas por concepções próprias, sem pautar-se em procedimentos sistemáticos, segundo diretrizes institucionais. Os currículos das escolas de graduação de enfermagem, devem ter disciplinas voltadas a orientação de seus estudantes quanto a assistência da criança vítima de violência intrafamiliar.

São as experiências eventuais que levam o enfermeiro a desenvolver uma forma de assisti-la. Para compreender esse problema, é importante buscar responder: o quanto o enfermeiro sente-se preparado para atender crianças vítimas de violência doméstica?

2. REVISÃO DA LITERATURA

Frente ao questionamento abordado, buscamos aprofundar conhecimentos na literatura para conhecer mais a respeito do contexto da criança submetida à violência doméstica e a experiência do profissional de saúde.

Segundo Minayo⁽²²⁾, uma pesquisa bibliográfica permite melhor ordenar e compreender a realidade empírica, conhecer os estudos clássicos sobre o objeto em questão e os estudos mais atualizados sobre o assunto.

A pesquisa bibliográfica realizada para esta pesquisa abrangeu artigos de periódicos, nacionais e internacionais, de bases e bancos de dados no período entre 1998 e 2009, na plataforma denominada Scopus. Foram utilizados os descritores violência, família, terapia intensiva, unidade de emergência, enfermagem e crianças.

A revisão bibliográfica dos artigos dos últimos 10 anos foi organizada em três eixos temáticos: o contexto familiar e violência, a experiência dos profissionais de saúde e as medidas de assistência à criança.

2.1 CONTEXTO FAMILIAR E VIOLÊNCIA

Desde a antiguidade, a família representa o espaço prioritário e o alicerce em que se estabelecem as oportunidades de socialização, bem estar e proteção a criança. As características de cada núcleo familiar, sua constituição, condições socioeconômicas e qualidade de vida impõem um maior ou menor grau de vulnerabilidade ou empoderamento da criança⁽²⁰⁾.

O enfrentamento dos maus-tratos na família é um trabalho complexo que envolve diversas áreas do conhecimento, razão pela qual devem ser necessários desenvolver estudos sobre esse fenômeno.

Com o intuito de levar os enfermeiros a desenvolver estratégias para reduzir a violência doméstica, foi realizado um estudo com 100 pais para saber se a violência é utilizada como método educativo. Descobriu-se que a violência física é a medida mais empregada, como método educativo, como

forma de repreender a criança e afirmar o poder do adulto sobre ela. No estudo, ainda foram identificados o desemprego, gravidez indesejado, baixo nível socioeconômico e escolaridade como fatores de maior aplicabilidade da violência ⁽⁹⁾.

Na Finlândia, foi realizado um estudo visando a identificar os fatores de risco a criança maltratada na família, que avaliou a dinâmica de 66 famílias com histórico de maus-tratos. Verificou-se que as condições socioeconômicas baixas da família são os principais fatores de risco para eventos negativos à criança e que programas de orientação, apoio familiar e orientação coletiva podem ajudar a prevenir eventos negativos na família ⁽²³⁾.

Em uma revisão de literatura brasileira, buscou-se investigar o comportamento da família na abordagem da violência contra a criança. O estudo teve o objetivo de promover reflexões a respeito da violação dos direitos da criança sob diferentes aspectos. Os dados revelaram que a relação de empoderamento da família em relação à criança ainda se propaga ao longo dos anos. A família tem a visão da criança como sua propriedade, acredita que pode decidir por ela e por seu futuro. Algumas famílias não compreendem que toda criança tem direito de expressar suas opiniões e agir, conforme suas necessidades. O uso de violência como medida educativa tem sido muito discutida, mas providências precisam ser tomadas para prevenir a violência doméstica contra a criança ⁽⁵⁾.

Diariamente, crianças são vítimas de maus-tratos e com frequência os autores são seus próprios pais ou responsáveis. Em muitas famílias, a forma de educar um filho está relacionada ao autoritarismo, em uma relação de papéis em que a criança é submetida apenas à obediência, desrespeitando seus direitos.

Em uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar a disseminação da violência, observou-se que a violência está relacionada a fatores pessoais e sociais. Fatores como desemprego, instabilidade emocional e agressões vividas podem ser eventos predisponentes para desencadear a violência doméstica ⁽²⁴⁾.

Por meio de uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, buscou-se conhecer o seguimento dado às denúncias de violência doméstica, nas delegacias. O estudo teve o objetivo de avaliar as ocorrências de violência contra a criança registradas em 23 delegacias, em 1990. A avaliação consistiu em identificar as circunstâncias em que houve tais eventos violentos e conhecer o encaminhamento dado após 5 anos. Verificou-se que a violência tem caráter social e que as crianças mais vulneráveis são as de nível socioeconômico baixo. A impunidade do agressor é constante em razão da falta de provas. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente garanta direitos de cidadania à criança a sociedade não criou mecanismos de visibilidade da violência. A falta de resolubilidade torna as crianças vulneráveis, assim necessitam ser ouvidas e suas versões precisam ter credibilidade. Do contrário, perpetuará a “lei do silêncio”⁽²⁵⁾.

2.2 EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O papel do enfermeiro para identificar a violência e lidar com os pais quando estes são suspeitos da agressão é uma tarefa desafiadora, pois ao se deparar com essas situações a relação de culpabilidade não deverá existir e sim de acolhimento à criança diante seu estado de vulnerabilidade.

Lidar com a violência e permanecer profissional com as crianças abusadas, e os pais deve preceder estratégias que poderão facilitar sua abordagem, como diretriz clínica e protocolos institucionais, além do apoio e acolhimento do profissional enfermeiro em sua atuação com a criança e a família em situação de risco.

A abordagem à criança vítima de violência, sobretudo quando o agressor é um parente, é tarefa difícil de lidar porque a família é vista pela sociedade como uma instituição sagrada que proporciona segurança e conforto à criança. É idealizada, sendo inconcebível o desvio do papel de proteção. Quando a criança sofre violência, tende a buscar acolhimento com alguém em quem possa confiar. No ambiente hospitalar, o enfermeiro pode ser esse alguém. Este, por sua vez, precisa despojar-se de julgamentos

prévios para acolher também a família, o que requer muita habilidade, conhecimento e, muitas vezes, desprendimento de seus próprios sentimentos. A atitude ética implica imparcialidade nas ações. O enfermeiro ético oferece o melhor de si, empenha-se em evitar que a criança seja entregue ao agressor, sem ser hostil com os familiares ⁽²⁶⁾.

Com o propósito de identificar a atuação de enfermeiras na abordagem da criança vítima de violência doméstica, foi realizado um estudo qualitativo com 11 enfermeiras de um hospital terciário de Estocolmo. Verificou-se que o enfermeiro sente dificuldade de lidar com a situação porque sabe que não pode julgar o agressor e, ainda, precisa acolher a família e não ter ideias preconcebidas. Mas o tende a ser empático à criança, vindo a desencadear um sentimento de hostilidade ao suspeito da agressão ⁽²⁶⁾.

Uma pesquisa com 697 participantes de um hospital de Porto Alegre, em 2001, buscou conhecer como a enfermagem vê a violência, como objeto de assistência, em um hospital de trauma. A análise dos dados revelou que a violência é identificada como um mal que pode causar danos irreversíveis, e lidar com a situação de violência é uma tarefa árdua. A abordagem da vítima demanda muita habilidade para encorajá-la a contar sua história e para prover acolhimento, apoio e segurança. Por isso, a enfermagem precisa de programas e treinamentos para desenvolver uma assistência adequada. Por meio de programas educativos institucionais, pode orientar a família a não utilizar meios violentos contra a criança. O planejamento da assistência no aspecto da violência é um fator determinado pela qualidade da assistência ⁽²⁷⁾.

Em uma pesquisa, de estudo de caso com dez pediatras, realizada em um hospital terciário, buscou-se conhecer as responsabilidades que os profissionais de saúde acreditam ter ao denunciar os casos de violência contra a criança. O estudo objetivou abordar as percepções e experiências vividas pelos profissionais de saúde diante dos casos de violência. Estes verbalizaram a dificuldade em denunciar ou notificar os casos de violência, sobretudo em hospitais privados, pois em razão de alguns regimentos

institucionais, os profissionais tendem a omitir sua percepção e devolver a criança ao agressor. Desse modo, os profissionais são levados a banalizar a violência, tornando-se coniventes com a impunidade do agressor. Em algumas instituições, a notificação da violência é invisível por falta de denúncia ou de investigação minuciosa⁽²⁷⁾.

Em um estudo sobre a violência intrafamiliar, identificou-se que os profissionais de saúde compreendem esse fenômeno, como sendo multicausal e relacionado às políticas governamentais. Desemprego, baixos salários, falta de moradia, saúde e educação precárias favorecem a desarmonia familiar. A pobreza extrema leva à perda da dignidade e identidade dos pais, tornando-os mais propensos a agredir os filhos por serem despojados de valores que inibem a violência⁽²³⁾.

A longo do desenvolvimento da criança, a violência intencional passa a ser incorporada como padrão normal e poderá ser reproduzida em suas relações. A destruição familiar está relacionada às condições socioeconômicas, desemprego, déficit de moradia e condições culturais da família. Os enfermeiros acreditam que pais com baixo rendimento socioeconômico são mais suscetíveis a agredir as crianças. Alguns profissionais pensam que a violência contra a criança está relacionada a eventos negativos que os pais sofreram na infância e fazem desse ato uma forma educativa para repreendê-la por suas atitudes errôneas⁽²⁹⁾.

Para alguns enfermeiros a violência contra a criança é identificada como um ato que não faz parte do processo educacional da família. Um estudo de caso teve o propósito de entender as concepções de violência na família foi aplicada com as quatro equipes de saúde que trabalhavam no Programa de Saúde da Família no Brasil. Observou-se que a importância do diálogo como forma de repreensão deve ser embutido na cultura familiar, para evitar danos físicos e psíquicos à criança. Mas, para alguns profissionais de saúde, o ato de bater pode ser inserido na família desde que não cause danos irreversíveis à criança⁽²⁹⁾.

Na abordagem da violência, a prática do enfermeiro deve pautar-se no rompimento do silêncio que normalmente permanece por anos, seja pelo

despreparo do profissional ao detectar a violência, seja pela sua omissão em denunciar o agressor. A violência intrafamiliar está relacionada ao poder assim, todos possuem certa responsabilidade. O ato violento do agressor à criança costuma ser reforçado pela transferência de culpabilidade à vítima, tornando a criança vulnerável para pedir socorro. O enfermeiro precisa adquirir conhecimento frente as situações de violência desde a graduação. A violência familiar é um evento casual, de ordem política e social. O aprendizado do enfermeiro torna-se importante para formar grupos de apoio à criança e à família⁽¹³⁾.

Ao refletir sobre o papel do enfermeiro frente à situação de violência, em uma pesquisa de revisão da literatura, buscou-se conhecer como a criança cresce e sobrevive a um núcleo de violência intrafamiliar. Os dados possibilitaram apreender que a abordagem da violência intrafamiliar é um assunto que deve ser inserido na formação do ser enfermeiro. Este deve ser instrumentado com métodos de abordagem à criança e a família. O tema pode ser inserido por meio de palestras ou disciplina extracurricular, assim a temática da violência intrafamiliar requer profissionais capacitados e habilitados para lidar com o problema⁽¹³⁾.

Os profissionais também vêem a omissão do cuidado à criança como negligência dos pais. No entanto, essa concepção está baseada em um modelo de cuidado que não faz parte do mundo sociocultural das famílias que atendem.

Em uma pesquisa qualitativa, com 17 profissionais realizadas em uma unidade básica de saúde buscou-se conhecer os critérios adotados pela equipe de saúde para identificar os suspeitos de agressão. O estudo teve o propósito de analisar as percepções de profissionais de uma unidade pública de saúde sobre a abordagem dos casos de maus tratos cometidos à crianças e adolescentes. A análise revelou que o despreparo do enfermeiro dificulta sua atuação frente ao problema. No entanto, a promoção de redes de apoio poderá auxiliá-los na aplicação de estratégias para lidar com situações de violência. A lacuna de conhecimento na abordagem da violência pode ser preenchida durante a formação do enfermeiro, sendo

preciso oferecer embasamento para lidar com a violência, pois é um tema que causa certos temores por não se saber o que fazer ou por apoiar-se em ideias preconcebidas⁽²⁵⁾.

Para alguns profissionais pesquisados, a violência é parte de um ciclo reproduzido de geração a geração, naturalizando a agressão no ambiente. Esta visão está relacionada a um conformismo cultural em todos os níveis sociais nos quais o uso do castigo físico é visto como medida educativa. Crianças podem reagir passiva ou agressivamente, mas ambas as reações poderão torná-las mais agressivas na fase adulta⁽³⁰⁾.

2.3 MEDIDAS DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA

A violência doméstica está relacionada à consequência de eventos negativos na família que podem se perpetuar por muitos anos, quando não for identificada e notificada pelo profissional de saúde. A vítima, ao se deparar em um serviço de emergência, está em busca de acolhimento, segurança e apoio. No entanto, é comum sentir-se humilhada quando percebe julgamentos a respeito de seu estado físico. Assim o enfermeiro deve ter preparo, conhecimento e empatia com a vítima para lidar com a situação. Os programas de apoio à vítima e à família podem auxiliar a evitar recidivas⁽³¹⁾.

Um estudo de revisão de literatura de 18 artigos de pesquisa buscou responder como deveria ser a abordagem dos profissionais de saúde a pacientes vítimas de violência doméstica em emergência. A revisão teve o objetivo de identificar os cuidados de emergência na situação de violência doméstica com vistas a discutir as diretrizes e o contexto do cuidado médico e desenvolver recomendações para a prática. A análise possibilitou visualizar que a abordagem a pacientes vítimas de violência doméstica tem sido discutida em muitos países, visto ser um assunto de ordem político-social, que transcende o âmbito do atendimento de emergência. Este, restrito ao âmbito da saúde, deve ocorrer sem ideias preconcebidas, oferecendo acolhimento e apoio institucional, mas direcionado a outras

instâncias de intervenção que impeçam o agressor de fazer outras vítimas⁽³¹⁾.

A violência de pais contra filho é uma realidade concreta e palpável e não algo empírico que cumpre esquecer. De modo que o sofrimento imposto pelos pais torna-se visível e presente em qualquer classe social.

Diante da exposição da criança à violência e à visibilidade em que ocorre, foi realizado um estudo de revisão de literatura, que buscou conhecer o impacto causado às crianças expostas à violência nos Estados Unidos da América. Assim, encontrou-se que as exposições à violência tornam as crianças vulneráveis, propensas a várias agressões em algumas famílias. O ciclo de violência perpetua-se ao longo dos anos e a criança torna-se introspectiva no decorrer de seu desenvolvimento, insegura para tomar atitude, uma vez que o encorajamento e os eventos positivos não fazem parte de seu cotidiano. A criança deve ser assistida de forma positiva com estímulos encorajadores e programas de apoio. A orientação com métodos educativos sem violência necessita ser inserida no contexto familiar⁽³²⁾.

Outro estudo de revisão da literatura, no período de 11 anos, entre 1995-2006, teve o objetivo de identificar o impacto da exposição à violência doméstica. Descobriu-se que a violência contra a criança pode desencadear alterações físicas e de ordem moral, além causar alterações psíquicas em seu desenvolvimento. O sofrimento pode levar a criança se desenvolver-se precocemente, como forma de autoproteção. A violência doméstica tem desencadeado danos por falta de estímulos positivos para a criança desenvolver seu potencial, porém programas de apoio deverão ser inseridos à criança e à família. O impacto da violência à criança pode ser: baixa autoestima, comportamento agressivo, desconfiança do outro, isolamento social e culpabilidade. A criança em idade escolar tende a relacionar seus comportamentos errôneos à violência sofrida, daí assumir a responsabilidade da agressão. Quando a mãe também é agredida pelo pai, deseja protegê-la, mas sente-se impotente⁽³³⁾.

A vulnerabilidade relacionada à violência vivida pela criança pode desencadear alterações de ordem cognitiva, o que na maioria das vezes pode dificultar o diálogo intrafamiliar.

Uma pesquisa qualitativa buscou descobrir até que ponto o abuso a crianças pode afetar o desenvolvimento cognitivo. O estudo teve o objetivo de examinar a linguagem de 33 crianças/mães maltratadas que participavam de um projeto de investigação das causas e sequelas de crianças abusadas. Observou-se que as crianças que são maltratadas possuem discreta lentidão no conhecimento cognitivo, além de danos emocionais. Os maus tratos praticados pelos pais podem desencadear danos psicológicos que podem influenciar seu desenvolvimento cognitivo da criança. Esta, ainda, pode ter dificuldade de interação social e tornar-se negativista. De acordo com o estudo, mães que foram maltratadas apresentaram dificuldade no processo de lidar com a linguagem da criança, pois não tinham um diálogo com os filhos que pudesse estimular seu desenvolvimento intelectual⁽³⁴⁾.

Em uma pesquisa qualitativa, com três crianças entre 10 e 12 anos de idade, residente em instituições que abrigam crianças vítimas de violência, buscou-se conhecer a necessidade de ampliar o conhecimento do uso do brinquedo terapêutico às vítimas de violência. O objetivo era ampliar o conhecimento ao método de utilização do brinquedo terapêutico e desenvolver um modelo de cuidado para sua aplicação. Os dados coletados mostraram que o uso do brinquedo terapêutico na abordagem da criança vítima de violência pode contribuir para identificar sinais de violência. O brinquedo terapêutico deve ser aplicado com muita cautela, para que a criança não se sinta pressionada a revelar algo muito constrangedor. Como tecnologia na abordagem à criança, O brinquedo terapêutico, pode favorecer a detecção de diversos fatores psíquicos. Na prática da enfermagem, a abordagem da violência com o uso do brinquedo pode ajudar a identificar crianças vítimas de violência, com dificuldade de expressarem suas ideias. Na maioria das vezes, a omissão pode estar relacionada a ameaças do agressor ou a ingenuidade da criança em identificar a violência⁽³⁵⁾.

Outros programas de acompanhamentos as famílias são necessários para a efetividade do cuidado às crianças expostas a abusos físicos. No Canadá, um estudo qualitativo com 163 famílias de crianças expostas a abusos físicos, teve o propósito de verificar a efetividade do programa de visitas domiciliares realizadas por enfermeiras a crianças expostas a abusos físicos. Verificou-se que o implemento dos programas pode auxiliar a identificação do agressor, mas não é suficiente para oferecer suporte às famílias a lidarem com a violência⁽³⁶⁾.

Dar visibilidade à dinâmica e contingências a família na prática a violência e um meio de revelar a vulnerabilidade e os fatores de riscos das crianças envolvidas. Face ao apresentado na introdução e na revisão da literatura, serão apresentados a seguir as inquietações e os objetivos do estudo.

3. INQUIETAÇÕES E OBJETIVO

Como enfermeira especialista em neonatologia e pediatria deparei-me com algumas situações no cuidado a criança vítima de violência intrafamiliar que provocaram muitas inquietações em minha prática.

.Para muitos enfermeiros, atender a essas crianças e uma tarefa muito complicada e, na maioria das vezes desvencilhar-se de alguns conceitos que se sobressaem na pratica.

Alem disso, a adoção de abordagens de comunicação com a criança e a família exige um modo efetivo de obter informações fidedignas para embasar as intervenções de enfermagem.

Algumas crianças atendidas podem levar o enfermeiro a tentar compreender os motivos que fazem a família praticar tal tipo de violência a criança independente de suas ações errôneas e ate onde o método punitivo deva ser inserido no contexto do cuidar.

Durante um dos atendimentos de uma criança suspeita de ser vitima de violência senti-me muito triste e vulnerável, pois gostaria de fazer muito mais por essa criança e algo me preocupava muito nesse contexto familiar.

A suspeita de violência doméstica era em razão dos sinais clínicos de hematoma periorbital e diversas fraturas consolidadas na região cefálica. Um dos suspeitos de agredi-la era o próprio pai que mantinha uns comportamentos distantes da criança, que se apresentava chorosa e assustada na presença dele.

Estabelecer um modo para conduzir esse caso foi muito difícil, pois tratava-se de uma situação de conflito, era preciso confrontar a realidade inesperada com os princípios que aprendi na formação profissional.

Na área pediátrica, aprendi ser importante estimular o vinculo da criança com sua família, mas, nessa situação, parecia impróprio ou inútil esse estímulo.

Em situações como essa além de precisar de habilidade para lidar com a família, o enfermeiro precisa agir, segundo os procedimentos e protocolos da unidade que quase sempre não são bem estabelecidos.

Durante muito tempo, venho observando crianças que são vítimas de violência doméstica que se silenciam por medo de denunciar o agressor.

Nessas condições, vivem retraídas, assumindo a culpa pelas ações do agressor. Sinto que posso ajudar a criança, prestando uma assistência mais eficaz, tanto na maneira de conduzir a situação como também na abordagem da família.

Como enfermeira, o trabalho com essas crianças vitimas da violência intrafamiliar é uma tarefa muito difícil, pois, além de desvincular certos conceitos que tenho sobre a violência intrafamiliar ainda me inquieto muito sobre até que ponto nós enfermeiros, estamos preparados para lidar com tal situação.

Vivenciar esses cuidados durante a minha formação desperta em mim diversas inquietações que serão descritas a seguir:

- Como a enfermeira vivencia o cuidado à criança vitima de violência intrafamiliar?
- Como lida com a situação de violência intrafamiliar?
- Como lida com o fato do agressor ser a própria mãe ou pai?
- O que faz para minimizar os danos à criança?

Compreender a vivencia desses enfermeiros que atuam em unidades de terapia, emergências e unidades de internação infantil, as suas ações sociais e sentimentos no cuidado a criança vítima de violência intrafamiliar, contribuirá para a prática na abordagem à criança vitima de violência intrafamiliar em intuições e aos enfermeiros que atendem/ cuidam de criança vitima de violência.

Portanto, este estudo teve o seguinte objetivo:

- Compreender o típico da vivência dos enfermeiros no cuidado a criança vítima de violência intrafamiliar, em unidades de emergência, cuidados intensivos e de internação.

4. REFERENCIAL TEÓRICO DE ALFRED SCHUTZ

A pesquisa qualitativa é um método que possibilita explorar um fenômeno social ou humano na ótica dos sujeitos da pesquisa. Tem sido efetiva para as áreas de ciências humanas e biológicas, contribuindo significativamente na produção do conhecimento.

A abordagem qualitativa possibilita que o pesquisador capte a reação dos indivíduos em sua própria realidade, trabalhe com o universo de significados, valores e atitudes dos indivíduos, além de permitir que o pesquisador conheça a dinâmica e a situação do ponto de vista de quem vivencia⁽³⁷⁾.

Possibilita apreender a experiência humana singular, oculta no relato das experiências, em pormenores e permite elucidar o enunciado implícito. Dentre os referenciais utilizados nos estudos qualitativos em enfermagem, a Fenomenologia Social tem sido empregada por possibilitar desvelar a realidade da vida cotidiana dos enfermeiros.

Diante da necessidade de compreender como **o enfermeiro vivencia o cuidado da criança vitima de violência intrafamiliar** despertou-me o interesse de investigar este tema por meio da abordagem qualitativa, utilizando o Referencial da Fenomenologia Social.

O fenômeno a ser estudado busca compreender o tipo vivido no mundo cotidiano, em que atua, interage e compreende-se, conforme suas ações sociais.

Esse enfermeiro quando em seu mundo cotidiano se depara com a situação de violência praticada a criança, e motivado por diversas reações. O tipo vivido pelo enfermeiro constitui uma característica de um grupo que vivencia o cuidado a criança vitima de violência motivada por perspectivas sociais e pessoais, conforme seu mundo-vida.

Segundo Merighi e Praça⁽³⁷⁾ a Fenomenologia Social é expressa como:

[...] um pensar filosófico, voltado à compreensão e interpretação do mundo (...) possibilita ao pesquisado o acesso a consciência

humana, isto é, à volta as mesmas coisas, às essências, o que significa chegar à verdade desprovidas de estereótipos. Abandonar os preceitos em relação ao fenômeno interrogado.

Na fenomenologia social não importa investigar o comportamento de cada ato, pois o foco de interesse é o que se pode construir como uma característica típica de um grupo social que está vivendo uma determinada situação⁽³⁸⁾.

A fenomenologia tem como foco principal a intencionalidade do sujeito, suas próprias concepções e percepções. Dá acesso ao pensamento subjetivo e a objetividade do conhecimento expressa por meio da linguagem⁽³⁹⁾.

O referencial metodológico deste estudo segue preceitos de Alfred Schutz^(40,41), Wagner⁽⁴²⁾ e Capalbo^(43,44). A fenomenologia social, segundo esses autores permite investigar os significados das experiências individuais e como constitui um grupo social que vive em determinada situação.

Schutz parte do pensamento sociológico de Weber da fenomenologia de Husserl para interpretar as relações sociais e explicar o comportamento social. Para Schutz, a ação social origina-se na relação interpessoal intencional e consciente do sujeito da ação. A pessoa vive sua experiência em um contexto objetivo de significado, mas este não é individual, ainda que vivido singularmente, pois a realidade social é constituída na intersubjetividade e interação entre as pessoas⁽⁴⁴⁾.

O comportamento dos enfermeiros que atuam em unidades de emergências, terapia intensiva e unidades de internação e motivado por determinadas experiências dentro de seu contexto social que movimentam as suas ações de formas intrínsecas, seguidas de projetos futuros intencionais.

Portanto, são ações que, conforme as experiências passadas, podem oferecer suporte na abordagem da criança vítima de violência, promovendo melhoria em seu atendimento de acordo com as estratégias implantadas em seu **mundo-vida**.

4.1 PRESSUPOSTOS DE ALFRED SCHUTZ

Nossa preocupação com a natureza do fenômeno a ser investigado, dada a inexistência da compreensão do mesmo, aproximou-nos mais ainda dos construtos de fenomenologia social.

Durante a análise e discussão do estudo, utilizamos os preceitos do fenomenólogo e sociólogo Alfred Schutz como estratégias de contextualização, para poder compreender o **mundo vida** para atender a criança vítima de violência intrafamiliar. Conforme a **bagagem de conhecimento** de cada um e suas **ações sociais** em um **mundo intersubjetivo** que passa para o objetivo em uma **relação de face a face** com a criança e a família. Desse modo alguns conceitos foram se desvencilhando ao longo do estudo, compartilhados pelo **senso comum**, formando o **tipo vivido** que aponta um caminho para investigar o **enfermeiro que cuida da criança vítima de violência intrafamiliar**.

A pesquisa qualitativa é um método que possibilita explorar um fenômeno social ou humano sob a ótica dos sujeitos da pesquisa. Tem sido efetiva para as áreas de ciências humanas e biológicas, contribuindo significativamente na produção do conhecimento.

Os construtos essenciais elaborados por Schutz^(40,41) são essencialmente a intersubjetividade, a bagagem de conhecimento, a situação biográfica, a ação social, atitude natural, teoria motivacional, relação face a face, a tipificação e o sistema de relevância e reciprocidade que serão apresentados.

- **Intersubjetividade**

A intersubjetividade refere-se ao que é comum a vários indivíduos. Por meio dela é possível tomar as objetivações humanas como objeto de conhecimento. Assim, as pessoas percebem-se como semelhantes, compreendendo e sendo compreendidas nas relações cotidianas^(40,41).

O **mundo intersubjetivo** também denominado como mundo vida, mundo cotidiano e mundo do senso comum em que o homem muda diariamente seu mundo conforme seus interesses.

Schutz⁽⁴¹⁾ descreve que o **mundo-vida** é intersubjetivo desde o seu início e nossas ações nele exercidas são eminentemente sociais pois nos colocam em relação uns com os outros.

O **mundo-vida** é fonte de preposições e é igualmente histórico e social, pois a redução de meus antecessores permitira deixar aparecer os pressupostos sociais e históricos.

O **mundo-vida** é o mundo em que nós experimentamos ou que podem ser experimentais, sendo uma estrutura espaço-tempo, é categorial e corporeidade⁽⁴³⁾.

- **Bagagem de Conhecimento**

É a sedimentação de todas as experiências antecedentes de alguém. Esta bagagem faz parte das recomendações para o indivíduo comporta-se socialmente para ser bem sucedido, tudo que deve ser reativo e reaprendido de acordo com nossa visão de mundo.

Nossa **bagagem de conhecimento** traduz nossas vivências individuais e somente podem ser compreendidas pelas ações exteriorizadas, constituindo a base da linguagem e da relação social⁽⁴³⁾.

A bagagem de conhecimento, segundo Schutz ^(40,41)

Possibilita ao homem desenvolver atividades teóricas e práticas e determina elementos relevantes para sua ação. Dessa forma, as vivências armazenadas nas pessoas definem quais elementos de uma dada situação são significativos para a formação de seu sistema de relevâncias.

Os conhecimentos disponíveis podem ser agrupados em experiências que tenhamos feito e funcionam como esquemas de referência a toda nossa interpretação do mundo, a todas as possibilidades de ações e projetos futuros, quer sejam de ordem prática ou teórica⁽⁴³⁾.

- **Situação biográfica**

A **situação biográfica** é um conceito para explicar como cada indivíduo insere-se nas situações cotidianas utilizando o conhecimento adquirido em suas experiências. O indivíduo dispõe de um rol de conhecimentos estruturados e significativos que determina seu modo de atuar e enfrentar desafios ^(40,41).

É o acervo de conhecimento que o homem vivenciou ao longo de sua vida, e interpretada como tipificações de senso comum, refletindo-se no modo como o homem ocupa o cenário da ação, interpreta possibilidades e enfrenta desafios ⁽³⁸⁾.

Para Schutz⁽⁴¹⁾, “a realidade do senso comum nos é dada em formas culturais e históricas, ma o modo como essas formas expressam em uma vida individual depende da totalidade da experiência que uma pessoa constrói no curso de sua concreta existência”.

- **Ação social**

A **ação social** expressa o sentido que a pessoa atribui ao mundo. São condutas voluntárias, orientadas pelo passado, presente e futuro. O ato constitui uma ação concluída. “A ação social é uma atividade humana intencional e de projeção, originada na consciência das pessoas, vivida de modo singular contextualizada na intersubjetividade” da realidade social^(40,41).

A ação de muitos esforços de reflexão é resultante de um conhecimento recebido, alterado apenas em condições excepcionais e a ação exteriorizada é um elemento característico da esfera da vida prática, graças a qual a comunicação e relação social⁽⁴³⁾.

A ação é intencional, surge da vivencia do indivíduo e envolve as intensas dimensões da intencionalidade intelectual é sempre inteligente e tem significado volitiva, envolve os desejos de realizar, os sentimentos e temores é voluntária supõe o caminho da liberdade e escolha ⁽⁴¹⁾.

No modo pretérito da atitude reflexiva, o eu encontra-se na impossibilidade de aprender suas experiências atuais e seus corporais, ele

não se encontra mais diante de um horizonte de possibilidades abertas, na ação exteriorizada Alfred Schutz descreverá que o eu sente-se prova, como na origem do processo de ação que se está realizando⁽⁴³⁾.

- **Atitude natural**

O homem de **atitude natural** está situado biograficamente no mundo vida, a partir do qual deve agir. O homem de atitude natural de acordo com Schtuz está situado no mundo vida sobre o qual e como ele deve agir⁽⁴³⁾.

Percebendo que o mesmo objeto de seu conhecimento pode parecer um pouco diferente para o outro se sua posição ou situação no mundo vida for diferente da sua⁽⁴¹⁾.

A atitude natural ajuda o homem a atuar no mundo vida com uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetivos que estão a sua volta⁽⁴⁶⁾.

Na **atitude natural** o eu encontra-se na impossibilidade de apreender suas experiências atuais e seus movimentos corporais; ele não se encontra mais adiante de um horizonte de possibilidades abertas, pois a unidade do eu em algum momento foi quebrada⁽⁴¹⁾.

Isto significa descrever que o outro é meu semelhante, que a estrutura de sua consciência é semelhante a estrutura de minha consciência assim como sou capaz de agir e pensar⁽⁴³⁾.

- **Teoria motivacional**

As motivações do individuo apontam para o futuro (motivo para) e explicam o projeto em função das vivências passadas, da bagagem de conhecimento adquirida pela vivência pessoal e transmitida pelos antecessores (motivo por que)^(40,41).

O projeto é a antecipação de uma conduta futura antevista por via da fantasia, ou seja a pessoa se vê imaginando a ação futura que será realizada, sendo que esse comportamento social e distinguido em dois tipos os motivos por que e os motivos para, os motivos em razão de algo podem

ser obscuros e estar a margem da minha consciência, a diferente entre eles é que os **motivos** de finalidade formam uma categoria subjetiva e os motivos por causa formam uma categoria objetiva⁽⁴³⁾.

Os projetos e baseiam sempre no acervo de conhecimento e nos atos passados tipicamente similares que o ator conhece ao elaborar o projeto⁽⁴¹⁾.

De acordo com o modo que almejo os meus projetos é meus conhecimentos, estes serão disponibilizados e organizados em ordens diferentes de prioridades e dos interesses que possuo no mundo vida, pois o ponto de vista é somente meu e a situação biográfica e minha bagagem de conhecimento pertence apenas a mim.

- **Relação face a face**

A **relação face a face** expressa a experiência compartilhada, simultaneamente com o outro. O compartilhar no mesmo espaço e tempo faz ambos perceberem-se face a face. A consciência da situação permite que a pessoa volte-se para o outro e este para ela. Assim, podem interpretar a experiência vivida por ambos. No entanto, as interpretações dos significados das experiências vividas em comum não são os mesmos^(40,41).

A situação face a face apenas se produz quando há comunidade de espaço e tempo, sendo uma experiência direta entre as pessoas envolvidas, e que a orientação ao outro ocorre por meio de um conjunto de motivos que são a causa em vista da qual se desenrola uma determinada ação⁽⁴³⁾.

Assim, outra pessoa está dentro do alcance de minha experiência direta quando compartilha comigo o mesmo tempo e espaço, quando eu a percebo, suas experiências lado a lado da minha. Nessa relação face a face apreendo diretamente o outro⁽³⁸⁾.

Na situação **face a face** que meu semelhante se parece sobre mim, pois nesta relação que obtenho maior número de índices de sua consciência, pois apreendo o outro de maneira mais viva e quase mais direta do que aquela com que eu posso apreender a mim mesmo, pois apenas

posso esse conhecimento quando adquirida a atitude natural no meu mundo vida⁽⁴³⁾.

- **Tipificação**

A tipificação é estabelecida na vida cotidiana para compreender o significado subjetivo da ação humana. O ator social tipifica o mundo para compreendê-lo e comunicar-se com seus semelhantes. Desse modo forma um sentido comum da ação social e das relações intersubjetivas, tornando possível compreender o comportamento social dos atores movidos pela intencionalidade de sua ação. A tipificação torna possível a troca de experiências subjetivas entre pessoas. Em toda interação social entre sujeitos, ocorre um conjunto típico de motivos diversos que levam à ação conjunta. Isso gera uma tipicidade que possibilita uma compreensão mútua^(40,41).

Para Wagner⁽⁴²⁾

As tipificações em nível do senso comum emergem da experiência cotidiana do mundo, sem qualquer formulação de julgamentos ou proposições clara.

No mundo cotidiano dos enfermeiros que atuam em unidades de emergências, terapia intensiva pediátrica e unidades de internação as tipificações são realizadas constantemente, mas isso não modifica sua atitude em relação á vida e suas exigências práticas, pois existe uma margem de liberdade e de inderteminação, por isso podemos cessar de desempenhar o papel que o tipo nos havia imposto.

As **tipificações** incluem o universo e o estado, o específico e o mutável, o autor tipifica o mundo para compreendê-lo e comunicar-se com seu semelhante⁽⁴⁰⁾.

Para compreender o tipo vivido dos sujeitos desta pesquisa tornou-se necessário entender seu contexto dos motivos por que e para que um vivencia uma determinada situação, em seu mundo vida.

As experiências que temos dos objetos são desde o início típicas, pertencentes a determinados gêneros elas nos conduzem á apreensão de objetos conhecido por mim e conhecíveis pelos outros, a tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social, porém nós experimentamos o mundo vida em graus de maior ou menor familiaridade⁽⁴³⁾.

Recebemos uma serie de conhecimentos em forma de grupos, através de nossos antepassados, uma série de tipificação e modos de tipificar, pois através dessa linguagem desempenhamos papel tipificante de diversas importância⁽⁴¹⁾.

- **Relevância/ Reciprocidade de intenções**

A relevância compreende zonas de conhecimento, pressuposto que não percebemos com exatidão As relações interativas entre as pessoas permitem a participação de todos em um mesmo mundo intersubjetivo, que compartilhado com outros indivíduos torna-se comum a todos⁽⁴⁶⁾. Esse mundo terá influência em mim e eu, como consequência, terei influência nos outros Schutz^(40,41). No mesmo objeto, aparece de modo diferente para cada indivíduo, o que expressa o mundo social em sistemas coordenados⁽⁴³⁾.

Quando uma pessoa entra em contato com a outra, surge a possibilidade de adquirir conhecimento pela troca. Mas o objetivo desse conhecimento nem sempre é igual para ambos. A possibilidade de compartilhar conhecimentos faz com que o pensamento do senso comum supere as diferenças de perspectivas individuais, possibilitando a troca de pontos de vista e atribuindo aos fatos um significado comum^(40,41).

A **reciprocidade** das perspectivas é constituída por construções tipificadas de objetos de pensamentos que resultam das próprias experiências e seus semelhantes. Por meio dessas construções de pensamento do senso comum, o pressuposto de um torna-se também para o outro^(40,41).

A idealização da reciprocidade de perspectiva pressupõe que eu possa trocar de lugar com meu semelhante e vir a conhecer seu ponto de vista, assim como ele pode ocupar meu lugar e conhecer meu ponto de

vista, significa que poucas coisas descobrimos de nós mesmos, pois a maioria dos nossos conhecimentos é adquirida por nossos antecessores e de forma aceitação pelo grupo social a qual pertencemos⁽⁴³⁾.

5. TRAJETÓRIA METODOLOGICA

5.1 SUJEITOS DA PESQUISA

O presente estudo foi pautado na perspectiva qualitativa, exploratória descritiva. A delimitação do número de enfermeiros não foi previamente estabelecida. Sendo restringida em função da disponibilidade dos envolvidos durante o período da coleta dos dados.

Participaram do estudo 15 enfermeiros que atuavam em unidades de emergência pediátrica, terapia intensiva infantil e unidades de internação em instituições particulares e públicas de São Paulo. O critério de inclusão dos enfermeiros foi ter a experiência no cuidado à crianças vítimas de violência intrafamiliar.

O recrutamento dos participantes deu-se por convite a alguns enfermeiros e também pela técnica conhecida como “bola de neve” onde os próprios participantes indicaram outros participantes.

Dos participantes, 14 eram do sexo feminino e 01 sexo masculino, com idade entre 27 e 48 anos e tempo de formação entre 03 e 12 anos.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos que envolveram o consentimento foram de cada sujeito para a realização efetiva da investigação foram desenvolvidos, conforme os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. O anonimato e o sigilo de identidade, foram garantidos, informando sobre a gravação das entrevistas e assegurando a inexistência de ônus ou prejuízos ao pesquisado, com o compromisso de apresentar o resultado da pesquisa e esclarecer sobre sua divulgação (Anexo I).

O objetivo do estudo e o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) foram apresentados para que os participantes assinassem o Termo se concordassem com a realização da coleta e utilização dos dados. Os enfermeiros foram esclarecidos sobre seu direito de solicitar qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, sendo-lhes assegurado o

direito de retirarem sua participação a qualquer momento da pesquisa, se julgar oportuno.

Para atender aos preceitos éticos, foi tomada como referência a Resolução nº196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996), sobre pesquisa e envolvimento seres humanos. Os procedimentos seguiram as normas exigidas pela resolução, respeitando a dignidade humana dos envolvidos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP para sua apreciação (Anexo II).

5.3 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados mediante entrevistas. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e tiveram a liberdade de contar sua história da maneira que fizesse mais sentido para eles, porém o foco seria retomado sempre que necessário.

Por contato telefônico com os enfermeiros foram agendados horário e o dia que fosse conveniente para realização das entrevistas, de acordo com sua disponibilidade de horário e local.

Cabe ressaltar que todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra por mim, sendo feitas anotações durante e imediatamente após as entrevistas, quando necessário, para evitar perdas de dados importantes no transcorrer da pesquisa.

A meta da pesquisa que utiliza a fenomenologia como método é descrever e compreender as experiências vividas pelo sujeito e as percepções que dela faz surgir. As entrevistas são realizadas até responder às inquietações apresentadas na introdução. A coleta de dados foi realizada no período de Março a Junho de 2009, e todos os discursos foram utilizados para a análise dos dados obtidos durante as entrevistas realizadas.

5.4 QUESTÕES NORTEADORAS

Assim, as questões norteadoras foram planejadas de modo a permitir que os enfermeiros descrevessem a sua vivencia em atender a criança

vitima de violência intrafamiliar e o que esperam com seu atendimento nas unidades onde atuam.

Os discursos foram pautados em duas questões norteadoras:

- Como você vivencia o cuidado à criança vitima de violência intrafamiliar?
- O que você espera com seu atendimento?

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e o agrupamento dos significados foram realizados conforme o pensamento do filosofo Alfred Schutz. O desenvolvimento de sistemas ordenados de conteúdos envolve vários passos e exige uma organização sistemática que permite responder o objetivo do estudo e as questões norteadoras⁽⁴⁶⁾.

Assim sendo o percurso para a análise compreensiva do fenômeno foi realizado gradativamente da seguinte maneira.

- Realizei leituras atentas e criteriosas de cada depoimento na integra, procurando identificar e apreender o sentido global da experiência vivenciada pelos enfermeiros.
- Posteriormente agrupei todos aspectos significativos extraídos dos discursos dos enfermeiros quando representaram convergências de conteúdo.
- Prossegui realizando as transcrições, buscando identificar categorias concretas ou locuções de efeito que expressassem os aspectos significativos da compreensão e vivencia dos enfermeiros no cuidado a criança vítima de violência intrafamiliar, em unidades de emergência e de cuidados intensivos e unidades de internação.
- Identifiquei as categorias concretas que abrangeram os atos dos atores participantes e o estabelecimento dos significados do ato social relacionado às ações dos enfermeiros no cuidado a criança vitima de violência e pelo

típico dos discursos dos atores participantes, para se obter a tipologia vivida.

- A interpretação dos dados obtidos foi realizada conforme o tipo vivido dos enfermeiros nos pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schtuz.

De acordo com a Fenomenologia Social os fatos são coletados de acordo com o mundo social de tal modo que a experiência científica possa apresentá-los sob uma forma segura. Estes fatos foram descritos, analisados e agrupando-os e em seguida a forma de suas regularidades e o modo como se desenvolvem⁽⁴⁶⁾.

Com base no tipo vivido dos enfermeiros que atuam em unidades de emergências, terapia intensiva infantil e unidades de internação pediátrica, tornou-se possível apreender os significados de suas **ações sociais** no **mundo-vida** de acordo com a **situação biográfica** de cada um e as necessidades evidenciadas por eles em relação aos motivos **para** e **motivos por que** de suas ações.

6. CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

Ao utilizar os pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, tornou-se possível evidenciar o contexto motivacional dos enfermeiros que cuidam de crianças vítimas de violência intrafamiliar em unidades de internação pediátrica.

Esse contexto possibilita aos enfermeiros determinar suas ações de maneira muito específica, sendo suas ações estão vinculadas e a construção da melhoria do cuidar dessas crianças, no qual também denominam seus motivos por que e seus motivos para.

Tornou-se possível identificar que embora cada enfermeiro possui sua bagagem de conhecimentos o que singulariza seus discursos.

Mas foi possível identificar que os contextos motivacionais (**motivos por que**) e os projetos futuros (**motivos para**) houve muitas semelhanças, permitindo construir uma característica típica de um determinado grupo social durante a análise dos discursos.

Durante a análise dos discursos, enfatizei os construtos da **relação face a face**, a **atitude natural** dos enfermeiros e a **intersubjetividade** que, segundo Schutz, são as bases de um relacionamento entre o outro de acordo com seu **mundo vida** que visa a compreender a experiência humana de cada indivíduo, conforme suas crenças e convicções inseridas em seu contexto.

Os significados são contextualizados na relação intersubjetiva, e as relações sociais vão se configurando. De acordo com os conceitos de Schutz e suas reflexões em relação a **vida social** e a maneira como ela se apresenta no cotidiano de sua existência, possibilitou a construção do querer compreender como as enfermeiras vivenciam o cuidado da criança vítima de violência intrafamiliar e a sua **atitude natural** deste cuidar.

Ao deparar-se com a criança vítima de violência intrafamiliar os enfermeiros confrontam-se com diversas reações e comportamentos que geram estado de atenção.

Nessa situação de suspeita ou constatação da violência, a relação face a face, conforme descrita por Schutz, torna-se a base para construção de um relacionamento entre um e o outro, pois a **relação face a face** é a estratégia principal para um encontro social.

No contexto do cuidar da criança vítima de violência os enfermeiros vivenciam situações que embora as estratégias de querer cuidar vão muito além do seu processo mecanicista, eles possuem atitudes em seu contexto da violência à criança, objetivando além da tentativa de fazer algo por essas crianças, ainda visam a resgatar e cuidar de suas famílias.

Para Schutz⁽⁴¹⁾, essa prática cotidiana é conceituada como ação da conduta humana que estão vinculados aos projetos que o homem pretende realizar, sendo descritos como os **motivos para**.

Para que as ações sejam desenvolvidas é necessário que tenha sido constituído um **acervo de conhecimento** que é adquirido conforme as suas próprias vivências e aprendizados.

De acordo com Schutz⁽⁴¹⁾ o homem possui um conhecimento de seu mundo pelo seu próprio caráter biográfico de sua própria história, conhecimentos este adquirido ao longo de sua vida, que são os **motivos por que**.

Ao utilizar os construtos da Fenomenologia Social de Alfred Schtuz, tornou-se possível identificar que cada enfermeiro possui sua própria maneira de inserir-se na **vida cotidiana** ao cuidar das crianças vítimas de violência intrafamiliar.

Ao analisar minuciosamente os discursos dos enfermeiros e detectar algumas convergências entre eles, pudemos identificar as unidades de significados e agrupa-las em 02 categorias **motivo por que: O contato com a violência** e **Reações ambivalentes**, na categoria O contato com a violência abrangeu 02 subcategorias: atenção a violência e a constatação da violência. Na categoria Reações ambivalentes surgiram 05 subcategorias: empatia, revolta, tristeza, impotência, acostumar-se com a violência no qual foram agrupados os **motivos por que**.

Os motivos para foram agrupados em 01 categoria: **Atitudes profissionais protetora**, sendo agrupadas em 04 subcategorias: proteger a criança, acompanhar as famílias, denunciar a violência e proteger-se.

CATEGORIAS**SUBCATEGORIAS**

**O contato com a
violência**
(Motivos Por que)



- Atenção à violência
- Constatação da violência

Reações ambivalentes
(Motivos por que)



- Empatia
- Revolta
- Tristeza
- Impotência
- Acostumar-se com a
violência

**Atitude profissional
protetora**
(motivos para)



- Proteger a criança
- Acompanhar as famílias
- Denunciar a violência
- Proteger-se

6.1 MOTIVOS POR QUE

Os motivos por que estão relacionadas às experiências passadas levando o autor a agir de determinada forma. Os motivos por que estão ocultos ao ator, que se torna consciente dele apenas se volta para sua ação passada ou quando observa a si mesmo, quando a ação esta em curso⁽⁴⁷⁾

6.1.1 O CONTATO COM A VIOLÊNCIA

- Reflete o contexto do cuidado à criança vítima de violência

ATENÇÃO À VIOLÊNCIA

- **PROPOSIÇÃO:** avaliar a criança na busca por sinais de alerta que possa levar a detectar a violência.

O contato cotidiano com a violência à criança desperta no enfermeiro um estado de atenção, que o mobiliza a identificar sinais de alerta para detectar a violência.

A atenção à violência está relacionada à experiência profissional do enfermeiro proveniente de sua interação cotidiana com a criança e/ou com a família. Suspeitar de violência requer a percepção às vezes subjetiva de que algo está errado com a criança, seja meio de alterações físicas ou, até mesmo de comportamentos suspeitos e requer experiência e capacidade de observação adquirida ao longo de sua vivência no cuidado de crianças vitima de violência.

A suspeita da violência, além de gerar estado de atenção aos enfermeiros, desencadeia sentimentos dúbios na abordagem do cuidar dessas crianças, pois lidar com a suspeita da violência requer lidar com as suspeitas que norteiam o cuidado as crianças, pois quando estão associadas a determinadas patologias muitas vezes acabam passando despercebidas, pois acabam associando os danos físicos as alterações que a criança pode obter ao longo de sua doença.

Aos enfermeiros, é complicado lidar com mães que deixam os seus filhos no anonimato depois de praticar a violência à criança e ocasionar danos que muitas vezes são irreversíveis.

O enfermeiro fica atento à violência diante de situações como:

(a) Diagnóstico que pode dificultar a detecção da violência, presente em situações em que a criança apresenta sinais e sintomas associados a alguma patologia. Muitas vezes estas patologias, podem dificultar a rastreabilidade da prática da violência e algumas crianças são reinternadas pela prática constante da violência e pela sua triagem incorreta da violência. Nestas circunstâncias, identificar a violência em crianças com alterações físicas congênitas é uma tarefa muito complicada, porém não impossibilita a tentativa de tentar ajudar as crianças vítimas de violência intrafamiliar, pois algumas crianças apesar de alterações físicas congênitas apresentam queixas inespecíficas que podem gerar estado de atenção aos enfermeiros.

E3 Eu [enfermeira] tive um caso de uma criança que a gente [equipe] suspeitava de osteogênese imperfeita, depois da terceira vez de internação é que a gente [equipe] viu que era agressão(...)

E12 Já peguei casos de fraturas de fêmur, em um bebê de 06 meses, que é muito difícil você não ter uma patologia associada, assim é complicado.

(b) Queixas inespecíficas, que os enfermeiros interpretam como busca de acolhimento, segurança, proteção e ajuda da criança, nas mais variadas formas possíveis, seja através da comunicação verbal ou através de comportamentos inespecíficos como ficar triste, assustada com a presença do suposto agressor e com os questionamentos da própria equipe. Para as enfermeiras algumas crianças que não falam apresentam determinadas queixas inespecíficas como choro intenso à manipulação, o qual gera muita inquietação e dúvidas durante o cuidado à criança.

Na tentativa de resgatar da família a informação sobre a prática da violência, as enfermeiras tentam adquirir a confiança da família como estratégia para descobrir se houve a violência à criança, porém muitas

famílias desconversam sobre o assunto, ou então procuram permanecer em silêncio em razão ao medo de serem denunciadas pelos enfermeiros.

As tentativas de verificar se houve violência a criança permanece constante em seus cuidados que se perpetuam ao longo de sua internação até que tudo seja esclarecido e os valores resgatados.

Embora algumas famílias omitam os fatos ocorridos, ou seja, a prática da violência a criança, o estado de atenção da enfermeira ao suspeitar da violência, faz com que a mesma intensifique os seus questionamentos á família, na tentativa que a família notifique a pratica da violência ou os fatores que desencadearam determinada ações.

A inexperiência da equipe médica é algo que muito inquieta os enfermeiros, que acreditam que equipe médica deveria ter habilidade para identificar os casos suspeitos de violência à criança, no entanto as experiências do enfermeiro para identificar as queixas inespecíficas de violência podem auxiliá-lo a ajudar muitas crianças.

Crianças que muitas vezes gostariam de serem acolhidas, de se sentirem seguras e que gostariam de deparar-se com profissionais que pudessem fazer o melhor diante da sua vulnerabilidade.

E9 A gente sabe por que uma criança esta procurando o atendimento ainda que a queixa não seja pontual que houve uma agressão ou uma agressão, e a mãe acaba deixando a entender que por esse motivo acabou levando (...) [a criança]

E10 Antes de encaminhar esta criança [suspeita de violência] para verificar a questão da luxação, ninguém sabia que ela[a criança] tinha batido a cabeça,. Ela chorava muito, ela foi avaliada pelo pediatra para entender o contexto da situação, na verdade ninguém contava o que tinha acontecido (...)

E11 A gente percebe [a violência] pelas atitudes da criança, a forma como ela trata a gente, durante uma conversa vê que tem algum problema (...) era uma criança que gostava de brincar, mas com a presença da mãe ela ficava triste (...)

E13 Normalmente a historia deles é totalmente diferente do que você está vendo então a gente acaba perguntando alguma coisa a mais (...)

E8 A médica não sei acho que pela inexperiência, ela não havia notado nada\de diferente, ela [a médica] não notou nada de diferente na fala da avó(..)

E10 Percebia nas pessoas que o assunto [para família o sobre a pratica da violência] era um assunto misterioso que não podia ser revelado, a impressão que todos estavam com sentimentos de culpa, aquela cara de culpa.

E11 (...) a gente conversa mas nem sempre eles [os pais] falam sobre o que está acontecendo (...)

(c) Sinais indicativos de violência, em razão da suspeita da violência, o enfermeiro realiza exame físico minucioso na criança e observação de comportamentos, que requer certa cautela, pois diante da suspeita da violência a criança tem a possibilidade de ficar muito assustada, sobretudo se a criança tem sido vítima da violência ao longo de sua infância, pois a violência às crianças pode desencadear seqüelas que podem interferir ao longo de seu desenvolvimento.

A criança pode idealizar que algo de errado poderá acontecer novamente com ela. A necessidade da comunicação com a criança pode, segundo os enfermeiros auxiliá-los como estratégia para verificar a possibilidade de ter ocorrido violência á criança. Essa suspeita de violência poderá perpetuar-se na admissão e no transcorrer da internação, até que os fatos sejam comprovados pela averiguação minuciosa dos profissionais de saúde envolvidos.

No entanto, a observação de determinados comportamentos como a abordagem à criança vítima de violência requer muita cautela, pois nesse momento encontra-se ao redor de pessoas que não fazem parte de seu contexto familiar, porém a necessidade de ser protegida algumas vezes, é explícita pela criança na tentativa de ser enxergada por alguém, mesmo que esse alguém seja um estranho.

A conquista da confiança da criança vítima de violência requer um processo muito cauteloso. Algumas crianças não permitem que ocorra esse vínculo, como mecanismo de defesa da criança na tentativa de impedir que ocorra invasão do seu próprio mundo.

Aos enfermeiros essa violência pode desencadear sequelas irreversíveis nas crianças, e, muitas vezes, são identificadas pela prática constante da violência.

Algumas mães preferem deixar a criança a própria sorte ou então continuam cuidando delas com se nada tivesse acontecido, ou seja, como se a prática da violência influenciou no viver das crianças e que na maioria das vezes é muito traumatizante e difícil de ser mencionado pela própria criança, talvez como tentativa de tentar amenizar a dor e a tristeza de ter sido vítima da violência intrafamiliar.

E 11 Teve uma criança que internou com uma queimadura em grande parte do corpo (...)

E14 Quando [a criança] chegou à observação, como é de rotina dar banhos, higienizar as crianças, a auxiliar foi tirar a roupa da criança e começou a ver marcas no corpo de queimadura, hematomas, queimaduras de cigarros. A criança ficou em observação e foi medicado para analgesia e foi acionado o serviço social, isso causa muita revolta.

E8 A criança estava um pouco assustada, não pelo fato do que tinha acontecido, pois parecia que há muito tempo que isso já estava acontecendo, ela [a criança] estava assustada porque a gente estava examinando, fazendo exame físico, fazendo perguntas, ela tentava agir como uma criança, brincar como criança (...)

E5 Então quando a gente se aproximava dela ela tinha os olhos bem abertos, como que se estivesse assustada e eu [enfermeira] senti que ela [a criança] tinha medo e sempre se colocava numa situação de medo.

E2 (...) e para aquela criança o trauma que ela iria levar seria muito pior, já convivi com pessoas que sofreram abuso sexual e para elas não é nada fácil falar sobre aquilo. [a violência]

E9 Observo que muita criança vítima de violência tem características de assustadas, reprimida, chorosas, caladas, são carentes de atenção, querem carinho colo, atenção e segurança (...)

E10 A respeito das crianças que sofrem violência, é que as pessoas vão dar aquilo que elas receberam. A primeira coisa que vejo é o pré julgar mais será que essa pessoa recebeu alguma coisa (...)

E12 Tem casos que você deixa passar batido e a criança pode chegar a morrer, violência é assim começa pequena e chega uma hora que a criança pode até morrer ou ter consequências graves para a vida dela (...).

E14 A gente vê que é muito traumatizante, [a violência] influencia muito no seu viver e no seu desenvolvimento (...) A atenção à violência é um importante componente da bagagem de conhecimento do enfermeiro que considera esta ação muito complicada, mas com a experiência vai adquirindo a percepção de identificar as agressões e os conflitos em família e o quanto esses conflitos podem refletir na saúde e no desenvolvimento da criança.

E12 A gente recebe muitos casos de violência, e com o passar do tempo eu acho que a enfermeira e a equipe começa a ficar mais maliciosa, porque onde você acha que não tem maldade tem, e para enfocar a criança é muito complicado (...)

CONSTATAÇÃO DA VIOLÊNCIA

- **Proposição:** Identificar e confirmar a violência à criança por meio de alterações físicas, exames complementares e relatos da criança e/ou do familiar.

A constatação da violência intrafamiliar na vivência do enfermeiro ocorre quando a suspeita de violência à criança é confirmada por meio de exames realizados como: de imagens, relato dos pais, avaliação clínica, exames laboratoriais.

Essa violência, segundo os enfermeiros quando confirmada desencadeia muitas preocupações, uma vez que a violação aos direitos das crianças persiste em muitas famílias, mesmo que essa violência não seja explícitas entre as famílias. Observa-se que apesar do silêncio imposto pelas famílias, as crianças ainda tentam obter a voz, perante o mundo na tentativa de serem protegidas e acolhidas pelos profissionais da área da saúde, mesmo que esse acolhimento seja direcioná-los a novo núcleo familiar.

Quando a denúncia é notificada pela família, o enfermeiro busca nos relatos dos pais ao longo de muitas tentativas obter a verdade dos fatos, o melhor caminho para conduzir os cuidados a criança e protegê-la dos eventos negativos que persistem em algumas famílias.

E3 O pai e a mãe [da criança] a todo tempo negando [a pratica da violência] mas em um dos momentos da conversa ela [a mãe] disse que tinha discutido com o marido e que ele [o marido] ficou nervoso e acabou largando a criança no berço(...)

Alguns casos de violência confirmada são identificados pelo enfermeiro por meio de sinais físicos observados na criança, confirmados depois por exames e avaliações mais detalhadas.

E5 Eu me lembro que a criança tinha simplesmente 9 meses todos os ossos do crânio quebrado(...)

Mas os enfermeiros ressaltam que o cuidado á criança vitima de violência tem tornado-se freqüente nas instituições onde as crianças sofrem diversas violações de seus direito entanto a preocupação dessa violação tem sido constante no dia a dia do enfermeiro uma vez que essa violação pode desencadear seqüelas que podem perpetuar ao longo do desenvolvimento da criança.

E15 (...) hoje em dia dificilmente não passa um mês que você não tem um, dois casos assim de maus tratos, abusos sexual(...)

E13 Como enfermeira fico muito preocupada, a criança sendo agredida, tendo que vir ao pronto socorro por uma agressão, eu acho que não é uma coisa que pode continuar essa agressão pode causar seqüela ou até um óbito.

Alguns enfermeiros acreditam que muitas mães ao praticarem a violência, acreditam que esse ato ficará impune. A mãe acredita que apesar da notificação levará seu filho para casa, para essas mães viver a possibilidade alguém retirar o filho do seu convívio é algo que não irá fazer parte de sua trajetória de vida, uma vez que a mesma tem o poder da criança em sua mão.

E15 (...) muitas vezes elas [assistentes sociais] vão buscar e a mãe não esta presente vai e leva embora e quando a mãe esta presente é uma situação muito difícil porque por mais que aconteceu e houve um problema ela não espera que vá perder a guarda da criança.

De acordo com os enfermeiros embora saibam da prática da violência á criança em seu núcleo, preferem permanecer no silêncio, por medo de denunciar o suposto agressor ou até mesmo que preferem perder a guarda da criança ao invés de ficar longe do agressor,. Aos enfermeiros é complicado entender essa tomada de decisão da mãe, visto que e aquela que luta pelo seu filho e o acolhe constantemente.

E15 (...) muitas vezes as mães sabem da situação e tem medo de denunciar

E1 (...) já vi casos que a mãe perdeu a guarda da criança porque ela não queria sair de perto do agressor (...)

6.1.2 REAÇÕES AMBIVALENTES

- O contato com a violência à criança desperta no enfermeiro reações ao mesmo tempo positivas e negativas

Empatia

- **Proposição:** buscar explicações para compreender como a violência contra a criança ocorre no contexto familiar e ao mesmo tempo sentir o sofrimento da criança

Entender a prática da violência no âmbito familiar é uma tarefa complicada para o enfermeiro ao cuidar de uma criança vítima de violência intrafamiliar. Uma vez que para ele a família deveria ser a base para as crianças, é a família que protege, acolhe, proporciona segurança e conforto ao longo de seu desenvolvimento,

Ao longo desse processo, muitos sentimentos e pensamento que fazem que as enfermeiras tentem cuidar da criança vítima de violência de maneira singular, ou seja, conforme o contexto familiar de cada um, apesar de ser uma tarefa muito difícil, as enfermeiras insistem em lutar por essas crianças e fazer o melhor no momento de sua admissão e ao longo de sua internação.

Lidar com a espontaneidade da família em falar sobre a prática da violência à criança é algo que o enfermeiro tenta compreender, já que esta prática de violência para algumas famílias está inserida no contexto familiar ao longo dos anos, porém a espontaneidade da família desencadeia determinada incompreensão ao enfermeiro, pois para as enfermeiras a abordagem a violência a criança deveria ser discutida com muita cautela de maneira que a criança não fosse exposta ao evento.

E8 Então é complicado você lidar com isso [a espontaneidade da família em falar da violência praticada].

E8 Muitas vezes os pais ou sei lá você não tem muito acesso, alguns chegam e contam como se aquilo [a violência] fosse uma coisa mais banal, natural do mundo contam para a enfermagem inteira.

E8 Eu fiquei com a impressão que para a avó aquilo [a violência] fazia tempo que acontecia (...)

E8 Mas você vê que a mãe e os parentes não estão com essa preocupação [em esconder a violência], estão contando livremente para todo mundo o porquê da criança estar internada (...)

Quando o enfermeiro percebe que a violência contra a criança no núcleo familiar tem ocorrido há muito tempo. E uma violência que vai além das agressões físicas, que quando praticada a criança, ela considera que o adulto ultrapassa os seus limites de cuidador e torna a criança vítima de próprio núcleo e que essa violação aos direitos de ser criança não deveria ocorrer, uma vez que tem o direito de ser criança.

E2 (...) a gente sabe [enfermeiros] que antigamente as pessoas tinham filhos para ajudar no custo da família para melhorar [a situação financeira] então esses maus tratos começa desde dessa época [antiguidade] que minhas avós, bisavós tiveram [muitos filhos] para ajudar no sustento e ali começa o trabalho infantil e os maus tratos também.

O direito de ser criança para os enfermeiros ultrapassa suas expectativas, para eles no mundo onde vivemos hoje as crianças deveriam ser mais assistidas e não maltratadas,

As cicatrizes físicas que ficam nas crianças vão além dessas alterações, pois na maioria das vezes, essas crianças apesar de serem assistidas por algum profissional de saúde irão retornar ao contexto em que a violência ainda persiste, trata-se de algo que gera muitas inquietações nos enfermeiros.

Aos enfermeiros é inconcebível uma família culpar a própria criança pela pratica da violência, e é muito complicado para aos enfermeiros entendam que uma pessoa do próprio núcleo familiar conceda a pratica da violência na própria casa, uma vez que a casa seria o lugar onde a criança deveria ter segurança e conforto.

Lidar com a prática da violência intrafamiliar é algo que gera discreta inquietação nas enfermeiras, pois a violência é praticada em crianças, que na maioria das vezes são indefesas, que não podem nem conseguem ter a oportunidade de defender-se, porém continuam sendo agredidas das piores formas possíveis e muitas ainda vivem na esperança que alguém possa fazer algo melhor por elas.

E10 Porque na verdade não é aquele braço quebrado, aquela queimadura e essa criança vai voltar para o mesmo contexto (...)

E15 (...) aquilo fica passando pela cabeça da gente umas coisas tão absurdas que você não consegue achar respostas pra aquilo e você tem que lidar com aquilo (...)

E2 (...) é uma dificuldade muito grande de às vezes olhar para aqueles pais, ver e tentar imaginar que não foram eles que fizeram aquilo (...) [a violência] (...) e porque fazer isso [praticar a violência] em uma criança tão pequena (...)

E8 A gente sabe que não é isso que acontece muitas vezes às mães culpam os filhos, não importa a idade que tenham aí você pensa puxa vida é uma criança ela nem sabe o que é isso então é complicado (...)

E15 (...) você fica imaginando como que um pai uma pessoa da família tem coragem de fazer algo por um ser tão indefeso.

E15 (...) que ser humano é esse, não é ser humano.

E15 (...) aquilo fica passando pela cabeça da gente você umas coisas tão absurdas que você não consegue achar respostas pra aquilo e você tem que lidar com aquilo (...)

E2 Ao invés da gente [enfermeiros] falar menos sobre a morte, sobre o aborto, menos sobre a violência, menos sobre o trabalho, então isso é como se fosse uma hábito, tudo está muito adaptativo, então eu [enfermeira] vou me adaptando.

E2 (...) que para mim [enfermeira] uma pessoa que faz isso [a violência] com uma criança ela não tem motivos para viver ela precisa de tratamento psicológico (...)

E10 É mais fácil fazer de conta que não está acontecendo nada e aí passa uma borracha só que a marca fica e ela vai ter conseqüências lá na frente.

E6 Eu fiquei pensando ninguém viu, ninguém tomou providencia, [no caso citado] então não poderia ter acontecido isso, uma perda de um bebê que não tem culpa de nada (...)

E15 (...) você vê essas coisas e se pergunta que mundo é esse, porque que tem que ser assim. Incompreensão

REVOLTA

- **Proposição:** questionar a atitude de um adulto que impõe um poder à criança frágil em relação a ele.

A maneira que a violência intrafamiliar ocorre, tem despertado muita revolta nas enfermeiras, pois a prática da violência tem sido constante no âmbito familiar.

Aos enfermeiros lidar com violência a criança é muito difícil, pois a prática da violência a criança pode gerar determinados danos irreparáveis nas crianças, não só danos físicos como também danos psíquicos que a criança pode gerar durante seu desenvolvimento.

As crianças violentas são as que na maioria das vezes não tem possibilidade nenhuma de defesa. E os enfermeiros ao longo das entrevistas questionam o porquê que a família pratica a violência, porque não cuidar e proteger mais suas crianças em lugar de fazê-las vítima da violência.

E15 (...) aquilo fica passando pela cabeça da gente você vê umas coisas tão absurdas que você não consegue achar respostas pra aquilo e você tem que lidar com aquilo (...)

E2 (...) um aborto que elas [as crianças] não têm como se defender, então eu senti muita raiva (...) [com a prática da violência]

E5 Das poucas vezes que eu vivenciei uma situação parecida [de violência], não foi nada confortável, foi bastante revoltante (...)

E15 (...) então você fica se perguntando o que faz uma criança para uma pessoa chegar a esse ponto de bater, né? Inquietação

Ao mesmo tempo em que os enfermeiros tentam entender quais motivos podem ter desencadeado em determinados agressores da própria família, que fazem com que os mesmos pratiquem a violência á criança.

Quando praticada em algumas crianças pode desencadear dano irreversíveis ou até mesmo, o que uma criança pode vir a fazer a ponto de serem agredidas das piores formas possíveis. Estas inquietações que nem sempre são explicitas pelos enfermeiros, denotam a sua revolta, revolta para tentar compreender a violência que acontece nas famílias.

E15 (...) então você fica se perguntando o que faz uma criança para uma pessoa chegar a esse ponto de bater, né? Inquietação

E1 (...) a mãe que asfixiou o filho e a criança acabou evoluindo para uma traqueostomia (...) e mesmo assim visitava a criança todos os dias (...) gerou muita revolta em mim.

E3 O pai e a mãe [da criança] a todo tempo negando [a pratica da violência], mas em um dos momentos da conversa ela [a mãe] disse que tinha discutido com o marido e que ele [o marido] ficou nervoso e acabou largando a criança no berço (...)

E9 Algum vizinho, ou amigo, ou tio, ou um irmão que não agüenta mais tolerar aquela situação [a violência] em casa e acaba levando, então toda a família geralmente também tem certo sentimento de revolta é isso que a gente tem que trabalhar (...)

A relação do poder do adulto sobre a criança gera muita revolta nos enfermeiros que está relacionada a maneira como alguns adultos tem cuidados de suas crianças, como estão sendo cuidadas e como as famílias estão educando suas crianças. Além da maneira como as famílias estão respeitando os direitos das crianças de serem crianças.

A violação dos direitos das crianças vai muito além da violação moral, para os enfermeiros essa violação tem tornado as crianças cada vez mais vulneráveis no contexto familiar.

Aos enfermeiros algumas famílias estão esquecendo de seu verdadeiro papel de família, ou seja, de cuidador, que seria aquele que é alicerce da criança sendo também a base para formação de um adulto.

De acordo com os enfermeiros, é difícil compreender a violência que o adulto pratica na criança e o que uma criança pode fazer para merecer tantas agressões pelo cuidador. Crianças que, muitas vezes, possuem determinadas patologias neurológicas e que não podem expressar seus sentimentos e vivem no silêncio ao longo do seu desenvolvimento, na esperança que alguém pode ajudá-las.

E muito revoltante aos enfermeiros aceitar todo e qualquer tipo de violência á criança, pois para elas é inconcebível que um adulto possa-se utilizar de seu poder sobre uma criança no intuito de ocasionar danos á criança que na maioria das vezes são irreparáveis.

E5 (...) fiquei bastante assustada, porque não me consta que uma criança de 9 meses tenha feito alguma coisa a tal ponto de merecer tal situação (...) [ser espancada]

E15 (...) então você fica se perguntando o que faz uma criança para uma pessoa chegar a esse ponto de bater, né? De fazer queimaduras de cigarros, mordidas né às vezes com fraturas.

E2 (...) meu [enfermeira] sentimento foi de raiva de como uma pessoa que é mãe e um pai fruto de um mesmo casamento com uma criança tão pequena e indefesa pudesse machucá-la é como se fosse um aborto (...)

E2 O meu sentimento foi de raiva [em relação à violência praticada à criança], impunidade, covardismo, não sei o que leva uma pessoa a abusar de uma criança (...)

E10 Quando vi aquela criança bem pequena, daquele jeito [machucada] senti muita revolta, pois como pode permitir que aconteça uma coisa dessas, como alguém pode fazer uma coisa dessas, pra mim é inconcebível (...)

E4 (...) não foi aberto nenhum tipo de investigação e não tem provas, mas sempre com consentimento da mãe, crianças pequenas, neuropatas e que não tem a menor capacidade de distinguir [se] o que está acontecendo está certo ou errado, se é daquele jeito que se faz ou não, se é daquele jeito que se trata uma criança (...)

E3(...) mais como pessoa senti raiva, repulsa pelos pais por estar fazendo isso [a violência]...)

E15 (...) o que um bebê fez para uma pessoa ter tanta raiva pra fazer uma coisa dessas, ou vítima de violência sexual.

A revolta dos enfermeiros vai muito além da prática da violência, também está inserida, na tentativa de tentar entender o que faz uma mãe que além de conceber a violência praticada ao próprio filho, ainda engravida do agressor e continua com ele ou de mães que para não serem agredidas pelo marido expõem o próprio filho.

Sendo esse filho uma criança vulnerável de todo e qualquer tipo de agressão, mães que acreditam que se a violência ocorre é porque as crianças têm culpa e por isso são merecedoras das agressões do cuidador.

O enfermeiro até tenta deixar explícita sua tentativa de compreender as famílias que praticam a violência, porém a sua revolta torna-se nítida em suas falas, pois acreditam que as crianças necessitam ser cuidadas e protegidas pela própria família.

E1 (...) alguns meses depois você ainda vê-la voltando no hospital toda feliz porque está grávida de novo do cara que bateu no [próprio] filho.

E1 (...) a mãe para não ser agredida botou o próprio filho na frente dela. [mãe]

E10 Eu [enfermeira] senti muita raiva, tentando entender a história [a prática da violência a criança], porque a gente faz pré julgamentos só que depois vai tentando entender a história (...)

E8 A gente sabe que não é isso que acontece, muitas vezes as mães culpam os filhos, não importa a idade que tenham, aí você pensa puxa vida é uma criança ela nem sabe o que é isso então é complicado (...)

TRISTEZA

- **Proposição:** sofrer por constatar a falta de valorização e de proteção da criança pela família

Tentar compreender a prática da violência é ressaltada pelos enfermeiros como tarefa muito difícil, pois a violência a criança causa muita tristeza. Aos enfermeiros cuidar de uma criança vítima de violência e deparar-se com a falta de importância que uma criança tem na família.

Pois gerar uma criança, inseri-la na família e cuidar dela significa oferecer o melhor como cuidador é protegê-la de todo o mal que possa lhe acontecer, é lutar pelos seus direitos, é respeitá-la no ser criança e amá-la plenamente.

Mas os entrevistados acreditam que hoje as crianças têm sido muito violadas em seus direitos, sendo desrespeitadas e com medo de continuarem sendo vítimas dos eventos negativos da própria família.

A prática da violência à criança embora esteja explícita hoje, algumas famílias ainda insistem em intimidar as equipes de saúde que tentam denunciar tais práticas ou a forma com ocorrem, assim é muito complicado abordar as famílias que praticam a violência.

Algumas para ficarem no anonimato da prática da violência tendem a ameaçar a equipe de enfermagem na tentativa de intimidá-la, porém a equipe acredita na justiça, justiça essa que se torna singular para cada criança.

Falar sobre a violência causa muita tristeza nos enfermeiros, pois descrever a violência e como acontecem na vida das crianças, ainda deixa um vazio muito grande às enfermeiras.

Conforme os enfermeiros, embora a violência seja praticada nas populações mais carentes, eles acreditam que apesar das dificuldades dessas as famílias nada justifica a prática da violência.

Mesmo que para direcionar essas crianças para um mundo melhor seja preciso presenciar o sofrimento das famílias, como tentativa de resgatar os valores das crianças, mesmo que ainda essas crianças não tenham a percepção da violência praticada.

E5 Eu [enfermeira] me senti muito triste e comecei a questionar bastante coisa em relação à relação interpessoal, porque uma pessoa que colocou uma criança no mundo tem coragem de fazer aquilo [espancar a criança] a gente fica com medo até que ponto as pessoas podem fazer mal a outra (...)

E9 Senti muita frustração com a situação vivenciada, pena do bebê, medo da criança poder voltar para casa e morrer, inquietação, muita tristeza (...). Violência são um assunto que dói na gente com profissional, como pessoa, cidadã e enfermeira são sempre muito difíceis (...)

E6 O que mais me doeu, ainda é que os pais ameaçaram a equipe se nós denunciássemos, nós iríamos pagar por isso, então é uma situação complicada para a equipe, mais a gente não pode se sentir intimidado Por isso nossa parte teria que ser feita (...). Eu [enfermeira] senti muita tristeza (...)

E7 Fiquei muito triste com essa situação, pois na maioria dos casos a gente observa que são mães muito carentes sem condições, é muito triste essa situação, às vezes dá até vontade de chorar junto, pela situação da mãe, você fica até sem o que falar, você quer falar alguma coisa mais vai falar o que, mas você não tem muito que fazer é mais nível social (...)

E15 (...) é muito triste porque criança não entende isso NE, então é muito doloroso ver tirando uma criança da mãe (...) a gente fica com mais dó da criança porque ela não entende (...) um ser tão indefeso.

IMPOTÊNCIA

- **Proposição:** sentimento de não conseguir ou não ter conseguido fazer mais pela criança

A abordagem a criança vítima de violência intrafamiliar para os enfermeiros em questão é atribuir determinada tarefa muito complicada, pois cuidar dessas crianças vai além de suas expectativas, querem fazer o melhor no momento que cuidam dessas crianças.

Mas os enfermeiros sentem-se impotentes em sua atuação, pois gostariam de poder contribuir com essas crianças além do âmbito hospitalar, porém para que ocorra o sucesso completo nesse cuidar dessas crianças os enfermeiros descrevem que precisam de outras redes de suporte para poder desenvolver um bom trabalho.

Algumas crianças que sofrem á violência não têm a percepção de identificar os atos violentos que são praticados pelas famílias, então os enfermeiros sentem-se impotentes de querer poder ajudar essas crianças, mas suas expectativas vão além de seu trabalho assistencial.

Algumas decisões em assistir essas crianças vítimas de violência requerem o envolvimento de outros profissionais que acreditam que pode fazer o melhor para essas crianças.

Lidar com a omissão da família no cuidar da criança vitima de violência além de gerar revolta nos enfermeiros, gera muita impotência, pois gostariam que os agressores assumissem o seu papel e não ficassem próximos a essas crianças.

Os enfermeiros gostariam de ter a autonomia para fazer com que a criança ficasse longe do agressor, porém seu papel como enfermeiro, implica em determinadas tomadas de decisão que vão além das suas funções.

E2 Esse processo não depende só de mim, [enfermeira] é um conjunto de profissionais que estão envolvidos e não [podemos] esquecer da família (...)

E4 Eu [enfermeira] me senti muito mal, porque as crianças em questão não respondiam por si e tinham problemas neurológicos, me senti péssima, pois as crianças não tinham consciência do que tinham acontecido, (...) Eu me senti mal por não poder fazer mais nada (...)

E8 Não somos nós enquanto enfermeiros que decidimos esse tipo de situação, você acaba se sentindo impotente, porque se é retirada a criança do convívio dos pais, e vai para uma instituição eu não sou inocente que uma instituição vai cuidar bem da criança (...)

E11 Eu [enfermeira] senti um sentimento de impotência, porque eu vi que a criança estava passando por um problema sério e que ela precisava [de ajuda]

E12 Você acaba se sentindo impotente, porque a sua vontade é de pegar a criança do adulto na hora, e dizer para não chegar perto sua mentirosa [a agressora].

E15 (...) eu me senti impotente o que é que eu poderia fazer por essa criança, não posso fazer nada a gente senti impotente

Nesta subcategoria o enfermeiro deixa explícita a idéia de sentir-se desconfortável com o retorno da criança para casa, pois gostaria de fazer muito mais além de seu papel de ser enfermeiro.

E10 Senti como posso dizer vulnerável, um misto de raiva, incompreensão, temor, pela criança no que pode acontecer com ela (...)

O tomar decisão aos enfermeiros estaria respaldado em poder resolver todos os casos de violência desde a suspeita até a confirmação da violência praticada pela família.

Quando sua vivência fica apenas nas tentativas de fazer o melhor as crianças, o enfermeiro enfatiza muito a participação do Conselho Tutelar em sua trajetória, uma vez que o conselho tutelar pode oferecer a rede de suporte que esperam que as crianças tenham.

Deixam explícitas as idéias que gostariam de obter o retorno dos casos que foram denunciados como forma de valorização de seu trabalho e na esperança de que as crianças foram protegidas, além do âmbito hospitalar.

E2(...) eu queria resolver o caso [a prática da violência a criança citada] mais na verdade é um processo que vai além da minha expectativa, então a gente sempre encaminhou essas crianças para o conselho tutelar (...) mas do conselho tutelar para frente eu [enfermeira] não sei se o processo terminou ou se essas crianças foram bem atendidas.

E8 Tudo isso é decidido pelo juiz se a criança é tirada da mãe, do pai ou se ela volta com eles, neste caso a criança acabou ficando com o pai isso acaba fugindo do nosso controle (.)

Muitos enfermeiros convivem com profissionais que o intimidam a denunciar a violência prática da pela família e a impunidade dos casos de violência denunciados.

Na busca de notificações, a denuncia nem sempre tem dado resultados esperados e desejados em algumas instituições, para os

enfermeiros a tentativa de denunciar a violência fica no anonimato, com estratégia de manter a imagem da família perfeita.

Estas estratégias em não denunciar a violência para as enfermeiras são muito explícitas em instituições particulares, que tendem a tomar outros rumos como forma de preservar as instituições nem sempre esperado pelos enfermeiros, que acreditam que a denuncia deve ser realizada e essas crianças cuidadas.

Os enfermeiros descrevem como tarefa difícil não deixar seus sentimentos serem explícitos durante o cuidado da criança, talvez na tentativa de querer proteger de si mesmo e de conceitos que vão, além das suas tomadas de decisões.

E4 (...) apesar de ter sido levantado a bola pela equipe, não só por mim [enfermeira], mas também pelos técnicos de enfermagem a equipe médica não permitiu que fosse levado a diante a denuncia (...) por varias vezes aconteceu isso em uma UTI [que a enfermeira trabalhava], foi levado a diante [a denuncia da violência] porque a equipe médica disse que não iria valer à pena investir naquilo porque muitas vezes não dava, em nada.

E5 Senti impotência porque não queria poder só atender a criança, como também [queria] prender os pais (...). Mas quando o hospital particular é de primeira linha as coisas tomam outro rumo e outra direção e nós como profissional não podemos interferir (...)

E8 Como enfermeira a gente tem que ser profissional, não deixar a emoção tomar conta da gente, pois se você deixar a emoção tomar conta à gente não consegue trabalhar, você acaba se sentindo impotente (...)

A impotência do enfermeiro é revelada, também quando as inúmeras tentativas de salvar uma criança ficam apenas na impotência por não ter conseguido fazer o melhor por um ser tão indefeso.

E6 Foi verificado que os pais eram usuários de drogas e eles que faziam tudo isso com a criança, queimavam os dedos da criança com pontas de cigarro, a criança estava toda machucadinha e não houve salvação para essa criança o que me deixou muito... [enfermeira se emociona muito ao falar desse atendimento]

ACOSTUMAR-SE COM A VIOLÊNCIA

- **Proposição:** não sofrer mais o impacto da violência vivida pela criança.

Cuidar da criança vítima de violência ao longo da vivência do enfermeiro, pode-se tornar algo normal e corriqueiro, quando não despertar tantos sentimentos explícitos nos primeiros atendimentos. A revolta, impotência e vulnerabilidade, ao lidar com a prática da violência à criança para o enfermeiro, que convive com a impunidade da falta de proteção ao direito da criança ser criança, cede lugar à indiferença que leva o enfermeiro a aprender a se acostumar com mais um caso ao longo de sua vivência.

E15 (...) eu não sinto muito impacto porque assim a gente recebe tantas ultimamente têm tantas então antigamente a gente ficava mais, hoje em dia dificilmente não passa um mês que você não tem um, dois casos assim de maus tratos, abusos sexual (...) eu já recebi tanto que a gente está começando a se acostumar com a situação (...)

6.2 MOTIVOS PARA

Os motivos para refere-se a atitude do autor no processo de suas ações, seus objetivos a serem alcançados conforme suas ações e projetos futuros, sonhos de acordo com sua vivência e suas motivações⁽⁴⁷⁾.

6.2.1 ATITUDE PROFISSIONAL PROTETORA

- Acreditar que a principal motivação para as ações do enfermeiro está centrada na criação de um ambiente protetor para a criança, para a família agressora e para os valores morais, humanos e profissionais.

PROTEGER A CRIANÇA

- **Proposição:** junto à criança é protegê-la de eventos violentos, através de vigilância constante e de um ambiente de conforto, carinho, segurança e acolhimento.

A principal motivação do enfermeiro é proteger a criança, por acreditar que ela necessita ser protegida dos eventos violentos intrafamiliares, que lhe ocasionar podem ocasionar danos com seqüelas a vida toda.

Esta seqüela seja física ou moral implica, ao longo de seu desenvolvimento, que poderá alterar o seu viver.

Apesar da violência prática da á criança, ainda é muito complicado para os enfermeiros acreditarem que os agressores dessa violência é a própria família e que algumas mães mesmo sabendo da prática da violência ainda persistem.

As enfermeiras acreditam que essas famílias que praticam a violência á criança precisam ser cuidadas e resgatados como estratégia para manter o vinculo familiar.

Alguns enfermeiros acreditam que a impunidade é uma constante na vida dessas crianças, pois elas ainda voltam para as suas famílias que

persistem em praticar a violência, mesmo que esta violência seja praticada em pleno silêncio.

O enfermeiro acredita que as crianças tornam-se cada vez mais vulneráveis em sua própria família, aos enfermeiros, a família deveria proteger, a criança, oferecer-lhe amor, carinho e segurança, porém as famílias preferem violar os seus direitos de ser criança, que tem direito a escolhas, a serem amadas e respeitadas por todos que fazem parte de seu contexto familiar.

E1 (...) porque a criança vai apanhar de novo, vai sofrer alguma coisa de novo e ninguém sabe se da próxima vez vai dar tempo da criança chegar com vida no hospital. (...) complicado pensar que essa mãe ainda permanece com o pai, que ela gosta desse pai e que ela não pretende separa desse pai (...)

E2 (...) que para mim [enfermeira] uma pessoa que faz isso com uma criança ela não tem motivos para viver ela precisa de tratamento psicológico(...) mas na verdade meu sentimento [vontade] era de falar assim, porque você não bate em uma pessoa mais velha, de tamanhos iguais(...)

E4 Eu acho que uma criança que sofre uma violência desse tipo[violência sexual], ela dentro de si deve ter um desespero, um apavoramento de tudo, não só da violência sexual em si mais da integridade física e mental como um todo (...) eu acredito que deve ser um trauma quase irreversível, acho que é a maior violência que alguém pode sofrer, é quando tem uma violência dessas em casa é muito dolorido e a gente sabe que nem os animais fazem isso com as suas crias(...)

E5 (...) os pais que eram as pessoas que colocou ela no mundo, tinha que dar carinho, e estavam dando aquele tipo de tratamento para ela (...) [a criança]

E8 Isso [a violência] me inquieta muito, porque é uma criança indefesa que você como mulher e enfermeira acha que toda mãe tem que proteger seus filhos e proteger (...) Todos nós sabemos entre linhas que isso não é verdade, se ela [criança] vai para o convívio da família também não sou inocente pensar que isso [a violência] não vai acontecer novamente, então é uma situação complicada.

E13 Como enfermeira fico muito preocupada, a criança sendo agredida, tendo que vir ao pronto socorro por uma agressão, eu acho que não é uma coisa que pode continuar essa agressão pode causar seqüela ou até um óbito (...)

Na tentativa de querer ajudar as crianças que são vítimas da violência intrafamiliar, os enfermeiros procuram utilizar estratégias durante o cuidado como forma de proteger as crianças da situação de violência. Esta proteção

á criança segundo os enfermeiros vai além de suas expectativas, apesar das implicações, o querer fazer vão além do ser enfermeiro.

Quando os enfermeiros na sua prática vivenciam os cuidados a essas crianças, muitos questionamentos norteiam o seu cuidar ao longo da internação da criança, um cuidar que supera os processos mecanicistas do seu trabalho e supera o seu lado profissional.

No entanto o desejo de proteger essas crianças que são vítimas de violência é uma das estratégias desses enfermeiros no cuidado da criança, o querer proteger, não requer apenas examiná-las na busca de encontrar algum dano seja físico ou psicológico, é o querer proteger no sentido de acolhê-las, oferecer-lhe segurança, intensificar a vigilância, oferecer carinho e conforto entre outras estratégias.

Estas quando aplicada na pratica para os enfermeiros, podem auxiliar muito as crianças, porém quando as enfermeiras relatam como estratégias o intensificar a vigilância é descrita como deixar portas e cortinas abertas como estratégia para visualizar as crianças, para que não fiquem sozinhas com o suposto agressor.

A intensificação da vigilância segundo os enfermeiros quando aplicada na pratica pode auxiliá-la como forma de proteção a criança, mas essa vigilância, também para as enfermeiras serve como tentativa de demonstrar para a criança que nada de mal poderá lhe acontecer.

Enquanto a criança estiver naquele ambiente hospitalar, além de intensificar a vigilância durante internação os enfermeiros preocupam-se muito em tentar suprir o emocional daquela criança, novamente na tentativa de ajudá-las a sentir segurança naquele momento.

Momento esse que a criança está muito vulnerável e querendo apenas que alguém possa ajudá-la.

Aos enfermeiros a busca de confiança durante o processo de hospitalização, tem sido muito relevante para eles, como estratégia de aproximação com a criança, essa relação de confiabilidade quando

conquistada, pode auxiliar na descoberta dos eventos negativos que estão inseridos na família.

Mas essa abordagem requer muita cautela, diante de eventos violentos a criança tem tendência a isolar-se do convívio social, para que os outros não invadam o seu mundo.

Mundo esse que é vivenciado por algumas crianças algo que pode interferir ao longo do seu desenvolvimento. Mas os enfermeiros enfatizam a necessidade de proteção á essas crianças, as estratégias de proteção para as enfermeiras podem estar vinculadas à tentativa de amenizar a dor e o trauma da criança ter sofrido a violência.

O querer que as crianças sejam mais assistidas, cuidadas, que possam sentir-se mais seguras, protegidas que para as enfermeiras diante de toda violação de seus direitos de ser criança a criança não pôde ter o direito de deslumbrar essas sensações, uma vez que seu contexto familiar em algum momento não permitiu que seu direito de ser criança pudesse ser exercido em algum momento.

Na busca de proteção á essas crianças, os enfermeiros o acolhimento desde o momento de sua admissão ao longo da internação deverá ser aplicado a essas crianças. Muitas vezes como estratégia para acolhê-las, algumas enfermeiras, com a equipe médica procuram internar a criança como estratégia para investigar os fatos ocorridos e tentar mostrar a criança que nenhum mal algum lhe será realizado.

Todos naquele momento irão tentar fazer o melhor para protegê-la, e os cuidados a essa criança vão muito além da sua assistência. Esse cuidado implica em oferecer carinho, conforto e amor, tentar utilizar outras estratégias além da sua assistência, é tentar proporcionar um ambiente de harmonia e segurança para essas crianças.

Vinculada a essa proteção, é tentar orientá-las que existem outros profissionais que estão dispostos a ajudá-las a resgatar os seus valores, e que esses profissionais podem auxiliar muito a equipe de enfermagem nesse

cuidar e resgatar seus valores que em algum momento foi perdido pela própria família.

E4 Mas dentro da minha possibilidade o que eu fiz foi intensificar a vigilância e tentar o máximo suprir todo emocional daquela criança(...)

E10 Eu [enfermeira] espero que as crianças tenham acompanhamento particular, que tenham acessórios porque fatalmente essas crianças serão agressores no futuro (...)

E4 O máximo que consegui fazer foi intensificar a vigilância dessas crianças, pois foram crianças que ficaram bastante tempo no início graves e depois forma melhorando, mas continuaram na UTI por necessidade clínica(...)

E4 Sempre ficar com as portas abertas, nunca fechar as cortinas, deixando o pai e as crianças sozinhas dentro [do quarto]

O desejo de proteger está também expresso nas ações destinadas a proporcionar carinho, conforto e segurança.

E5 (...a enfermeira espera que com o atendimento dela , ela possa] Aliviar a dor [da criança], dar conforto, segurança e mostrar que o ambiente é seguro e dar amor.

E9 O enfermeiro precisa ter muita cautela na abordagem a criança, procurar adquirir confiança da criança e criar vinculo (...)

E14 Amenizar o trauma, tirar a dor dela [a criança] de forma medicamentosa ou muitas vezes com carinho, afeto, dar o Maximo de si, conforto, para essas crianças é tudo. [enfermeiro se emociona no final da entrevista]

E14 Ela [a criança] fica um determinado tempo com a gente e agente acaba tendo um carinho pela criança o que com certeza em casa não tem e a gente acaba dando o que elas não têm (...).

E6 Gostaria que as crianças fossem mais protegidas, pois senti o desejo de protegê-la, gostaria que não acontecesse esse tipo de coisa (...) [a violência]

E7 Como enfermeira eu queria que as crianças fossem mais assistidas, mais cuidadas porque são crianças carentes.

E8 Você tenta esconder, proteger a criança da curiosidade dos demais acompanhantes (...)

E8 Eu espero fazer com que ela se sinta segura, protegida, coisa que eu creio que até aquele momento ela [a criança] não tenha sentido (...)

E tentar fazer o melhor para acolher a criança

E6 O que eu pude fazer por aquela criança no momento da minha assistência na hora eu fiz o que pode , todos os profissionais fizeram , é você tentar salvar a criança, sem deixar ela[a criança] com algum trauma(...)

E8 Procuo deixar bem claro que ali ninguém vai mexer com ela, e ela está protegida, que a qualquer momento ela pode chamar pelas tias (...)

E9 (...) a gente tem que dar conta de atender e tentar de alguma forma dar o encaminhamento necessário, que seja realizar um curativo, realizar exame físico, identificar outros possíveis riscos que a criança esteja exposta dentro daquela família (...)

E11 Eu [enfermeira] tenho vontade de aprofundar isso [assunto sobre a violência] mais isso acaba dependendo de outras partes, no caso de assistente social, de outros profissionais, mais como enfermeira eu acabo atuando em relação a isso [assunto sobre a violência]

E12 Mas você tem que respirar pensar para você fazer o melhor para a criança (...).

E12 Que a gente não só atenda na clinica com queixa física, olhe para a criança como um todo e que faça coisas efetivas, se for o caso interna, eu espero com o meu atendimento melhorar a situação dessa criança [vitima de violência], fazer alguma coisa por ela, para ela [a criança] sair dali [do hospital] com menos riscos (...).

E12 A gente procura melhorar a situação daquela criança.

E14 Você pode acolher [a criança], tentar saber o que aconteceu se aconteceu outras vezes, você percebe a criança muito assustada, é difícil o viver dela (...)

E4 Eu [enfermeira] espero atender da melhor forma possível, para acalantar, dar o maximo de carinho, de cuidado, zelo, talvez até me dedicando mais do que com algumas crianças que, clinicamente não estão tão bem, porque fisicamente e psicologicamente não tem o que dizer mais tentar estabelecer um relação[confiança]com aquela criança(...)

E9 Então eu [enfermeira]sempre acho que faço o melhor, claro que deve haver uma situação que eu também devo falhar, também deixo passar algumas coisa, posso ter deixado passar batido mais não em todas as situações (...)

E11 A gente tentou conversar [com a criança], e alegrar um pouco, a gente tentou em pouco tempo reverter essa situação da criança em relação a alegria, e foi o que a gente pode fazer naqueles momentos nos poucos dias de internação na UTI (...)

E12 Às vezes a gente interna a criança não só pela cirurgia ou pelo que vai fazer a parte clinica, a gente interna pela parte social (...)

E12 Não há gente suficiente [no pronto socorro para atender], às vezes você tem não tem como, tem que deixar improvisado, deixar no corredor, deixar ali por causa disso (...) [a suspeita de violência]?

E12 A gente não pode salvar o mundo, eu espero que aquela realidade seja mudada (...)

ACOMPANHAR AS FAMÍLIAS

- **Proposição:** reconhece a complexidade da violência no âmbito da família e que a eficácia da intervenção depende também do acompanhamento das famílias

Acompanhar as famílias que praticam a violência em crianças, para os enfermeiros são um dos fatores primordial como tentativa de resgatar a importância da família como base as crianças, porém monitorar como essas famílias tem cuidados das crianças por meio de visitas domiciliares, reuniões em grupos e planejamentos estratégicos nem sempre é uma tarefa fácil.

Estas estratégias para os enfermeiros quando vinculado a pratica, tornam-se necessárias para obter uma rede de apoio, que ajude essas famílias a superar os eventos negativos praticados contra a criança.

Aos enfermeiros as visitas domiciliares podem ser aplicadas às famílias como estratégias de monitorar suas ações no cuidado á criança vitima de violência, estas visitas domiciliares para os enfermeiros podem ser vinculadas as UBS como forma de monitorar as famílias das crianças que apresentam alguma suspeita de sinais de violência ou que em algum momento houve a confirmação dos casos.

A necessidade de implementação de visitas do serviço social a estas famílias aos enfermeiros pode auxiliar as famílias no sentido monitorar as condições que a criança está sendo cuidada e a necessidade de direcioná-las para algum abrigo como estratégia para protegê-las.

E9 Poder vincula o trabalho com as UBS como forma de monitorar os casos e receber um feedback dos casos de violência a criança.

E7 Em relação a criança aonde eu [enfermeira] trabalho a assistente social vai na casa da criança dependendo do caso é acionado o conselho tutelar e ele se averiguar que a mãe não tem condições de cuidar da criança, ela tem todo um método para

ajudar [a família], o conselho tutelar fazem visitas surpresa e vai acompanhando se observarem que a mãe não tem condições de cuidar essa criança vai para um abrigo(...)

Além das visitas domiciliares as enfermeiras gostariam que as famílias fossem acompanhadas por meio de reuniões em grupos com estratégias de resgatar das famílias a importância da família a criança ao longo de seu desenvolvimento.

As reuniões em grupo podem ser inseridas com os profissionais da área da saúde, vinculados a psicologia, equipe médica e enfermeiros para ajudar as famílias que praticam a violência á criança a fortalecerem suas relações.

O acompanhamento das famílias como estratégia na abordagem á criança vitima de violência para as enfermeiras poderia ser implantada em instituições que buscam ajudar não só a criança como também as famílias que praticam a violência, que infelizmente tem sido constante no dia de algumas famílias.

Famílias que, muitas vezes não possuem o conhecimento que nem sempre a agressão é o melhor método de educar as crianças, pois as crianças nem sempre conseguem se defender e tornam-se vitima constante do agressor, e tais agressões infelizmente são os próprios pais que as praticam.

Pais que segundo os enfermeiros deveriam proporcionar amor, carinho e segurança as crianças, porém fazem delas o que querem, sem respeitarem os seus direitos de serem crianças.

Crianças que gostariam de ter sua família, como base para um bom desenvolvimento, de serem amadas e respeitadas, porém para aos enfermeiros torna-se necessário que as famílias possam rever seus conceitos de educadores, e verificarem o que querem que seus filhos sejam no futuro.

Querer o melhor para essas crianças, aos enfermeiros, muitas vezes está relacionado ao processo de reconstrução da própria família, e que

saibam que nem sempre a agressão á criança poderá lhe trazer benefícios no sentido de demonstrar o poder.

E10 Que tenham [as crianças] acompanhamento, mais condições de tratamento não é você marcar daqui a 06 meses, pois esta criança pode estar morta, ou pode fugir de casa, morar nas ruas, um trabalho até com enfermeiros que intervissem com a essa família, alguém que cuidaria dos adultos, da criança e os dois cuidariam do núcleo (...)

E11 O que eu faço principalmente nestes casos de violência, é tentar melhorar esse atendimento entre os pais, família e a criança, tentar resgatar algumas coisas que estão perdidas, como por exemplo, um carinho, afeto, que não existe por algum outro motivo, aí a gente percebe que algumas coisas melhoram, acabo me sentindo satisfeita pelos momentos que a gente acaba proporcionando.

E13 A gente espera que não aconteça mais, [a violência] espero que o pai se conscientize, não espanquem os filhos, ou maltratem os filhos, porque às vezes estão com problemas financeiros, se a criança chorar muito ou se não foi bem na escola (...)

E3 Eu [enfermeira], gostaria de ter o poder de persuasão em relação a família, poder explicar, auxiliar [e] encaminhar para um psicólogo ou serviço social e mostrar que isso [a violência] esta errado e que vai ter uma repercussão muito grande no futuro dessa criança e não deixar para virar um marginal ou uma criança revoltada por causa das agressões dos pais.

E2 (...) as famílias precisam ter um foco melhor para se trabalhar com essas crianças. [vitimas de violência]

E5 (...) a família tem que ser acompanhada, tem que haver uma relação fortalecida, a relação pai, mãe e criança, tem que passar por um processo de terapia para se livrar um pouco desse sentimento que havia falado (...)

E5 Independente do que ocorra dentro da família que o pai ou a mãe tenha agrida a criança, acredito [enfermeira] que a criança possa ser direcionada para os avós para que mantenham o vinculo familiar, e pai e mãe tem ser tratado(...)

E5 Não acredito que o abrigo seja o melhor lugar para essa criança porque a criança já está fragilizada e vai perder ainda mais o vinculo de uma família(...)

E3 Mas ao mesmo tempo pensando que em momento algum possamos julgar qualquer pessoa e tentar reverter essa situação de uma forma mais tranqüila.[falando sobre a família]

E9 A gente começa a conhecer aquela criança, aquela família e começa a perceber os riscos que aquela criança tem dentro daquela família, então posso não salvar a vida, posso fazer a diferença pelo menos na infância, trazer uma infância digna para uma criança dentro da própria casa onde tudo aconteceu, onde tudo se constitui (...)

E10 Criança não tem como se defender, uma vez que ela te deixa nervosa, por mais que ela seja malcriada é fruto da minha criação e não tem o que fazer, a culpa é minha também e se isso acontece eu tenho que saber contornar a situação, não posso agir com violência em momento algum (...)

E13 Espero que os pais melhorem que não agridam seus filhos mais, ao ponto de ter que ir ao hospital e ter até que ir para UTI.

Aos enfermeiros outra estratégia para acompanhar as famílias para as enfermeiras seria o planejamento familiar, visto que este poderia reduzir o índice de violência nas crianças que possuem famílias muito carentes.

Os enfermeiros acreditam que quanto mais filhos essas famílias tiverem e a suas condições financeiras mais precárias forem, maior a possibilidade fazerem dessas crianças suas vitimas, uma vez que nem sempre podem-lhes proporcionar condições favoráveis,

Conseqüentemente, farão dessas crianças as suas vitimas, vitimas de seus sustentos ou vitimas da própria sorte, os enfermeiros acreditam também que o governo deveria oferecer apoio a essas famílias terem a oportunidade de obter uma vida melhor e proporcionar um mundo melhor a essas crianças.

Mas esperam e acreditam que alguma providencia precisa ser tomada, em relação à vulnerabilidade dessas crianças, sobretudo aquelas de famílias carentes.

E7 É uma atitude do governo, acho que a partir do 3ºfilho ver a situação [da família] e já fazer histerectomia. Alguma coisa desse tipo (...)

E7 Acho que tudo tem a haver com planejamento familiar, teria que ter uma mudança mais eficaz por parte do governo, pois você vê que são mães carentes (...)

E2(...) o planejamento familiar é o foco mais importante para ter uma criança, tudo vem de uma base, (...) o governo não me dá condições [recursos financeiros], então fica um ciclo vicioso, penso que o governo e a sociedade são bastante omissa nesta questão [planejamento familiar e a abordagem a violência a criança]

E3 As pessoas deveriam ter uma cultura melhor e assim não ter tantos filhos, (...) era uma mãe que tinha várias crianças e sabe o porquê dessa agressão, porque ela não tinha o que dar de comida, [mas] nada justifica, mas o que vai ser dessa criança quando crescer, o que vai ser explicado se ela [a criança]crescer um dia u se ela [a criança] não morrer antes das agressões.

DENUNCIAR A VIOLÊNCIA

- **Proposição:** querer ter mais autonomia para notificar a violência, ter uma rede de apoio eficiente e respaldo da instituição e possibilidade de participar mais ativamente do processo.

Aos enfermeiros a denúncia da prática da violência está vinculada desde a suspeita da agressão até sua confirmação, porém confirmar a violência às enfermeiras nem sempre é uma tarefa muito fácil, pois além de requerer a percepção que algo está errado com a criança há necessidade de recursos humanos que possam auxiliá-las na abordagem a essas crianças.

São crianças que sofreram alguma violação de seu direito de ser criança, por adultos que tinham como função oferecer-lhes segurança e ser a base de seu desenvolvimento e passaram a serem pessoas que deixaram cicatrizes em suas vidas.

O enfermeiro acredita que a notificação da violência seja realizada como forma de proteger a criança da violência familiar

E1 (...) se a mãe não se preocupa, então acho que a gente deve procurar canais que preserve a criança, ou que deixem a criança num estado de não perigo, de não sofrer nada de novo, procurar afasta-la o máximo possível do agressor ou de quem está fazendo mal a criança (...)

E4 (...) inclusive incentivando e conversando para ver se ela [a criança] me contava alguma coisa que fosse relevante(...), a [criança] que se comunicava e ver se era dito alguma coisa relevante para poder ajudar a gente (equipe de enfermagem) poder chamar a polícia, o conselho tutelar, ou sei lá quem quer que fosse responsável por isso [a violência].

E que, portanto, não deve ser omitida.

E5 Eu trabalho em uma instituição que não direciona as coisas desse jeito, observo que no serviço público as coisas são mais direcionadas, é chamado o conselho tutelar, pai e mãe e criança acompanhado dentro do âmbito familiar(...)

E11 A gente começa pensar o que pode fazer para ajudar essa criança e a família (...)

E9 A gente conta é claro que existem profissionais, como existem enfermeiras omissas e enfermeiras mais comprometidas e no

serviço social existem assistentes sociais mais engajados e a que fazem vistas grossas (...)

E8 Isso [a violência] me inquieta muito, porque é uma criança indefesa que você como mulher e enfermeira acha que toda mãe tem que proteger seus filhos e proteger(...)

E13 A gente vê que muito da infância vai interferir no adulto, então assim eu acho que é preocupante (...)

Os enfermeiros acreditam que a denúncia apesar de sempre ser realizada pelos profissionais de saúde, deve ser feita, e fazer essa denuncia é contar com equipe especializada que possa garantir a integralidade dos direitos da criança.

E1 (...) a gente sabe que existe serviço social, conselho tutelar.É um canal que tem que ser procurado (...)

E9 A gente conta com o serviço social para dar apoio na parte de regularização de guarda, no meu local de trabalho a uma parceria muito positiva (...)

E13 A gente tenta marcar com o serviço social, dar o melhor atendimento para a criança, acaba colocando na observação, como todo procedimento, puncionar um acesso, fazer Rx, porque às vezes tem fraturas e aí passa para o serviço social (...)

E5 Esses casos tem que serem levados ao conselho tutelar tem que ser acompanhado (...)

A necessidade da rede de apoio que os enfermeiros gostariam está, na maioria das vezes, vinculada ao Conselho Tutelar e ao Serviço Social de suas Instituições, que para eles deveriam fazer parcerias positivas, com o intuito de proteger essas crianças.

Sentem a necessidade de querer e poder acompanhar esses casos, até mesmo como a valorização de seus trabalhos, na busca de expor que o seu trabalho como enfermeiro vai muito além de seu processo mecanicista, pois está vinculado as preocupações e inquietações a respeito da pratica da violência ás crianças.

A preocupação dos enfermeiros em querer denunciar a violência é um desejo concreto em sua vivência, o enfermeiro acredita que as famílias podem ser resgatadas, visto que a preocupação desses enfermeiros nem sempre está relacionada a denunciar as famílias e sim denunciar a pratica da violência a criança em seu contexto familiar.

Os enfermeiros também esperam que todos os profissionais de saúde possam fazer o melhor por essas crianças, fazer a diferença em suas vidas e que suas informações sejam valorizadas.

E2(...) e se eu ainda encontrar outros casos sobre isso[a violência] como cidadão e como profissional de enfermagem, como enfermeira quero o melhor para saúde[da criança] tanto biológica, física e psicológica, (...) vou levá-la aonde eu conseguir até que todos [casos de violência] estejam sendo resolvidos

E 1 (...) mas se para isso tiver que acionar o conselho tutelar ou o serviço social, acho mais que o direito da criança e o dever da enfermeira que está cuidando.

E15 (...) pede avaliação da psicóloga pra criança maiorzinha a gente mesmo pede, liga para psicóloga.

E2 (...) e não expressar o meu sentimento de tristeza e raiva[da violência praticada] por conta do que aconteceu, mas também de problemas psicológicos que ela poderia ter daí pra frente e que ela não seria igual a outras crianças que nunca tinha acontecido.[sido vítima de violência]

E9 Espero fazer a diferença na vida de uma criança, modificar a forma como a mãe interage com essa criança (...)

Aos enfermeiros lidar com a criança vítima de violência, é querer constantemente anunciar a todos que as crianças precisam ser cuidadas e que necessitam de uma rede de apoio mais eficaz e sempre querer fazer a diferença em sua vida, no sentido de mostrar a criança que ainda existem pessoas que se preocupam com ela e que lutarão por ela.

Esta luta ainda requer uma longa trajetória, pois a necessidade de usar estratégias para identificar a violência nem sempre é acessível nas instituições que ainda insistem em não denunciar a violência praticada à criança.

O trabalho em equipe ganha muita força, quando exercido com dignidade, uma vez que ao enfermeiro a abordagem a essas crianças precisa de grandes parcerias, como a equipe médica, serviço social, Conselho Tutelar e a própria família.

Estratégias como internar a criança na suspeita ou confirmação da violência vem sendo aplicadas em algumas instituições, pois nem sempre é possível detectar a violência de imediato, sobretudo em crianças que não

falam e as famílias não deixam sinais indicativos que houve violência, ainda que algumas enfermeiras esperem que algo mais precise ser feito.

Mas a estratégia de proteção à criança pode auxiliar na investigação dos fatos ocorridos, pois com esse tipo de trabalho acreditam que poderão ficar mais próximos das famílias e poderá ganhar a confiança da criança e da família durante a hospitalização.

Aos enfermeiros de acordo com suas vivências ao cuidar dessas crianças vítimas de violência intrafamiliar, com o tempo vão aprendendo a identificar a violência ou algum fato anormal e aprendem a utilizar de diversas estratégias para proteção dessas crianças.

Seja interná-las por alguma alteração clínica suspeitada pelo exame físico, seja por algum sinal indicativo de violência ou até mesmo, pelas de queixas específicas da violência.

A esses enfermeiros, a omissão da prática da violência embora ainda perpetue em algumas instituições, seja pelo poder hierárquico ou pelo não comprometimento dos profissionais a denúncia ainda deve ser feita e valorizada por todos, na esperança que as crianças gostariam de ser protegidas por alguém.

PROTEGER-SE

- **Proposição:** não permitir que suas reações e conceitos pessoais sobre violência interfiram no cuidado prestado à criança.

Ao cuidar da criança vítima de violência intrafamiliar, os enfermeiros deparam-se com muitos sentimentos inseridos no trabalho.

Lidar com esses sentimentos é explícito como algo muito complicado, uma vez que seus sentimentos não devem implicar no cuidado. Cuidado esse que, de acordo com alguns enfermeiros, suas reações podem dificultar o seu trabalho e querer fazer o melhor nem sempre é possível.

Diante de diversas reações manifestadas durante o cuidado dessas crianças, os enfermeiros procuram utilizar determinadas estratégias, como procurar não demonstrar os seus sentimentos nem pensar muito no que pode acontecer com aquela criança se por alguma eventualidade ela retornar para a família.

Mas os enfermeiros acreditam que se seus sentimentos interferirem em sua prática, elas não conseguirão desenvolver um bom trabalho.

A reação dos enfermeiros durante o processo de cuidar dessas crianças vítimas de violência intrafamiliar, e identificada como mecanismo de defesa.

Para muitos, defesa é difícil de ser trabalhada e inserida em seu contexto, pois implica em muitos questionamentos, desde os motivos que levam uma família a praticar a violência, como também o que as crianças gostariam que fizessem por elas.

Ainda que se proteger de seus sentimentos seja tarefa complicada, os enfermeiros ainda insistem em querer denunciar a violência à criança e acreditam que as famílias possam ser resgatadas.

O silêncio que perpetua em alguns enfermeiros que trabalham em instituições que insistem omitir a violência praticada pela família, deverá ser extinto, até porque elas acreditam que as crianças devem ser respeitadas e valorizadas em seu direito de ser criança. Assim, acreditam que devem desvincular-se dos conceitos pessoais e procurar ser profissional o tempo todo.

E8 Você tenta fazer o melhor, fazer o seu serviço e procura não pensar muito o que vai acontecer com a criança quando ela for embora(...)

E13 Você fica às vezes com um sentimento de revolta, eu sei que a gente não deveria mais agente acaba tendo (...)

E12 Não sei se é bem maturidade, que você deve ter, você fica com raiva, sentimento de compaixão com a criança, mais você tem que deixar esse sentimento, se não vai interferi na sua conduta sim, mais que isso não atrapalhe você tomar atitude mais freqüentes (...).

E6 É uma situação [atender uma criança vítima de violência intrafamiliar] muito constrangedora para gente é o momento em que você tem que separa o realmente o lado pessoal,você tem que prestar todos os cuidados possíveis e imaginários para a criança(...)

Mas, às vezes, a proteção a si mesmo pode assumir uma urgência que ultrapassa crenças pessoais, quando o enfermeiro não encontra respaldo da instituição.

E4(...) essa foi a maneira que encontrei de não perder o meu emprego,(...)porque se fosse de encontro ao que foi conversado, não fui ameaçada, mas acredito que era o que teria acontecido [teria perdido o emprego](...)

6.3 CONSTRUÇÃO DO TIPO VIVIDO

As categorias que emergiram das análises dos discursos por meio de suas ações subjetivas, possibilitaram desvelar o **tipo vivido** do enfermeiro, que cuida da criança vítima de violência intrafamiliar em unidades de emergência, de terapia intensiva e unidades de internação pediátrica.

Essa tipificação é um elemento do mundo social que é vivido e a experiência de cada enfermeiro pressupõe graus de maior ou menor familiaridade e intensidade, sendo estas experiências únicas e singulares.

Assim, o tipo vivido do enfermeiro que cuida da criança vítima de violência intrafamiliar é: “aquele que em seu mundo cotidiano na presença de situações de violência contra a criança, mobiliza atitudes de suspeita e monitoramento para confirmar a violência, ao mesmo tempo, em que apresenta reações ambivalentes diante da criança e do agressor, seja ele suspeito ou confirmado. Em sua abordagem à criança vítima de violência tem como motivação uma conduta profissional protetora em relação à criança e às suas crenças profissionais e pessoais. Esta conduta mobiliza nele o desejo de denunciar a violência, de acompanhar e resgatar a família agressora e proteger-se, para que suas reações pessoais não interfiram em sua assistência”.

7. DISCUSSÃO DO TIPO VIVIDO

Ao utilizar os pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, tornou - se possível evidenciar e compreender os **motivos por que** e **motivos para** dos enfermeiros que atuam em unidades de emergências, terapia intensiva e unidades de internação que cuidam de crianças vítimas de violência intrafamiliar.

Após a construção das categorias empíricas, foi feita a interpretação teórica conforme a sistematização dos dados, proporcionando contribuição para este estudo.

Para Minayo⁽²²⁾ as categorias empíricas são construídas de acordo com as suas necessidades operacionais, tendo a propriedade de empreender as determinações e especificidades provenientes da realidade empírica.

Após serem estabelecidas as categorias, procurou-se apreender as ideias relevantes transmitidas pelos entrevistados sobre o tema compondo as seguintes categorias nos **motivos por que**: o contato com a violência e reações ambivalentes“.Os **motivos para** compôs as seguinte categoria: “atitude profissional protetora”.

A violência tornou-se tão previsível e constante no cotidiano da sociedade contemporânea, sendo considerada um evento inerente à atualidade. A violência é identificada como uma vocação natural do ser humano que contribui para a banalização e perpetuação, na medida que se torna um fenômeno incontornável ligado à propriedade intrínseca e subjetiva humana e a vida em sociedade. A inexistência de um ponto de vista resulta em entendimento da violência como fenômeno natural, cujas causas escapam e seus efeitos dependerão exclusivamente das medidas que a sociedade tome para reprimi-las e controlá-las ⁽⁶⁾.

Os aspectos da violência praticada á criança demonstram que, pais que vivem em situação de vida pobre, perdem a ideia de dignidade e identidade do ego, e são mais propensos para bater nas crianças deles/delas, porque não possuem valores que possam inibir violência ⁽²⁹⁾.

O tipo vivido pelos enfermeiros possibilitou determinar suas ações de maneira muito específica, e sua **ação social** está vinculada a seu **acervo de conhecimento** na construção da melhoria no cuidar dessas crianças, de acordo com seu **mundo-vida**, lidando com diversas reações que constantemente ainda estão inseridos em seu processo de cuidar.

Sendo possível também identificar que embora cada enfermeiro possua **sua bagagem de conhecimentos**, suas experiências são únicas e singulares.

Capalbo (1979) descreve que a ação depende de maiores esforços de reflexão sendo resultante de um conhecimento recebido alterando-se apenas em condições excepcionais.

Os enfermeiros são profissionais que percebem e atuam de formas diferentes lidando com muitas diversidades em seu **mundo cotidiano** e vivenciam constantemente o cuidado de crianças de vítimas de violência intrafamiliar de diversas dimensões no ambiente hospitalar.

Estes convivem com um ambiente que gera muita fragilidade em seu processo de cuidar, porém este cuidar está vinculado a uma **relação face a face** que se torna constante em seu processo de cuidar, no qual cada um é único no seu modo de ser e agir, conforme as suas **situações biográficas** sendo norteados por seus valores, crenças e projetos futuros.

Esses projetos estão vinculados à antecipação de uma conduta futura antevista na própria ação futura a ser realizada e em razão desses **projetos** almejados, que os conhecimentos disponíveis dos enfermeiros são organizados segundo suas prioridades e interesses.

Foi possível identificar que nos contextos motivacionais (**motivos por que**) e os projetos futuros (**motivos para**) houve muitas semelhanças, o que permitiu construir uma característica típica de um determinado grupo social durante a análise dos discursos.

Na análise dos discursos, enfatizei os construtos da **relação face a face**, à **atitude natural** e a **intersubjetividade** dos enfermeiros que segundo Schutz são as bases de um relacionamento entre o outro conforme

seu **mundo-vida** que visa compreender a experiência humana de cada indivíduo de acordo com suas crenças e convicções inseridas em seu contexto,

Conforme os significados sejam contextualizadas na relação intersubjetiva, as relações sociais vão se configurando, possibilitando a construção do querer compreender como os enfermeiros vivenciam o cuidado da criança vítima de violência intrafamiliar e a sua **atitude natural** desse cuidar.

Os enfermeiros ao deparar-se com a criança vítima de violência intrafamiliar, são movidos por diversas reações e comportamentos que geram estado de atenção.

No contexto do cuidar da criança vítima de violência, os enfermeiros vivenciam situações de fragilidade que embora as estratégias de querer cuidar, estejam muito além de seu processo mecanicistas e da tentativa de fazer algo por essas crianças, ainda acreditam que resgatar e cuidar dessas famílias seja uma tarefa a ser realizada como forma de manter o vínculo.

Na tentativa de fazer o melhor por essas crianças no âmbito hospitalar, como também resgatar e cuidar dessas famílias que os enfermeiros relatam as possibilidades de querer fazer algo muito além da sua assistência e neste mundo de **senso comum** e nas **ações sociais** que ocorrem estas expectativas.

Os homens facultades próprias de conhecer pelo espírito, as distinções das idéias e das coisas para suas ações e preocupam-se com elas. Essas razões estão enraizadas em experiências passadas, na personalidade que um homem desenvolveu ao longo de sua vida, denominados de motivos por que (Sctuz, 1974)

De acordo com Schutz o homem possui um conhecimento de seu mundo pelo seu próprio caráter biográfico de sua própria história, conhecimentos estes adquiridos ao longo de sua vida, que são os **motivos por que**.

Para que as ações sejam desenvolvidas, é necessário que tenha sido constituído um **acervo de conhecimento** que é adquirido de conforme as suas próprias vivencia e aprendizados.

Ao utilizar os construtos da Fenomenologia Social de Alfred Schtuz, tornou-se possível retratar que cada enfermeiro possui sua própria maneira de inserir-se na **vida cotidiana** ao cuidar das crianças, vítimas de violência intrafamiliar.

Desta forma os enfermeiros que cuidam das crianças vítimas de violência intrafamiliar, embasados nos **motivos por que** apresentam um **tipo vivido**.

Ao admitirem uma criança com característica de maus-tratos, lidam com a suspeita de que algo de anormal aconteceu com essa criança, que necessita da constatação meio de estratégias vinculadas a redes de apoio, experienciam sentimentos e crenças que norteiam seu cuidar ao longo do processo assistencial e que gostariam de poder fazer mais pelas crianças.

Os enfermeiros relatam que o cuidado da criança vítima de violência ainda é uma tarefa muito complicada e de diversas dimensões. Assim, ao analisar seus discursos e detectar algumas convergências entre eles, pudemos identificar as unidades de significados no seu **tipo vivido** e agrupá-las em categorias dos **motivos por que**: O contato com a violência e Reações ambivalentes.

Na categoria **o contato com a violência** destaque que o enfermeiro dá ao estado de atenção que norteiam o cuidado dessa criança torna-se explícito diante do atendimento da criança vítima de violência intrafamiliar.

Ao deparar-se com a situação, o enfermeiro procura interagir com a criança em uma relação **face a face** na tentativa de aproximar-se dela e ganhar sua confiança ao longo de seu cuidado.

Compartilhar o mesmo espaço e tempo com uma pessoa mostra-me como ela realmente é, nada mais, isto implica em uma genuína simultaneidade de nossas correntes de consciência, em uma relação de nós. Nesta situação obtenho do aspecto específico da vida consciente do meu semelhante, observando as manifestações concretas de suas experiências subjetivas na corrente comum de nossas relações como uma expressão íntima

(41)

No entanto esta aproximação requer muita cautela, pois a criança encontra-se vulnerável, uma vez que a mesma se tornou vítima da violência em seu contexto familiar.

A **atitude natural** do enfermeiro ao longo do seu cuidado, pode ajudar a atuar em seu mundo-vida, com uma postura que o torna capaz de reconhecer os fatos objetivos que desencadearam a prática da violência a criança no contexto familiar.

O enfermeiro procura desenvolver durante sua assistência estratégias para confirmar esta suspeita da violência à criança, de acordo com o que o ambiente lhe oferece como suporte.

Esta atitude natural é uma postura que reconhece os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos a sua volta, a vontade e as intenções de outros com quem se tem de cooperar ou lidar e as imposições das leis ⁽⁴²⁾.

A avaliação clínica do profissional de saúde, ao deparar-se com a criança, vítima de violência é solicitar exames complementares sendo que os sinais de violência não são valorizados de imediato como evidências de agressões ou maus tratos. Somente após descartar as causas orgânicas é que se volta para as causas externas. Desse modo, são levados a banalizar a violência, tornando-se coniventes com a impunidade do agressor. Em algumas instituições, a notificação da violência é invisível por falta de denúncia ou de investigação minuciosa. De acordo com os entrevistados, quando a criança é internada por função de doença orgânica e apresenta lesões corporais indicadoras de maus-tratos é bastante difícil firmar o diagnóstico de violência uma vez que há o temor de se cometer injustiças ⁽⁴⁸⁾.

A par da questão da formação médica que privilegia uma etiologia orgânica e patogênica das lesões, ocorreria uma tendência a negar que as afecções não correlatas à doença de base e classicamente relacionadas a maus tratos, pudessem ser consequência de atos de violência corporal. De acordo com os profissionais quando isso ocorre dificilmente alguma providência é tomada, despertando nos profissionais sentimentos de

impotência e frustração, motivo pelo qual eles reivindicam do poderes publico, policial e judiciário a solução do problema⁽⁴⁸⁾.

No contato com a violência intrafamiliar observamos que os enfermeiros sentem muita dificuldade em constatar a violência, pois para a efetividade de seu trabalho os enfermeiros percebem a necessidade de redes de suporte, utilização de exames complementares e comprometimento da equipe multidisciplinar para ajudar a constatar a violência.

O **mundo vida** do enfermeiro é identificado como um mundo de muitas diversidades, em que lidar e cuidar da criança vitima de violência é distinguido como complicado.

Ao deparar com uma criança vítima de violência o enfermeiro sente-se vulnerável, pois o querer fazer algo pela criança vai muito além de seu processo mecanicistas no âmbito hospitalar.

O despreparo dos profissionais para lidar com as vitimas que procuram seu serviço deve-se possivelmente ao desconhecimento de como proceder à frente a dessas situações. Observa-se que ainda existem muitos entraves no Brasil, como a escassez de regulamentos que firmem os procedimentos técnicos, ausência de mecanismos legais incumbidos de notificar a violência, falhas na identificação da violência nos serviços de saúde e a quebra do sigilo profissional⁽⁴⁹⁾.

O despreparo pode comprometer a identificação de casos e um encaminhamento adequado, pois ainda existem muitas dificuldades dos profissionais de saúde para lidar com problemas relacionados á tabus e as atitudes de fuga frente à situações estressantes⁽⁵⁰⁾.

Embora o significado de seu cuidar seja baseado na sua **situação biográfica**, naquilo que apreenderam com seus antecessores e que continua fazendo no seu dia a dia.

A construção do seu mundo vida reveste-se de significação quer como o mundo a conhecer, a dominar a transformar, quer como o lugar de seus projetos e ações, pois tudo pode tornar-se significativo como sustentáculo ou obstáculo á ação em relação ao motivo pragmático da sua atitude natural⁽⁴³⁾.

É preciso que os enfermeiros, ao depararem-se com a criança vítima de violência possam utilizar seus conhecimentos técnicos para abordar a criança.

Algumas crianças que sofrem a violência intrafamiliar, não apresentam sinais indicativos de violência, quando não os enfermeiros se sentem fragilizados ao se depararem com crianças que omitem a prática da violência por medo.

Na subcategoria **atenção à violência** para os enfermeiros por ser identificada como tarefa muito complicada em lidar e abordar ainda precisam ser trabalhados, pois os enfermeiros ainda sentem dificuldades em não saber o que fazer por essas crianças.

Nesta abordagem o seu despreparo por não conseguir na maioria das vezes identificar a violência torna-se explícito em suas falas, porém nem sempre sua **situação biográfica** permite que tenham preparo e conhecimento nesse cuidar.

Na subcategoria **constatação da Violência**, identificamos que aos enfermeiros a constatação da violência praticada à criança no âmbito familiar ocorre após suspeita de violência, quando uma série de investigações a criança foi realizada, seja por meio de avaliação clínica, exames laboratoriais, de imagens, além de investigações minuciosas que foram realizadas ao longo do atendimento da criança.

Durante esse processo de investigação a necessidade de aproximação na **relação face a face** dos enfermeiros com a criança e a família é identificada pelos enfermeiros como tarefas primordiais para oferecer suporte na investigação da violência.

Para que ocorra essa investigação a necessidade de rede de apoio no âmbito hospitalar torna-se importante para ajudar a criança que se encontra vulnerável com a prática da violência.

A violência praticada à criança, para alguns enfermeiros pode ser identificada por meio de sinais físicos, queixas inespecíficas da criança ou da família ou até mesmo pelo relato dos pais.

Nesse **mundo-vida** dos enfermeiros, que são norteados por muitas diversidades e divergências de informações é necessário saber identificar a violência por meio da sua **bagagem de conhecimentos**.

Estes são únicos e singulares e sedimentados ao longo de suas experiências diretas adquiridas ao longo de suas vida e de seus antecessores no **mundo social**, como descritos por Schutz⁽⁴¹⁾ em uma **relação de face a face** entre eu, o tu e o nós.

O mundo vida é intersubjetivo e nossas ações exercidas nele são eminentemente sociais, pois elas nos colocam em relação uns com os outros e o nível mais fundamental desta relação dá-se na relação face a face e nesse momento a intersubjetividade aparece com muita intensidade e totalidade essa intersubjetividade ocorre somente na esfera da vida pratica e são essas tipificações nas relações sociais⁽⁴¹⁾

Observamos que para os enfermeiros, os sinais físicos de violência foram possíveis identificar apenas quando a violência era muito explícita, ou seja, a prática da violência era fácil de ser identificada, não por lesões com formas irregulares, e pelas alterações de abusos sexuais.

Identificar a violência pelas queixas inespecíficas da criança ou da família para os enfermeiros nem sempre é uma tarefa fácil de ser resolvida, pois lidar com informações conflituosas no atendimento dessas crianças desencadeia nos enfermeiros muitas inquietações ao longo do cuidado da criança.

Resgatar da família a verdade sobre a prática da violência é enfermeiros também, uma tarefa muito complicada, pois nem sempre as famílias estão dispostas a notificar a prática da violência à criança.

De acordo com Capalbo⁽⁴³⁾ por mais que o meu semelhante tenha uma situação e uma perspectiva que lhe seja própria e que pode ser inacessíveis para mim, ele possui um sistema de coordenadas sobre o mundo, cujo o centro não se encontra aqui onde eu estou mas sim onde ele está.

Os enfermeiros relatam que a prática da violência para a família como método punitivo é considerada como normal, já que o adulto acredita exercer pleno poder sobre a criança, o que faz com que percebe que tem o direito de fazer com a criança o que lhe convém.

Esta relação de poder do adulto sobre a criança gera muitos questionamentos, pois os enfermeiros consideram que independente da família ter pleno poder sobre a criança, elas ainda precisam ser mais respeitadas e acolhidas em seu ambiente familiar uma vez que a família é considerada o alicerce para a criança durante seu desenvolvimento.

Na categoria reações ambivalentes observamos que os enfermeiros sentem muitas dificuldades para lidar com suas reações que norteiam o cuidado da criança vítima de violência intrafamiliar.

As reações dos enfermeiros que cuidam de crianças vítimas de violência intrafamiliar ainda gera muitos questionamentos, no sentido de que a família deveria ser a base para as crianças, aquela que acolhe, oferece segurança, conforto e proporciona bem-estar à criança.

Os enfermeiros relatam que algumas famílias ainda insistem em omitir a prática da violência à criança e deparam-se com essas crianças em suas unidades e sentem revolta, porém esta nem sempre é explícita em seu cuidar.

Para os enfermeiros a violência praticada pela família à criança independente de como tenha sido ainda pode-lhe desencadear danos irreversíveis, danos que vão além da violência física, e os enfermeiros acreditam que essa violência poderá deixar sequelas em muitas crianças ao longo de seu desenvolvimento.

O **mundo-vida** dos enfermeiros que cuidam de crianças, vítimas de violência é considerado um mundo de diversas dimensões e reações que gera constantemente estado de atenção, e esse estado, além de causar revolta os enfermeiros ainda lidam com as inquietações, as tristezas e a impotência no transcorrer de seu atendimento.

As tristezas relatadas estão vinculadas à maneira como os adultos têm cuidado de suas crianças e a violação dos direitos das crianças tem sido uma constante em suas vidas.

Falar sobre a violência à criança ainda causa muita tristeza, nos enfermeiros para os enfermeiros independente da singularidade de conflitos que

exista em cada família, as crianças não devem ser consideradas como válvulas de escape dos problemas dos adultos.

Desse modo sentem-se também impotentes ao cuidar dessas crianças, pois acreditam que ainda pouco pelas crianças, que são vítimas da violência intrafamiliar.

A necessidade de querer algo mais vai muito além da sua assistência, pois ainda sentem a necessidade de suportes externos para a construção da efetividade de seu trabalho.

Embora não possa ter uma evidência direta de seus processos de consciência, posso contribuir-lhes motivos típicos, posso manter com eles relações típicas, essas ações podem ter influência sobre minha vida, mais sobre os quais não posso atuar, porém torna-se necessário que o próximo divida comigo um setor de espaço e tempo⁽⁴³⁾

Os enfermeiros gostariam que as famílias não omitissem a prática da violência à criança e assumissem seus papéis de agressores, gostariam também de ter autonomia em suas tomadas de decisões, decisões essas que muitas vezes tornam-se limitadas, pois ainda se deparam com famílias e profissionais que insistem em omitir a violência praticada.

Sua tomada de decisões em seu **mundo-vida** estaria relacionada ao respaldo em poder resolver os casos de violência, como também obter a valorização de seu trabalho, pois embora em seu **mundo cotidiano** a violência esteja cada vez mais explícita os enfermeiros ainda sentem-se limitados em seu trabalho.

Ainda se deparam com profissionais que persistem em não constatar os casos de violência e manter-se no silêncio que perpetua o **cotidiano** de muitas crianças. O **mundo subjetivo** ainda os coloca em relação um com o outro constantemente, desvelando uma **relação de face a face** no seu **mundo vida**.

Porém as nossas experiências são determinadas em relação uma das outras, no sentido de que eu tenho uma experiência de mim mesmo através de meu semelhante na relação entre nós, assim como ele tem uma experiência de si mesmo através de mim⁽⁴³⁾

Para os enfermeiros, as informações das crianças ao denunciarem a violência deveriam ser mais valorizadas no intuito de preservá-las e protegê-las desses supostos agressores.

Embora algumas crianças ainda tenham seus direitos violados, os enfermeiros acreditam que elas necessitam ter o poder de voz, pois algumas crianças apenas gostariam de ter o poder pedir ajuda.

O contato durante o atendimento a criança vítima de violência intrafamiliar está argumentado em querer fazer o melhor para essas crianças, acreditando que elas põem o meio de seus valores e crenças que ainda é possível proteger e utilizar-se de estratégias para que as crianças não sejam entregues à própria sorte.

Independente de seus **acervos de conhecimento**, o enfermeiro ainda se sente despreparado, em lidar com essas situações, pois querem acreditar que pode fazer muito mais do que somente sua assistência que ainda tem sido tarefa muito complicada para muitos enfermeiros.

Em seu **mundo cotidiano**, deparam-se com muitos profissionais que ainda insistem em manter a prática da violência no anonimato, na tentativa de manter perante o mundo a visão da família perfeita.

Mas essa prática da violência ainda seja constante no **mundo cotidiano** de muitas crianças, e as famílias ainda tentam omiti-la. Assim, os enfermeiros acreditam que todos podem atuar de forma mais intensa do que tem sido realizado em seu trabalho, e sua **ação social** ainda possa ser construída intrinsecamente de acordo com a **bagagem de conhecimento** de cada um.

Sendo essa bagagem de conhecimento uma estrutura sedimentada das experiências prévias do indivíduo adquirida ao longo de sua vida, através de experiências vivenciadas ou o que a ele foram comunicadas por outras pessoas⁽⁴¹⁾

Os enfermeiros acreditam que ser preciso aprimorar seus conhecimentos, para assim sentirem-se mais seguros e preparados para cuidar dessas crianças vítimas de violência intrafamiliar.

E por meio da sua **bagagem de conhecimento** em um **tipo vivido** no qual tornam suas experiências únicas e singulares os enfermeiros relatam a necessidade de redes de apoio para a construção e valorização do seu trabalho.

Acreditam que, além de poderem oferecer estratégias para proteção das crianças, constantemente poderão denunciar a violência e resgatar suas famílias como forma de manter os vínculos familiares.

Por meio de projetos e expectativas de poder e querer fazer mais pelas crianças e resgatar as famílias, descrevo a seguir os **motivos para** no qual retrata um **tipo vivido** que necessidade de constante aprendizado, aprimoramento e sensibilização do enfermeiro para querer e poder fazer o melhor

Descrevo a seguir os **motivos para** emergidos dos discursos dos seguintes na seguinte categoria: Atitude profissional protetora.

Na subcategoria proteger a criança, observamos que os enfermeiros em seu **mundo vida**, e sua **bagagem de conhecimentos** procuram utilizar de estratégias de vinculado as suas **ações sociais** no seu **cotidiano**, identificamos que os enfermeiros acreditam que as crianças ainda precisam ser protegidas dos eventos negativos praticados por suas famílias, pois a vulnerabilidade e a fragilidade fazem com que sejam vítimas da própria sorte.

No seu **mundo vida** os enfermeiros enfatizam que muitas vezes o querer fazer algo pelas crianças vai muito além das suas expectativas, pois muitos questionamentos estão inseridos neste cuidar.

E ao deparar-se com a criança vítima de violência, também precisam lidar com os conceitos de que a prática da violência ainda continua sendo inserida no cuidado à criança.

Crianças que para os enfermeiros são pessoas vulneráveis, vítima da própria sorte e de famílias que teriam o papel de ser a referência positiva para essas crianças e passam a tornam-se suspeitos desse cuidar.

Durante o cuidado da criança vítima de violência a necessidade de querer proteger a criança no âmbito hospitalar e até mesmo querer fazer algo por essas crianças além da sua internação, torna-se explícito nas falas dos enfermeiros.

Porém na expectativa de querer proteger essas crianças, os enfermeiros querer acolhê-las e oferecer segurança. Manter uma vigilância constante, sendo nesta abordagem o enfermeiro mantém uma relação de **face a face**.

E a condição para que eu tenha uma experiência direta de meu próximo é a de que ele divida comigo um setor de tempo e espaço existindo uma simultaneidade de dois fluxos de consciência, sendo o corpo do meu próximo um campo de expressão de acordo com a forma que a vida do outro se manifesta para mim⁽⁴³⁾

É neste **mundo vida** que entre eu e meu semelhante posso tornar-me testemunha não só dos projetos do outro mais também de seu fracasso a medida que a **ações sociais** se desenrolam. Neste **mundo vida intersubjetivo** em que o contexto dos enfermeiros está voltado no cuidado das crianças vítimas de violência intrafamiliar.

A necessidade de possuir uma **bagagem de conhecimento** que possa favorecer o seu querer proteger, acolher, cuidar, oferecer segurança e manter vigilância são fatores primordiais para que possa obter êxito no seu ambiente de trabalho, ainda que necessite de outras redes de apoio para fortalecer a construção da sua assistência.

As estratégias dos enfermeiros em querer proteger a criança vítima de violência intrafamiliar conforme foram descritas anteriormente estão vinculadas em manter a vigilância constante da criança nas unidades.

Seja através de manter portas e cortinas sempre abertas, fiquem atentos para qualquer queixa que a criança possa verbalizar e valorizar sempre as informações das crianças, respeitando o seu direito de voz.

Na vigilância da criança para os enfermeiros observar qualquer tipo de comportamento que possa ser considerado suspeito da família, procurar não demonstrar para a criança que a mesma está sendo vigiada constantemente, são estratégias necessárias, porém requer muita cautela, pois essa suspeita pode desencadear desconforto na criança e até mesmo poderá gerar conflitos intrafamiliar.

Pois o enfermeiro na maioria das vezes o enfermeiro não pode deixar explícito para a família que a criança e até a família estão sobre um processo de investigação.

Alguns enfermeiros com o suporte da equipe médica utilizam estratégias como deixar a criança em observação ou interná-las na tentativa de protegê-las de novos episódios de violência intrafamiliar e poder ajudar os serviço social e o conselho tutelar quando acionado obter tempo para investigar a estrutura familiar.

Enquanto a criança permanece no âmbito hospitalar os enfermeiros relatam que a necessidade de suprir o emocional das crianças, fazem parte do seu trabalho.

Para os enfermeiros a necessidade de proteger a criança, de poder demonstrar que o ambiente que ela se encontra é seguro, e que ninguém irá lhe fazer mal algum necessita fazer parte do seu trabalho com a criança.

E a busca de confiança durante o período de hospitalização da criança pode auxiliá-los resgatar algumas informações que podem ser pertinente para a investigação dos fatos negativos inseridos na família.

Esse **mundo** em que essas crianças vivenciam de acordo com os enfermeiros podem influenciar o seu desenvolvimento desencadeando conseqüência que muitas vezes podem tornar-se tarefa difícil de serem resgatadas.

Porém a necessidade de uma equipe multidisciplinar torna-se necessária como rede de suporte para essas crianças que vivenciam a violência em seu ambiente familiar.

Alguns enfermeiros relatam que em seu cotidiano tem observado que muitas crianças que são vítimas de violência possuem comportamentos introspectivos, dificuldade de relacionar-se com outras crianças, apresentam-se assustados a todo e qualquer tipo de abordagem que seja realizado nelas, quando não são crianças que se apresentam agressivas a qualquer tipo vínculo.

Lidar com essas crianças para os enfermeiros é uma tarefa muito complicada, pois requer sobressair-se do seu trabalho operacional e obter a

percepção que precisamos fazer muito mais por essas crianças que apenas querer ser protegidas.

Motivos pelo qual os enfermeiros esperam que todos devem adquirir estratégias e **conhecimentos** para proteger essas crianças de novos eventos negativos.

E de acordo com os enfermeiros, procurar oferecer suportes para essas crianças vitima de violência, como descritos anteriormente, incluem outras estratégias como carinho, amor, dedicação, valorização das suas informações e respeito nos seus sentimentos.

Muitos enfermeiros enfatizam que de acordo com suas **vivencias**, ao longo do seu **mundo cotidiano** de atender e cuidar dessas crianças, eles percebem que a “única coisa” que essa criança quer é que algum profissional possa identificar as suas necessidades de serem protegidas e cuidadas.

Na subcategoria acompanhar as famílias é um dos principais fatores, como perspectiva de manter o vínculo intrafamiliar, mesmo que a violência tenha sido identificada e notificada.

Desse modo, acompanhar essas familiar durante e após a alta da criança nem sempre pode ser considerada uma tarefa fácil, pois requer uma rede de suporte muito extensa.

Esta pesquisa de muito comprometimento dos profissionais envolvidos, embora ainda exista a denuncia da pratica de violencia à criança, assim, os enfermeiros acreditam que as famílias devem ser cuidados e resgatadas.

E quando as tipificações se tornam estáveis e universalmente reconhecidas elas dão origem aos papéis sociais e as funções sócias do outro e ao comportamento institucional (Capalbo, 1979).

Para alguns enfermeiros, essas redes de apoio no âmbito hospitalar podem ajudar as famílias a superar os eventos negativos praticados contra a criança.

A abordagem essas famílias requer muita cautela, pois implica em inserir no **mundo vida** da criança podendo desencadear determinados sentimentos no

profissional, como a revolta, impossibilitando seu trabalho como proposta de melhoria para a criança no âmbito familiar.

Para alguns enfermeiros, nem sempre direcionar a criança para o abrigo é visualizado como algo positivo, uma vez que a mesma estará em um ambiente de pessoas que não fazem parte do seu contexto familiar, e esta institucionalização poderá interferir no desenvolvimento da criança.

Motivo pelo qual a maioria acredita que deve haver estratégias para manter o vínculo familiar e resgatar essas famílias, independente de qual pessoa **mundo vida** desta criança cuide seja avó, avô, tios ou outros, importante para a maioria dos enfermeiros é lutar por essas famílias e resgatá-las.

O mundo vida é experimentado por nós segundo grau de familiaridade e de anonimato, sendo essa relação de familiaridade vivida sob forma de nós permitindo a apreensão do outro como único em sua individualidade⁽⁴¹⁾

Os enfermeiros esperam que os profissionais de saúde possam utilizar estratégias e orientá-los em seu **mundo cotidiano**, como utilizar estratégias para monitorar essas famílias e as condições que essas crianças vítimas de violência intrafamiliar estão sendo cuidadas e o que as famílias como conforto e segurança.

A idealização da reciprocidade de perspectiva pressupõe que eu possa trocar de lugar com o meu semelhante e vir a conhecer seu ponto de vista, assim como ele pode conhecer o meu, esse fenômeno é denominado por Schtuz como conhecimento em comum⁽⁴³⁾

Assim, o acompanhamento das famílias como estratégia no cuidado da criança vítima de violência poderia também ser implementado nas instituições como tentativa de buscar ajudá-las como também as famílias que praticam a violência a crianças de diversas faixa etária.

Estudo recente demonstrou que o acompanhamento por visitas domiciliares, é a forma de tratamento mais freqüente nas famílias, pois algumas famílias ainda sentem dificuldades de identificar a necessidade da ajuda de um profissional, como estratégia de intervenção para prevenir a prática da violência à criança⁽⁵¹⁾.

A violência acompanha crianças e adolescente desde os antigos registros. Inumeráveis são as formas pelas quais se expressam, adaptando as especialidades culturais e as possibilidades de cada momento histórico. Os diversos tipos de violência costumam expressar-se associadamente conformando uma rede onde se interligam as várias violências oriundas do sistema social com aquelas praticadas no nível das relações interpessoal. As vítimas podem se tornar agressoras, evidenciando a complexa e infundável trama existente⁽⁵²⁾.

Crianças que nem sempre podem verbalizar os eventos negativos ocorridos no âmbito familiar e que necessitam de uns profissionais especializados ou que possuam determinada **bagagem de conhecimento**, que talvez até possuam o conhecimento básico para identificar a suspeita da violência ou, até mesmo, sinais indicativos de que houve a prática da violência á criança.

Os enfermeiros acreditam que, embora exista a violência intrafamiliar de acordo com suas vivencias as crianças gostariam apenas de ser amadas e respeitadas no seu direito de ser crianças e que o diálogos em família fosse mais aplicado no contexto familiar e que a violência não fosse uma prática constante em suas vidas.

É claro que, segundo os enfermeiros, as famílias tendem a oferecer para seus filhos aquilo que elas obtiveram em sua infância, porém, para os enfermeiros independentes dos conceitos que as famílias tenham sobre que é cuidar e amar uma criança.

As famílias precisam algumas vezes receberem orientações serem lembradas que existem muitas formas de cuidar e, até mesmo, punir uma criança sem deixar conseqüências psíquicas ou físicas em sua **vida**

Na subcategoria denunciar a violência aos enfermeiros esta subcategoria está vinculada na suspeita da violência, uma vez que por meio de exames laboratoriais, imagens, investigação e avaliação clínica minuciosa essa confirmação da violência torna-se possível.

A ausência de dados obtidos no momento da denúncia da violência tem dificultado muito o acompanhamento dos casos. As agressões físicas em crianças na maioria das vezes são praticadas pela própria família ou

peças responsáveis pela criança, A impunidade é tão violenta quanto os crimes praticados nas crianças. Observa-se que as crianças pobres são as que mais sofrem com a violência doméstica, pois são entregues à própria sorte. Assim quando não conseguem sobreviver, vivenciam uma trajetória de mais violência, em geral serão candidatos a ser mais desnutridos, a sofrerem maus tratos, não frequentarem escolas ou nela não conseguirem permanecer, terem a rua como espaço de moradia e possuírem a sua saúde comprometida⁽⁵³⁾.

Estas crianças que sofrem com a violência praticada pelas famílias, na maioria das vezes sofrem em silêncio, o medo de denunciar muitas vezes perpetua-se por muitos anos e podem desencadear seqüelas em muitas crianças, que podem ser irreversível, desencadeando até a morte da criança.

São crianças que, em algum momento sofreram a violação de seus direitos de serem criança, por adulto que tinham como função oferecer amor, segurança, confortos ao longo de seu desenvolvimento.

Por algum motivo qualquer se acharem no direito de muitas vezes puni-los severamente, nem sempre pensando que um dia ou em algum momento alguém poderia denunciar seus atos.

Para os enfermeiros, esta denuncia está vinculada ao comprometimento e responsabilidade de diversos profissionais da saúde e fazer essa denuncia é sempre atuar de forma intensa e garantir a integralidade dos direitos da criança em ser criança.

De acordo com o estudo realizado por Braz e Cardoso⁽²⁸⁾. com dez profissionais que cuidam de crianças vítimas de violência relataram que todos tentaram alguma solução e nenhuma foi satisfatória, culminando por impor-se a imobilidade, sendo reconhecida de ordem pessoal e por outra como de caráter institucional, pois para esses profissionais os sentimentos que resta é de impotência em suas ações, pois clinicamente em razão a determinadas normas institucionais são obrigados a darem altas as crianças e entregá-los ao responsável, ignorando o que o futuro trará. Os profissionais verbalizaram a dificuldade em denunciar ou notificar os casos de violência, sobretudo em

hospitais privados, pois em razão de alguns regimentos institucionais, os profissionais tendem a omitir sua percepção e devolver a criança ao agressor.

A necessidade de participação do Conselho Tutelar de forma mais intensa em instituições hospitalares privadas é relatada pelos enfermeiros, como estratégias positivas para proteger as crianças.

Uma vez que muitos enfermeiros acreditam que a impunidade e a omissão em instituições privadas têm sido frequentes, pois os enfermeiros, acreditam que alguns profissionais da saúde banalizam essa suspeita seguida da confirmação e denúncia.

Por acreditarem que a denúncia nem sempre leva a “alguma coisa”, **motivo** pelo qual alguns acreditam que muitos profissionais preferem “vendar os olhos” para a violência a criança no âmbito familiar.

Mas para os enfermeiros, acreditar que a denúncia precisa ser feita, faz parte de seu trabalho e aprimorar estratégias para que essa denúncia seja realizada precisa existir.

O **mundo vida** desses enfermeiros está vinculado à equipe médica que esperam denúncia suspeita da violência como primeiro passo deve prevalecer, mesmo que alguns enfermeiros ainda se sintam ameaçados em suas atividades profissionais, eles insistem em denunciar a violência e não a família.

Essa atitude natural está vinculado para finalidade da ação no qual vive-se entre os outros e no mundo sob forma do presente vivo, sem ser consciente de si, pois está orientado exclusivamente para o objeto das ações, das percepções e dos pensamentos⁽⁴³⁾.

Os enfermeiros esperam que os profissionais de saúde façam o melhor por essas crianças vítimas de violência intrafamiliar fazer a diferença em suas ações sociais de acordo com a sua bagagem **de conhecimento** de cada um.

Atender e cuidar dessas crianças são tarefas muito complicada, pois requer na maioria das vezes, desvincular os conceitos que podem interferir em seu planejamento de trabalho.

Para os enfermeiros no **mundo vida** atender e cuidar de uma criança vítima de violência intrafamiliar em sua **intersubjetividade** significa anunciar a

todos que as crianças precisam ser cuidadas e que ainda necessitam de redes de apoio que as ajudem a ter o direito de voz.

O trabalho em rede nas instituições passam a ganhar muitas forças quando exercido com muita dignidade e respeito, pois para os enfermeiros as parcerias entre equipe médica, serviço social, Conselho Tutelar podem formar grandes parcerias como estratégias de proteção à criança.

A necessidade de estratégias para a prevenção da violência à criança torna-se necessária para uma mudança médica, de tal forma que estes se sensibilizem e reconheçam as possibilidades de auxílio que os profissionais de saúde podem prestar, no nível secundário de prevenção, a necessidade de estratégias precoces e a organização adequada dos serviços de saúde, são fatores primordiais para prevenção da violência à criança. A luta pela prevenção dos mais diversos tipos de violência, em todos os níveis, assim como deve ocupar posição privilegiada na enorme tarefa que se apresenta⁽⁵⁴⁾.

Na subcategoria proteger-se pudemos observar que os enfermeiros sentem-se muito vulnerável no **mundo vida** do atendimento às crianças vítimas de violência intrafamiliar, pois as suas reações ainda podem implicar na sua assistência à criança.

Esta vulnerabilidade é explícita em suas falas, pois a prática da violência à criança é algo inconcebível para eles, uma vez que a criança é um ser muito indefeso e que na maioria das vezes, necessita de um adulto para realização de muitas tarefas.

Nessa **relação de face a face** o cuidado dessa criança, para muitos enfermeiros implicam em não se envolver intrinsecamente nos casos de forma que o seu envolvimento possa causar danos no seu trabalho.

Mas também não se sensibilizar com a situação de violência praticada à criança, para os enfermeiros é uma tarefa muito complicada. Ainda que se proteger dos seus sentimentos seja uma tarefa difícil os enfermeiros insistem em auxiliar na denúncia da violência e ajudar essas famílias a abordar de outras formas suas crianças.

Mas as reações dos enfermeiros durante o cuidado dessas crianças implicam de proteger de si mesma, no sentido de não ser hostil com a família, em não deixar a família perceber a sua revolta e indignação e, acima de tudo, tentar ser profissional.

Para Schtuz⁽⁴¹⁾.

O corpo do meu próximo é para mim um campo de expressão pó meio do qual sua vida de consciência se manifesta a mim de maneira viva.

Os enfermeiros acreditam que se deixarem levar pela emoção, não conseguirão desenvolver um bom trabalho e entre o querer fazer algo pela criança e poderão ser tarefas muito difíceis.

Os enfermeiros sentem necessidade de aprimorar mais sua bagagem **de conhecimento**, para lidar com o atendimento da criança vítima de violência, pois alguns se sentem despreparado para lidar com a situação.

Gostariam de obter o conhecimento através de cursos durante a sua formação no ser enfermeiro e aprimoramento constante na abordagem a essas crianças, até por acreditarem que podem fazer o melhor às crianças, a partir do momento que souberem lidar com a abordagem no cuidado à criança vítima de violência intrafamiliar e seus próprios sentimentos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O discorrer sobre a prática da violência intrafamiliar para os enfermeiros entrevistados neste estudo requer uma tarefa muito complicada, uma vez que o enfermeiro ao deparar-se em suas unidades com a criança vítima de violência intrafamiliar e lidar com um estado de atenção muito grande é movido por diversas reações que podem interferir em seu cuidar.

A prática da violência à criança tem se perpetuado ao longo de muitos anos, que é realizada pelos familiares podem promover muitas seqüelas nas crianças que podem interferir no seu desenvolvimento.

A preocupação dos enfermeiros na área pediátrica está vinculada à maneira como esses pais tem cuidado e criado seus filhos, pois a prática da violência intrafamiliar quando exercida, a criança pode gerar um ciclo vicioso e passando de geração à geração.

Esta violência intrafamiliar está norteadada a um mundo de poder, no qual todos que praticam a violência à criança possuem uma parcela de culpa, mesmo de forma indireta, pois além da pratica da violência ser uma violação do direito de ser criança a omissão também está vinculada à prática da violência, obtendo que a partir do momento que um membro da família omite a violência praticada a criança, este se torna conivente das ações errôneas do outro no seu mundo cotidiano.

A violência praticada contra a criança no âmbito familiar, persiste em muitas famílias o que sugere que essa abordagem seja uma noção culturalmente construída, sendo caracterizada a sua prática de acordo com a sua cultura, buscando abranger as famílias de ordem macroestrutural, sendo traduzidas por aspectos sociais, culturais e econômicos, como a desigualdade, a dominação de gênero e de gerações, perpetuando ao longo do tempo e interferindo no desenvolvimento da criança.

Para os enfermeiros percebemos que a suspeita da violência intrafamiliar à criança, ocorre no momento que a criança é admitida em uma

unidade hospitalar apresentando sinais indicativos ou inespecíficos de violência, como alterações de ordem física, psicológica ou moral.

Mas os enfermeiros sentem muitas dificuldades em cuidar dessas crianças que sofreram violência, pois nem sempre têm autonomia para conduzir os casos ou quando se impotentes ao lidar com a situação.

Observamos que os enfermeiros sentem também muita preocupação com o comprometimento dos profissionais que cuidam dessas crianças, pois na maioria das vezes, as equipe médica vinculada a protocolos institucionais omite a confirmação da violência, acreditando que a denuncia não leva a nada.

Estas ações quando são delimitados ao profissional de saúde, os enfermeiros descrevem como revoltante, pois as suas ações, na maioria das vezes são tão limitadas, que muitos verbalizam que para não serem vitimas de constrangimentos na tentativa de querer fazer melhor a criança, preferem silenciar-se, por medo e até mesmo como estratégia para manterem seu emprego e seu espaço.

Mas a necessidade dos enfermeiros em querer proteger essas crianças vitima da violência intrafamiliar, querer proteger de novos eventos negativos no âmbito familiar, requer muito apoio e valorização de suas informações. Assim, quando sentem e acreditam que podem proteger a criança de novos eventos negativos pelo menos enquanto estiver no âmbito hospitalar, identificamos que eles se desvinculam de todos os processos mecanicistas e procuram aproximar-se da criança em uma relação de face a face, na tentativa de lhe proporcionar segurança e conforto.

As estratégias do cuidado às crianças vitimas de violência intrafamiliar inseridas no mundo vida dos enfermeiros, também está vinculada a querer fazer o melhor pelas crianças, e deixar explícitos que mal algum irá acontecer que o enfermeiro estará sempre disponível para cuidar delas, é um cuidar que pode estar vinculado a estratégias como manter a vigilância constante da criança de diversas formas em sua unidade.

Percebemos que embora eles se preocupem com a prática da violência intrafamiliar, acreditam que as famílias podem ser resgatadas e cuidadas, e que independente do tipo de violência que tenha sido praticado á criança o profissional de saúde precisa ajudar na luta para manter os vínculos familiares.

Independente de quem tivesse praticado a violência no contexto familiar, às crianças não deveria ser entregue aos abrigos, mas sim seria preciso que houvesse estratégias para mantê-las sempre próximas de sua famílias. Assim, os enfermeiros acreditam que muitas crianças que vão para esses abrigos, ficam entregues à própria sorte e, as vezes no anonimato.

Os enfermeiros relatam que estratégias como oferecer rede de apoio às famílias que praticam a violência deveriam existir como também reuniões em grupos, visitas domiciliares e acompanhamento das famílias que maltratam as crianças.

Desse modo identificamos que os enfermeiros não estão preocupados em denunciar as famílias e sim denunciar a violência, ou seja, a violação dos direitos da criança em ser criança;

Embora tenham muitas expectativas em poder fazer muito mais pelas crianças que sofrem a violência intrafamiliar, utilizando-se de diversas estratégias, como as descritas anteriormente, os enfermeiros ainda têm a necessidade de querer proteger-se, pois se sentem vulneráveis ao cuidar dessas crianças.

Observamos que, até durante seus depoimentos os enfermeiros demonstram muita dificuldade para falar do assunto, uma vez que a violência praticada a criança ainda desperta muita revolta, impotência, inquietação, grande tristeza e despreparo.

Notamos também que os enfermeiros relatam que de acordo com sua vivencia em cuidar de criança vitima de violência, tem notado que poucas vezes admitiram alguma criança de classe média alta que tenha sido vítima de violência, embora as pesquisas tenham demonstrado que a violência é

mais explícita em classes pobres, porém não descartaram sua prática da violência em outras classes sociais.

Alguns enfermeiros além da dificuldade que sentiram para falar do assunto ou relembrar um atendimento que tenha marcado sua vivência, em poucas palavras podem expressar que algumas crianças que sofrem a violência sentem-se uma gota no oceano, à espera que alguém possa ajudá-las a superar todo o trauma de vivenciar a violência.

Torna-se então necessário que o enfermeiro perceba que precisa enfrentar a problemática da violência contra as crianças, deva ter como atitude compreender o fenômeno do cuidado dessa criança, vítima da violência intrafamiliar.

Neste estudo, não podemos generalizar os resultados obtidos nem os aspectos referentes aos procedimentos institucionais sobre a notificação dos casos de violência, mas a pesquisa traz importantes revelações sobre as vivências dos enfermeiros em nosso meio.

Este trabalho agregou importantes reflexões sobre a experiência dos enfermeiros que atendem a criança, vítima de violência intrafamiliar.

Assim, podemos compreender que estes enfermeiros precisam de treinamentos, aconselhamento e muita experiência para manejar toda a complexidade existente nas situações e violência a criança.

Percebemos, também, a necessidade de desenvolver intervenções apropriadas para o melhor manejo da situação e de estratégias para ajudá-los a vivenciar o cuidado a essa criança vítima de violência intrafamiliar de uma forma menos dolorosa em seu mundo cotidiano.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Algieri S, Souza LM. Violencia contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am Enf* 2005 (4)
2. Assis SG, Avancini JQ, Pesce RP, Ximenes FL. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e a violência. *Rer Cienc.saude coletiva* vol.14.nº2. 2009
3. Moura ATMS, Reichenheim. Estamos realmente detectando violencia nas familias de crianças atendidas em nossos serviços de saúde? A experiencia de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno Saúde Pública*. 2005;21(4):1124-33.
4. Carvalho ACR, Barros SG, Gurgel ACA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2009.
5. Ricas J, Donoso MTV, Gresta ML. A violência na infância como uma questão cultural. *Texto & contexto enferm*. 2006; 15 (1): 151-54.
6. Andrade EV, Junior BB. Uma reflexão acerca da prevenção da violencia a partir de um estudo sobre a agressividade humana. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2009.
7. Sagim MB. Violencia doméstica observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar. [tese]. Riberão Preto, 2008.
8. Avancini J, Assis S, Oliveira R, Pires T. Quando a convivencia com a violencia aproxima a criança do comportamento depressivo. *Revista Ciencia & Saúde Coletiva*.14(2):383-394,2009
9. Harada MJCS, Carmo CJ. Pshysical violence as educational practice. *Revista latino-am. enferm* . 2006; vol.14(6): 849-856.
10. Souza MKB; Santana JSS. Atenção ao adolescente vitima de violencia: violencia participação de gestores minucipais de saúde. *Revista Ciencia 7 Saúde Coletiva*, 2009

11. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2007. Geneva: UNICEF; 2008.
12. Iossi MA, 2004. O envolvimento dos profissionais de saúde na assistência à criança vítima de violência doméstica [tese]. São Paulo. Escola de Enfermagem de Riberão Preto; 2004
13. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha de enferm. 2005; (26) 308-15.
14. Cohn C. Antropologia da criança. São Paulo: Jorge Zahar Editor, 2005.
15. Araújo, Violência e abuso sexual na família. Psico. estud. 2002 [citado 2008 ago 30]; 7(2): 3-11, 2002.
16. Organizações das Nações Unidas. Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children. Geneva: ONU; 2006
17. Ferreira AL; Scharmm FR. Implicações éticas da violência contra crianças para profissionais de saúde. Rev. Saúde Pública, v.34. n 6, 2000.
18. Deslandes SF. Prevenir a doença um desafio para os profissionais de saúde. Rio de Janeiro: FIO CRUZ/ENSP/CLAVES; Jorge Carelli, 1994, 39p.
19. Guerra VNA. Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1985.
20. Ariès P. História da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2006
21. Silva LMP. Violência doméstica contra criança e o adolescente. Recife: EDUPE; 2002.
22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

23. Paavilainen E, Kurki PA, Ilmonen MA, Laippala P. Risk factors of child maltreatment within the family towards a knowledgeable base of family nursing. *Journal of Nursing Studies*. 2001; 38(3): 297-303.
24. Daro D, Edleson JL, Pinderhughes H. Finding common ground in the study of child maltreatment, youth violence and adult domestic violence. *Journal Interp Viol*. 2004; 19(3): 282-98.
25. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 17(2): 275-83.
26. Tinberg B, Bredlov B, Britt-Marie Y. Nurses experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clin Nurs*. 2008; 17(20): 2718-24.
27. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(2): 419-431.
28. Braz, Cardoso, (2000). Em contato com a violência- Os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. *Rev. Lat-am enferm*. 2000
29. Nunes CB, Sarti, Ohara CVS. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. *Rev. lat-am enferm*. 2008; 16 (1):136-41
30. Fletlich-Bilyk B. A saúde mental na adolescência. In: Fletlich-Bilyk B, Andrade ER, Scivoletto S, Pinzon VD. *A saúde mental do jovem brasileiro*. São Paulo: Edições Inteligentes; 2004. p.41-68.
31. Olive P. Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base. *Journal of Nursing*. (2007); 16(9):1736-48, 1736-1748.

32. Gewirtz A, Edleson JL. Young children exposure to intimate partner violence: towards a developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal Fam Viol.* 2007; 22(3): 151-63.
33. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Revista Child&Neglect.* 2008; 34(6): 840-841.
34. Eigsti IM, Chicchetti D. The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Develop Science.* 2004; 7(1): 88-102.
35. Rocha PK, Prado ML. Violência infantil e brinquedo terapêutico. *Rev. gaúcha de enferm.* 2006; 27 (3): 463-471.
36. (MacMillan, Thomas BH, Jamieson E, Walsh CA ,et al. Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2005; 365:1786-93.
37. Merighi MAM, Praça NS. Abordagens teóricas-metodológicas; a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. Pesquisa qualitativa em enfermagem; p.1-3.
38. Merighi MAM. Enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: caracterização e trajetória profissional [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.
39. Bicudo MAV. Fenomenologia: confrontos e avanços. São Paulo: Cortez, 2000.
40. Schutz A. Fenomenologia del mundo social. Buenos Aires: Paidós;1972.
41. Schutz A. El problema de la realidad social: escritos I. Buenos Aires: Amorrortu;1974.
42. Wagner HR, organizador. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar;1979.

43. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro. Ed. Antares, 1979
44. Capalbo C. A subjetividade em Alfred Schutz. *Veritas*. 2000;45(2):289-98
45. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ªed. Lisboa: Edições 70; 2008.
46. Conz CA. A vivência da enfermeira no cuidado a recém nascido e aos seus pais na unidade de terapia intensiva neonatal: uma abordagem fenomenológica [dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem de São Paulo, 2008.
47. Montanholi LL. A atuação da enfermeira na Uti neonatal: entre o ideal, real e o possível. [dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, 2008.
48. Braz M; Cardoso MHCA. Em contato com a violência- os profissionais de saúde e seus pacientes vítimas de maus tratos. *Rev. Lat-am. Enferm* 8(1) 2000.
49. Saliba O; Garbin CAS; Garbin AJI; Dossi AP; 2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*,41(3) :472-7,2007
50. Gomes R, Junqueira MFPS, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 17(2): 275-83.
51. Brito AMM; Zanetta DMT; Mendonça RCV; Barison SZP; Andrade VAG. Violência doméstica contra criança e adolescentes: um estudo de um programa de intervenção. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, (10) 1:143-149,2005
52. Assis S, 1994. Crianças e Adolescentes Violentados: Passado, Presente e Perspectiva para o futuro. *Cad. Saúde Pública* 10 (1):126-134; 1994
53. (Gomes, 1998. Da denúncia à impunidade: um estudo sobre a morbimortalidade de crianças vítimas de violência. *Cad. Saúde Pública* 14(2)1998.

ANEXO I
TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, de ____ anos de idade, declaro que concordo em participar da entrevista realizada pela enfermeira Simone Isidoro Prado.

Sei que esta pesquisa está sendo realizada para conhecer mais sobre a experiência de enfermeiros de unidade de emergência e de cuidados intensivos no atendimento à criança vítima de violência intrafamiliar.

Estou sabendo que ninguém, além da Simone, identificará meu nome e o que eu contarei na entrevista, que será gravada. Ninguém está me obrigando a isso e, se eu quiser, posso desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para mim. E, se eu tiver alguma dúvida sobre o assunto, poderei perguntar a ela.

O que eu disser será utilizado em um trabalho a ser publicado em revistas científicas, para ajudar enfermeiros e outros profissionais de saúde a lidar melhor com o problema em pauta.

Este Termo será assinado em duas cópias, uma ficará com comigo e a outra com a Simone.

São Paulo, ____ de _____ de 200_.

Assinatura do pesquisado

Assinatura da pesquisadora

Simone Isidoro Prado
Fone: (11) 96181134 cel.

Comitê de Ética e Pesquisa
Escola de Enfermagem da USP
Avenida Dr. Enéas Carvalho Aguiar, 419.
Cerqueira César – CEP: 05403-000
Fone: (11) 3061-7548

ANEXO II

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br



São Paulo, 02 de março de 2009.

Ilm.^a Sr.^a

Prof.^a Dr.^a Margareth Angelo

Ref.: Processo nº 798/2009/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “**Vivências de enfermeiros no atendimento da criança vítima de violência intrafamiliar**”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Maria Fat Fernandes
Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo