Janaina Ramos de Almeida

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Além Paraíba
2019

Janaina Ramos de Almeida

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Flávio Eduardo Coelho Pires

Além Paraíba
2019

Janaina Ramos de Almeida

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Douglas Pereira Senra
(Prof.º da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. Flávio Eduardo Coelho Pires
(Orientador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Profª Maria Laura Couto Fortes Araújo
(Convidada)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

ALMEIDA, Janaina Ramos de

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/Janaina Ramos de Almeida, 2019.

Além Paraíba:FEAP/FAC SAÚDE ARTH,Graduação, 2019.

Monografia(Bacharel em Enfermagem)- Fundação Educacional de Além Paraíba,FAC SAÚDE ARTCH,Além Paraíba,2019.

Professor da Disciplina : Douglas Pereira Senra
Orientação: Flávio Eduardo Coelho Pires

I Senra, Douglas Pereira (Prof.º Da Disciplina)
II Pires, Flavio Coelho (Prof.º Orientador)
III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem.
IV. Atuação do Enfermeiro frente ao atendimento as crianças vítimas de violência doméstica

Dedico estes escritos a minha família e ao meu esposo.Também uma dedicatória especial aos meus avós paternos (*in memoriam*) por seu exemplo de força, perseverança e ética no trabalho e na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu Prof. Flávio Eduardo, pelo seu trabalho firme e dedicado ao longo desse percurso, pela sua paciência e pela dedicação, e pelo interesse, acolhimento e pontuação para que essas pesquisas fossem levadas a sério e levar até o fim com muito carinho e dedicação dos alunos também.

Ao Prof.º Gleidson, por nos acolher e sempre tentar ajudar,mas também passar um pouco dos seus ensinamentos para nós.

Agradeço aos meus pais Clea e José Elias pelo apoio e pelo esforço que ela fez por mim por esses anos todos, que só ela sabe o quanto ela se dispôs a me ajudar e se dedicar de total desgaste.

A minha sogra Ana Maria que sempre esteve ao meu lado me apoiando e me ajudando também em todos os momentos até os de desesperos.

E o meu muito obrigada ao meu esposo Willian que também esteve presente nessa minha jornada durante esses tempos não deixando eu desistir e nem desanimar me dando todo apoio possível para eu estar onde estou.

Dúvida da luz dos astros, de que o sol tenha calor,
duvida até da verdade, mas confia em meu amor.
William Shakespeare

RESUMO

Almeida, Janaina Ramos de. **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Gerenciais Alves Fortes, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

O tema deste projeto de pesquisa é o estudo da violência sexual contra crianças e a atuação dos enfermeiros em sua prática profissional.Há um contexto na Enfermagem onde vai ser explicado em vários capítulos onde foram estudados e analisados conteúdos de livros, reportagens, publicações, etc.Para se chegar em conclusões de análises dos dados, utilizou-se conteúdos, modalidade temática, evidenciando temas: a atenção à saúde da criança e do adolescente, a notificação e a qualificação profissional. O enfermeiro deve estar apto a cuidar da criança e do adolescente com base nas leis que os protegem, sendo imperativo o envolvimento dos serviços de saúde, das entidades de classe e das universidades. Não podendo deixar de abordar a parte do enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimada. Ressaltando que o Enfermeiro tem o dever de compartilhar aos outros profissionais de saúde todas as informações sobre o caso da vítima para o melhor atendimento e proteção. Pois esses casos são minuciosos e merecem cuidados especiais pelo fato de comprometer no crescimento e desenvolvimento principalmente das crianças que foram violentadas. E o principal é saber criar instrumentos apropriados para o cuidado e as condutas que devem ser tomadas para que visem à diminuição do abuso infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Crianças. Adolescentes. Violência Sexual.

ABSTRACT

Almeida, Janaina Ramos de. **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ATENDIMENTO AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA..** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Gerenciais Alves Fortes, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

The theme of this research project is the study of sexual violence against children and adolescents and the role of nurses in their professional practice. There is a context in nursing where it will be explained in several chapters where the contents of books, reports, publications, etc. were studied and analyzed. To reach conclusions of data analysis, we used content, thematic modality, highlighting themes: attention to the health of children and adolescents, notification and professional qualification. The nurse must be able to take care of the child and adolescent based on the laws that protect them, being imperative the involvement of health services, class entities and universities. Not forgetting to approach the part of the nurse in the approach, attention, protection and assistance to children, adolescents and their victimized family. Noting that the nurse has the duty to share with other health professionals all information about the victim's case for the best care and protection. For these cases are thorough and deserve special care because they compromise the growth and development especially of children who have been raped. And the main thing is to know how to create appropriate instruments for care and the conducts that must be taken to reduce child abuse.

KEY-WORDS: Nursing. Children. Teens Sexual violence

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....9

1.1 Justificativa …...…….…….…….....11

1.2 Objetivos ……..……..…….....11

1.2.1 Objetivo geral …….....11

1.2.2 Objetivo específico 11

1.3 Método 11

2. CAPÍTULO I – OS TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS INDICADORES..12

2.1 Os indicadores da violência doméstica 14

2.2 Sinais relacionados a violência contra crianças e adolescentes 16

3. CAPÍTULO II – COMO FICAM AS CRIANÇAS APÓS SOFRER A VIOLÊNCIA 18

3.1 Porque ocorre a violência 20

4. CAPÍTULO III – ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AS CRIANÇAS VÍTIMAS E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 22

4.1 O enfermeiro diante identificação e notificação do suspeito 23

4.2 O enfermeiro diante proteção da criança 26

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 28

6. REFERÊNCIAS 29

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças tem sido um tema muito discutido e vem se tornando um grande problema de relevância social e científica, pois são grupos com mais vulnerabilidade e maior fragilidade física e dependência. Esse tipo de violência tem sido um motivo de reflexão para a área da saúde visto que para a sua prevenção e tratamento é necessário a formulação de políticas públicas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares, promovendo inúmeros gastos para o governo.

De acordo com uma pesquisa feita pelo SINAN(sistema de informação de agravos de notificação) em 2011 foram atendidas pelo SUS(sistema único de saúde), 98.115 vítimas de violência. “Dentre esses 39.281 foram menores de 1 a 19 anos de idade, os quais 40,5% sofreram violência física, principalmente na faixa de 15 a 19 anos de idade; 20% por violência sexual com concentração na faixa de 5 a 14 anos de idade; 17% por violência psicológica ou moral e 16% negligência ou abandono com maior incidência entre menores de 1 a 4 anos de idade.” (revista psiquiatria Rio Grande do Sul 2003,p 9-21)

A violência contra crianças e adolescentes no âmbito doméstico é o conceito relativo a atos violentos que acontecem em casa. Considerada crime pelo Código Penal Brasileiro – artigo 36 –, apresenta-se sob várias formas e, em geral, é praticada por mães, pais biológicos ou outro adulto responsável pela criança ou adolescente. Ela acontece por meio de atitudes, omissões ou agressões de caráter físico,sexual,verbal,emocional ou moral, isso gera um transtorno ao bem-estar físico, emocional, psicológico e até mesmo um desconforto a liberdade e ao direito de desenvolvimento com os membros da família.

A enfermagem tem uma função muito importante dentro da questão violência doméstica contra crianças, pois exige uma atenção muito grande para isso, pois é este profissional que permanece por muito tempo com o paciente. É necessário que os profissionais estejam capacitados para identificar,diagnosticar e prestar qualquer assistência que seja equivalente as vítimas e notificar o suspeito ou a confirmação do mesmo para as autoridades competentes.

Esse tipo de violência doméstica foi estabelecido pelo SINAN do Ministério da Saúde em 2009 para ser tratado as situações que envolvem crianças dentro da Lei 8.069- Estatuto da Criança e Adolescente (ECA).

Dentre esses aspectos é exposto que o artigo presente tem como objetivo orientar os profissionais da saúde, que seriam os Enfermeiros, para que a cada sinal e sintomas de violência doméstica possa se ressaltar a grande importância da notificação dos suspeitos e confirmação ao Conselho Tutelar e aos Órgãos Competentes.

Assim, a partir do principal conteúdo, busca-se com esse estudo alcançar respostas ao problema de pesquisa: qual a importância do enfermeiro com as vítimas de violência doméstica?

Sustenta-se como hipótese o melhoramento, o atendimento e identificação de uma criança ou adolescente que tenha ou vem sendo vítima de violência sexual, podendo também servir com auxílio para a criação de políticas nacionais para erradicação da realidade em que vivemos.

Então, o presente estudo deve ter como principal objetivo refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimada.

Para o desdobramento das questões abordadas, utilizou-se metodologia de cunho bibliográfico, através de um estudo com levantamento de dados em livros, periódicos e artigos retirados da internet, revistas científicas, sites de internet, em autores clássicos e contemporâneos, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para se ter um melhor entendimento, a pesquisa foi dividida em dois itens, sendo o primeiro os tipos de violência doméstica e seus indicadores e o segundo como é a atuação do enfermeiro com as crianças vítimas de violência doméstica.

É de extrema importância ressaltar todos os aspectos morais, legais e de extrema responsabilidade que tem o enfermeiro de cuidar das crianças que sofrem esse tipo de violência.

1.1.JUSTIFICATIVA

O presente trabalho se justifica como de fundamental importância a participação do profissional de enfermagem junto com os pacientes infantis que sofreram violência doméstica. O Enfermeiro tem a total relevância em estar presente na etapa dos cuidados das crianças evitando que elas tenham contato com quem as violentou e também um fato muito importante é acompanhar o psicológico das crianças, pois isso pode levar sérios problemas até para sua fase adulta.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral:

Demonstrar a importância da função dos enfermeiros com as crianças que sofreram violência doméstica.

1.2.2 Objetivo específico:

Entender como acontece a violência;
Demonstrar a assistência dos enfermeiros nesses casos;
Como ficam as crianças depois que sofrem a violência;

1.3. MÉTODO

Para o desdobramento das questões abordadas, utilizaram-se metodologia de cunho bibliográfico, através de um estudo com levantamento de dados em livros, periódicos e artigos retirados da internet, revistas científicas, sites de internet, em autores clássicos e contemporâneos, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para se ter um melhor entendimento, a pesquisa foi dividida em dois capítulos, sendo o primeiro as crianças vítimas de violência doméstica e seus indicadores, o segundo como ficam as crianças após sofrer a violência e o terceiro a atuação do Enfermeiro com as crianças vítimas de violência doméstica.

2 OS TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEUS INDICADORES

Violência, segundo Costa (1986), é definida como força carregada de desejo, consciente ou inconsciente, que tem caráter de coerção, de penetração, de destruição. É qualquer situação na qual uma pessoa é submetida a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessários ao crescimento, desenvolvimento e manutenção do seu bem-estar, enquanto ser psíquico.

O fenômeno da violência cometida contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde pública e tem recebido, nos últimos anos, atenção especializada por parte da imprensa, operadores do Direito, conselhos tutelares e profissionais das áreas de saúde e sociais.

A violência doméstica é processo de vitimização que pode se prolongar por meses ou anos. Como acontece no espaço privado da família, reveste-se da característica do sigilo, e às crianças e adolescentes, não conseguem sequer expressar sua dor. Além disso, crianças e adolescentes maltratados podem facilmente transformar-se em adultos agressores, segundo inúmeras pesquisas. Crianças e adolescentes que procuram os centros de saúde ou hospitais em decorrência de violência possivelmente já sofreram maus-tratos menos severos, sem que a comunidade agisse; freqüentaram a escola, com visíveis sinais de maus-tratos, sem que nada fosse feito; foram atendidos por serviços de saúde, sem que as providências necessárias fossem tomadas.

Existem quatro formas de violência: a física, a sexual, a psicológica e a negligência. Cada uma envolve problemas conceituais específicos e requer abordagem diferenciada.

A violência física é o uso da força física de forma intencional, praticados pelos pais ou responsáveis com o objetivo de ferir a criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes.

O local do corpo mais acometido pela violência física é a pele, e os tipos de lesões , incluem desde escoriações, equimoses e hematomas até queimaduras de 1º a 3º graus.

O segundo local do corpo mais acometido é o esqueleto. Os ossos cranianos são os ossos mais comprometidos. Em caso de suspeita, deve-se radiografar o crânio e todos os ossos longos da criança. Quando ocorre uma lesão em metáfise ou epífise, há fortes suspeitas de maus-tratos, pois, para isso, é necessária uma força maior que a de um simples acidente. A fratura de costela em crianças com menos de dois anos de idade e fratura avulsiva da clavícula

ou do processo acromial são consideradas de origem não-acidental. Pode ser do tipo espiral, causada por torção ou transversa, causada por lesão direta. Múltiplas fraturas, fraturas de idades diferentes ou fraturas diagnosticadas como achado radiológico sugerem o diagnóstico de maus-tratos.

O sistema nervoso central é o terceiro local mais acometido e as lesões são reconhecidas como principal causa de morbidade e mortalidade. Os lactentes somam o maior risco, com 90% das lesões antes dos dois anos de idade.

Os órgãos intra-abdominais estão é o quarto lugar mais acometido, e, neste caso, não são os lactentes os mais afetados, a lesão que predomina é o hematoma do duodeno e jejuno, e pode haver ruptura de órgãos como fígado e baço.

Violência sexual é todo ato ou jogo sexual, entre adultos e crianças ou adolescentes menores de 18 anos, cujo interesse é estimulá-los sexualmente ou utilizá-los para obter estimulação sexual.

Crianças ou adolescentes raramente inventam histórias de vitimização sexual e seus relatos devem ser analisados a partir dessa premissa. Não costumam também esquecer. Podem tentar ocultar seu sofrimento, sua confusão e seu ódio porque rapidamente compreendem a extensão do dano e são introduzidos na “lei do silêncio”, única atitude permitida pelo grupo familiar. Inúmeros são os relatos de crianças ou adolescentes que, em suas declarações na justiça, informam que tentaram, por várias vezes, falar sobre o fato e foram desencorajados, inclusive pelo medo de serem responsabilizados.

A vitimização psicológica ocorre quando crianças e adolescentes são constantemente depreciados, bloqueados em seus esforços de auto-aceitação ou ameaçados de perdas de entes queridos ou de serem abandonados.

Todas as formas de violência doméstica contra as crianças e os adolescentes trazem consigo uma violência psicológica.

Qualquer ato ou omissão capazes de produzir dano emocional a crianças e/ou adolescentes são também negação do direito que têm de ser tratados como sujeitos e ser respeitados em suas necessidades de desenvolvimento. Pode ocorrer isoladamente, e, no caso de não se tratar de episódio esporádico, seus efeitos podem ser muito mais devastadores pela persistência do estado de pressão. (ALVES et al ,2005,pag 79)

A negligência acontece quando os pais ou responsáveis falham ao suprir as necessidades das crianças ou adolescentes, e essa falta não é o resultado das condições de vida além de seu controle.

2.1 OS INDICADORES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Violência física

Os Indicadores de maus-tratos físicos são as lesões físicas, aparência descuidada e suja, desnutrição, doenças não tratadas, distúrbios do sono ou da alimentação, problemas de aprendizagem, comportamento muito agressivo ou muito apático, estado de alerta constante, isolamento, regressão a estágios anteriores de desenvolvimento, tristeza, abatimento profundos, excessiva preocupação em agradar, relutância em voltar para casa, faltas constantes à escola por decisão dos pais, falta de confiança em adultos, ideias e tentativas de suicídio e autoflagelação, fugas de casa, hiperatividade.

Os indicadores da conduta dos pais são a pouca preocupação com a criança/adolescente, colocar a culpa nos filhos por problemas no lar, referência à criança/adolescente como má/mau; exigência de perfeição, idealização da criança/adolescente como um ser que deve satisfazer suas necessidades emocionais, ter sido vítima de qualquer forma de violência em sua história pregressa, explicações contraditórias, utilização de castigo corporal severo.

As crianças/adolescentes com maiores probabilidades de serem vitimizadas são geralmente nascidas de gravidez indesejada e/ou precoce, recém-nascidos, lactentes ou deficientes físicos por não serem aceitos ou por não poderem se defender, doentes crônicos e crianças deficientes considerados como problema para os responsáveis, recém-nascidos prematuros ou que permaneceram longe da mãe nos primeiros dias de vida, crianças adotadas apenas para atender às necessidades de seus pais.

Violência Sexual

Os indicadores de violência sexual são a dificuldade em caminhar, gravidez precoce, aborto, dor, inchaço ou sangramento nas áreas genitais ou anais, infecções urinárias, secreções vaginais ou penianas, inadequado controle dos esfíncteres, enfermidades psicossomáticas, queixa de violência sexual, presença de doenças sexualmente transmissíveis ou HIV, problemas digestivos, dores abdominais difusas e recorrentes e retardo no desenvolvimento.

Os indicadores da conduta dos pais abusadores são a relação possessiva com a criança/adolescente, acusam a criança/adolescente de promiscuidade ou sedução sexual, vítimas de violência doméstica na sua infância, acreditam que a criança/adolescente tem atividade sexual fora de casa, acreditam que o contato sexual é forma de amor familiar, elegem outro agressor para manter a proteção a membros da família.

Ascrianças/adolescentes apresentam as seguintes reações: ficam no silêncio, o que pode ser provocado por medo, vergonha ou culpa, podem não apresentar nenhuma evidência do abuso: estatisticamente apenas 40% dos abusos estão ligados à violência, agitação noturna, autoflagelação, regressão a estágios anteriores de desenvolvimento psicossocial, toxicomania/alcoolismo. Os abusos seguidos de violência podem ser identificados por lesões físicas como hematomas, marcas de mordidas, ruptura do hímen etc.

As consequências da violência sexual incluem o suicídio, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, sangramento vaginal, relaxamento do esfíncter anal, corrimento vaginal, comportamento sexualmente explícito, masturbação visível e contínua e dificuldades nas áreas afetiva, social e sexual.

Violência psicológica

Os indicadores de violência psicológica podem incluir problemas alimentares, obesidade ou anorexia, baixa auto-estima, timidez excessiva, conduta arredia e defensiva, atrasos no desenvolvimento psicomotor, autoflagelação, depressão.

Os comportamentos da família incluem: ignorar a criança, rejeitam suas tentativas de aproximação afetiva, aterrorizar a criança ou adolescente e também tentam impedir seus contatos fora do ambiente familiar.

Negligência

No espaço familiar pode se configurar de várias formas, desde não atender as necessidades físicas e materiais de uma criança ou adolescente até uma insuficiência crônica de natureza quantitativa e qualitativa de respostas dadas às suas necessidades emocionais, chegando à exclusão do lar através do abandono.

A negligência quanto à integridade física: o responsável não monitora o comportamento da criança, não atendem as necessidades básicas enão asseguram a proteção contra acidentes às crianças ou adolescentes. Pode significar omissão em termos de cuidados, privação de medicamentos, displicência quanto à saúde e higiene, freqüência à escola etc. A

privação sensorial, o cárcere privado, os acorrentamentos são outras formas de negligência aos direitos fundamentais identificados.

FORMA	INDÍCIOS	SINAIS
ABUSO SEXUAL	Desconforto genital e anal	Relato de incesto, assédio, exploração, estupro
VIOLÊNCIA FÍSICA	Relato verbal de agressões	Cicatrizes, fraturas, queimaduras
NEGLIGÊNCIA	Trajes inadequados Higiene insuficiente	Má nutrição, problemas de saúde, abandono
VIOLÊNCIA PSICOLÕGICA	Humilhação, rejeição, degradação, terrorismo	Insegurança excessiva, baixa de tônus vital, hostilidade, agressividade

2.2 SINAIS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTE

É importante dar a devida atenção a presença de sinais relacionados ao ato de violência: “Síndrome da orelha de lata”caracterizada por equimose unilateral da orelha e edema cerebral ipsolateral, Síndrome de Münchausen por procuração e Síndrome do Bebê Sacudido .

A Síndrome de Munchausem é caracterizada quando os pais ou responsáveis forjam na criança sinais e sintomas de patologias. Em alguns casos pode ocorrer adulteração dos resultados de exames laboratoriais e ingestão de medicamentos com intuito de causar efeitos colaterais. A criança é conduzida ao atendimento de saúde sempre pelo mesmo responsável, que faz queixase solicitam vários exames complementares.

A Síndrome do bebê sacudido consiste em sacudir fortemente a criança, podendo ocasionar graves lesões no cérebro, hemorragias oculares e atraso no desenvolvimento, podendo levar até a morte.

Sinais	Características
Síndrome da orelha de lata	Equimose unilateral, edema cerebral ipsilateral, com obliteração das cisternas basais e retinopatia hemorrágica
Síndrome de Munchausem	Sinais e sintomas que não correspondem à história contada pelo acompanhante.
Síndrome do bebê sacudido	Graves lesões cerebrais, hemorragias oculares, hemorragia retiniana e subdural , dano no desenvolvimento psico-motor e morte

3 COMO FICAM AS CRIANÇAS APÓS SOFRER A VIOLÊNCIA

Essa questão não é tão fácil de ser explicada, pois somente quem vive a situação sabe exatamente o que se passa com elas no momento em que são violentadas tanto sexual quanto psicológica e agressão física como espancamentos estrangulamentos e até mesmo abuso sexual. Esse tipo de violência é entendido que ocorre com freqüência com crianças menores de 5 anos dentro de seu próprio convívio familiar, essas crianças passam por uma situação de total descontrole emocional e psicológico, e nunca irão esquecer o que aconteceu.

Em (Silva et al. 2014)

> Discorre também que as crianças em que convivem em um contexto familiar com uma deficiência nos laços afetivos provindos dos cuidadores ou responsáveis podem causar graves alterações no sistema nervoso central, bem como nas funções cognitivas, o que consequentemente poderá aumentar a vulnerabilidade no desenvolvimento da criança. A vulnerabilidade nas crianças da-se pela falta de uma relação sustentadora no contexto familiar e quando acompanhada de estímulos inadequados e com a presença de violência e drogas pode ocasionar situações prejudiciais ao desenvolvimento infantil.

Para (GUIRGUIS, 1979, GARBARINO, 1976, GARBARINO, 1993 apud ABRANCHES & ASSIS, 2011).

> Para estudiosos os prejuízos causados pela violência psicológica ao desenvolvimento infantil podem ser vistos como: incapacidade de aprender, incapacidade de construir e manter satisfatória relação interpessoal, inapropriado comportamento e sentimento frente a circunstancias normais, humor infeliz ou comportamentos ligados a depressão, dentre vários outros.

É muito difícil ajudar muita das vezes essas crianças pois elas não sabem expressar e indicar os sinais certos da violência, para mostrar o momento certo tem-se que notar a mudança de comportamento da criança, principalmente quando elas não querem ficar pertos de certas pessoas, elas podem ficar com medo em certas vezes ficar desnudas, uma grande curiosidade também é quando o pai super protege sua filha fazendo com que as pessoas não podem chegar perto delas, e as vezes essas crianças falam certos palavreados que não são pertencentes a suas idades,sem saber eles mesmos podem ser os próprios agressores, é uma questão que envolve várias situações e vários tipos de violência.

Segundo Cavalcanti (2005)

> O processo de violência, que dizer que é mais frequente o uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não está com vontade; é constranger, é tolher a liberdade, é incomodar, é impedir a outra pessoa de manifestar sua vontade, sob pena de viver gravemente ameaçado ou até mesmo ser espancada, lesionada ou morta. É um meio de coagir, de submeter outrem ao seu domínio, é uma forma de violação dos direitos essenciais do ser humano.

É muito comum de acontecer quando essas crianças chegam aos locais de atendimento e os enfermeiros notam que elas não querem ir embora, às vezes dizendo que está sentindo muitas coisas, muitas dores, tudo para não serem levadas embora, elas expressam mudança no comportamento, ficando retraídas, alterações no sono,queda no rendimento escolar,medo de ficar com algum adulto e também é certo de quando um enfermeiro faz certas perguntas antes de responder, as crianças olham para seus pais e depois olham para os enfermeiros que muitas das vezes ficam sem a resposta, pois elas tem medo de dizerem qualquer coisa que depois vai trazer mais motivo para serem violentadas.

Elas também expressam brincadeiras agressivas com seus próprios brinquedos ou seus animais de estimação e a questão mais comum é o silêncio.

Uma questão interessante é que nesses casos quando muita das vezes é mal resolvida quando as crianças são pequenas é que elas podem crescer com certos traumas e chegar a fase adulta e terem problemas muito grandes a serem enfrentados, como por exemplo, o sentimento de culpa quando se casam e não conseguem interagir com seus parceiros na relação sexual, gerando um sentimento de auto desvalorização, estes conhecimentos são instrumento importante para a avaliação do enfermeiro diante de uma criança suspeita.

Uma questão importante a ser discutida é que quando a criança que sofre a violência chega a fase adulta, é que, ela pode além de todos esses traumas citados, ela pode sim virar também um agressor ou até mesmo um abusador.

A violência doméstica é todo ato ou omissão, praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto (AZEVEDO; GUERRA, 2001 apud ROSA; CIONEK, 2006 p.12).

3.1 PORQUE OCORRE A VIOLÊNCIA

Acredita-se que muita das vezes a violência contra crianças ocorrem pela falta de percepção do responsável com seus princípios da educação familiar e pela própria omissão em certos casos, tudo começa porque a criança não tem noção do que esta acontecendo, elas não sabem o que é certo e o que é errado, mas pelo instinto de um profissional sabe-se que uma criança mesmo com toda sua inocência, ela entende que o que ocorre está errado, entende-se também que pelo fato de a criança não saber falar ou quando ela fala,ela não sabe expressar o que está acontecendo, então isso se torna mais fácil para o violentador fazer o que está fazendo.

Há pesquisas que falam que o violentador comete tal crime pelo fato de que eles desconhecem seus limites e o estado em que se encontra uma criança, ou até mesmo transtorno psiquiátrico, psicológico ou desequilíbrio emocional.

Desse modo, um ato de violência doméstica perpetrado pelos pais contra os filhos pode ser compreendido, por alguns adultos, como uma punição merecida por parte da criança e do adolescente, e um direito de uso dos pais que dela se utilizam durante o processo de educação de seus filhos. Neste sentido, a violência pode se instaurar na família como direito dos pais e, inclusive, pode ser justificada pelas vítimas como forma de discipliná-las e educá-las (Santiago &Mattioli, 2009).

Para Arendt (1994) e Vázquez (2007)

> A ação violenta nas relações sociais e interpessoais é um meio utilizado pelo sujeito com a finalidade de se sobrepor ao outro, de transformá-lo em objeto. Não se pode menosprezar também o fato de que seu desenvolvimento no contexto doméstico está relacionado a fatores sociais mais amplos e objetivos que se vinculam a relações assimétricas de poder e força, bem como à divisão da sociedade em classes, nas quais se manifestam a dominação e subordinação de uns sobre os outros.

Entretanto, essas relações, marcadas pelo conflito, não são naturais, mas naturalizadas e justificadas histórica e socialmente (Martín-Baró, 1990; 2003)

> por meio de discursos que defendem o uso da violência como estratégia educativa e de dominação dos adultos sobre as crianças e adolescentes, prática que se reproduz ao longo de gerações e que revela o processo multigeracional do fenômeno.

Muitos casos são entendidos que os violentadores sofrem de algum transtorno, as vezes também é o caso de que quando os agressores são “os pais” são os que criaram e não os

biológicos, são também usuários de drogas ou alcoólatras que chegam em casa alterados e usam e abusam de crianças pois sabem que elas não vão reagir a nada. Em vários casos as mães sabem e se calam perante tal situação, isso ocorre tanto com meninas tanto quanto com meninos. Muito curioso também é que as vezes as agressões são cometidas quando os pais tem que trabalhar e deixam seus filhos com pessoas cuidadosas como empregadas da casa ou até mesmo babás, as vezes as crianças são imperativas gostam de muita atenção e fazem algo para chamarem atenção e sendo assim isso ocasiona a agressão por parte de suas cuidadosas.

Para (GUERRA, 2001)

> A violência doméstica/intrafamiliar se apresenta de diversas formas e pode ser caracterizada como: negligência, violência física, sexual, psicológica. A figura do pai e da mãe é corriqueiramente apontada como principais responsáveis pelo desencadeamento deste tipo de “maus-tratos.

4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

De acordo com estudos, leituras e convivência com esse tipo de violência, há uma questão importante a ser trata nesse caso, o enfermeiro vivencia e participa em vários momentos com crianças que estão passando por problemas psicológicos afetados por violência no âmbito familiar, isso é o caso mais comum que tem tomado não só hospitais como redes sociais, a mídia está expondo muitos casos como estes.

Esse enfrentamento da violência tem sido um grande desafio para os profissionais da saúde, muitas crianças estão expostas a violência em casos eventuais do contexto familiar criando

Uma grande relevância de problemas sociais e científicos. Mesmo com a Lei ECA há números absurdos de violências que ainda não estão sendo controladas, essa Lei é de cunho obrigatório notificar suspeitos ou com confirmações de maus tratos contra crianças e há também uma penalidade para os profissionais que não se submeterem a um atendimento a este determinado atendimento.

De acordo com a opinião de Wilson Donizeti Liberati (2010, p. 18- 19), que entende por absoluta prioridade "(...) que a criança e o adolescente deverão estar em primeiro lugar na escala de preocupação dos governantes; devemos entender que, primeiro, devem ser atendidas todas as necessidades das crianças e adolescentes e (...)

No que diz respeito à competência do Enfermeiro, o Código de Ética do Profissionaldetermina proibição:[...] Art. 34 Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência.

.

É reconhecido com grande importância que um Enfermeiro Pediatra é considerado o mais importante para atuar nessas situações, pois é ele que convive maior parte do tempo no convívio com crianças e sua família no contexto hospitalar ou em outras unidades básicas de saúde.

De acordo com as palavras (REIS et al., 2010; MORAIS et al., 2010; BARALDI et al., 2012)

> O enfermeiro, atrelado a equipe multidisciplinar, comumente encontra-se na linha de frente do acolhimento/atendimento às crianças violentadas, prestando cuidados como: anamnese, exame físico, identificação e preservação de vestígios, coleta para

> exames, administração de anticoncepção de emergência e profilaxias prescritas para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatite B, bem como a oferta de apoio emocional, tornando a assistência mais acolhedora e humanizada. A vítima e seus familiares devem sentir-se protegidos e seguros por meio da garantia do sigilo das informações e encaminhamentos corretos.

De acordo com as palavras de (BARAGATTI et al., 2014).

> A participação dos enfermeiros na identificação de maus tratos contra, principalmente, grupos vulneráveis, tais como idosos, crianças e mulheres, nas diversas instituições de saúde ou nos domicílios, favorece o planejamento de estratégias de superação da violência e a implantação de políticas de saúde pública voltadas a esse propósito. Esses profissionais têm potencial para realizar diagnóstico diferencial das lesões provocadas, bem como promover a articulação intersetorial noscasos suspeitos ou confirmados.

É de grande responsabilidade do Enfermeiro que ele siga várias etapas e que as cumpra, como por exemplo que ele fique junto com a criança e busca protegê-la dos eventuais agressores, dando as vítimas um meio de proteção, oferecendo sempre um ambiente de conforto,carinho,segurança e acolhimento, eles tem o entendimento de que para a criança será uma violência que terá seqüelas pro resto de suas vidas.

Os Enfermeiros buscam estar sempre ajudando e amenizando a dor e o trauma emocional, eles são super profissionais e agem toda e qualquer cautela para estarem sempre protegendo as vítimas de seus agressores.

Um grande e importante passo é que ele tenha a iniciativa de que seja notificado a violência e ter sempre uma rede de apoio que respalda sua segurança e a da vítima, o processo de denúncia ocorre desde que haja a prática e quando se tem um suspeito e é confirmado seu ato.

É importante que os profissionais da saúde conheçam e consideram a realidade de vida de seus pacientes, orientando os pais ou responsáveis sobre o direito das crianças e adolescentes antes mesmo de seu nascimento. Às crianças em situação de risco deve ser dada atenção especial.

O tipo de diagnostico mais importante é o da criança abaixo de dois anos,tendo em vista o risco de vida,pela fragilidade corporal e dificuldade de auto defesa.

4.1 O ENFERMEIRO DIANTE IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DO SUSPEITO

A identificação dos casos de violência, que pode mais facilmente ser alcançada com a

inclusão na abordagem diagnóstica de profissionais de outras áreas de conhecimento. A Enfermagem precisa saber como a violência ocorreu, saber qual a gravidade e o risco que oferece para a vítima e outras crianças da família, as medidas mais adequadas de intervenção nos planos médico, social e psicológico e quais as instâncias de proteção à infância e adolescência devem ser acionadas.

O tipo de diagnóstico mais importante é o da criança abaixo de dois anos, tendo em vista
o risco de vida, pela fragilidade corporal e dificuldade de autodefesa.

Durante a anamnese, é freqüente o acompanhante, ao repetir a história, cair em contradições, sendo, portanto, muito importante a atenção a dados aparentemente sem importância ou sem a menor relação com as lesões encontradas.

Em certo aspecto é mais difícil para o profissional tomar qualquer atitude, é uma questão muito minuciosa para ele fazer a identificação do suspeito da agressão, a primeira coisa que ele tem q fazer é orientar a família da situação e o que pode causar a vítima,como por exemplo os danos a sua integridade física, saúde e mental.

Uma questão muito importante da queixa principal é fazer uma análise de todos os fatos ocorridos, como também o fator principal para o que contribuiu para o ato de violência, que são inúmeros fatos.

De acordo com as palavras de(Garbin et AL (2015)

> referem-se a esta como um caminho que deve ser seguido na tentativa de eliminar a violência, pois só notificando será possível o seu dimensionamento epidemiológico e a criação de políticas públicas para enfrentar o problema, além da necessidade unificação dos sistemas de registros.

Vale ressaltar que o fato da identificação é avaliado pelos sinais que indicam a violência contra as crianças que são hospitalizadas, os profissionais tem que procurar saber através de uma extensa pesquisa sobre a história da vida da criança, as reações dos companheiros ou responsáveis pelo vinculo familiar, o profissional deve manter a ética e estabelecer a proteção da criança e adolescente contra quaisquer tipos de preconceitos e violência.

Em relação às dificuldades de grandes profissionais com a parte da notificação de violência contra crianças, é necessário seguir alguns passos fundamentais. O primeiro passo é a responsabilidade com a dinâmica para saber como fazer a notificação dos casos, essa

responsabilidade profissional seria a conduta da ética do profissional protegendo e compartilhando esse tipo de responsabilidades do caso.

Além disso, a obrigatoriedade é de importância na questão do profissional de saúde, lidando com questões regidas pelo código da ética que determina a conduta de cada profissional da área.

O segundo passo é o profissional relatar juntamente com provas documentais, exames e etc, assim ele terá a certeza do grau da violência e também quem foi o agressor , sendo assim, o enfermeiro tomando seus primeiros passos e levando o caso até um agente responsável pela resolução do caso, e depois terá que assistir a vítima e dar total apoio a criança.

É importante que o enfermeiro notifique o conselho tutelar em primeiro lugar, identificando junto o órgão a localização da casa da criança, quando há certeza do responsável pela violência, pois assim se torna mais fácil a confirmação do mesmo.

Há uma punição para aquele profissional que não denunciar o violentador, de acordo com o artigo 245 do ECA, a notificação á uma das partes mais importantes e fundamentais para começar o atendimento a criança que sofreu violência.

De acordo com CAMPOS(2007, p. 161-162) defini-se que

> [...] a família, de fato, constitui-se no primeiro e mais importante espaço onde se estabelece o cuidado com a criança, a educação e as intervenções preventivas ou curativas da doença. Ela é influenciada pela cultura, por valores sociais, nível socioeconômico e grau de instrução e informação, construindo suas competências para fortalecer fatores protetores e combater fatores de risco para o desenvolvimento infantil.

O profissional que suspeitar da ocorrência de vitimização de crianças ou adolescentes precisa fazer a comunicação nas localidades, onde existir, ao Conselho Tutelar.Caso não tenha, a denúncia precisa ser feita ao Ministério Público, com cópia para a Justiça ou Fórum local. A denúncia pode vir acompanhada de dados que os profissionais considerarem relevantes para a melhor compreensão do fato ou pode ser anônima. Recebendo a denúncia, o Conselho Tutelar entrará em contato com o grupo familiar pararealizar a avaliação do caso. A intervenção do Conselho Tutelar não exige a interrupçãodo atendimento iniciado pelo profissional de saúde que encaminhou seu caso, eu trabalho pode ser continuado desde que a intervenção seja planejada e avaliada em conjunto pelos profissionais envolvidos.

O Conselho Tutelar poderá optar pela medida protetora sempre que constatara impossibilidade de permanência dessa criança ou adolescente no ambiente familiar.

Além do encaminhamento obrigatório da criança ou adolescente a tratamento especializado, poderá também, aplicar medidas pertinentes aos responsáveis:encaminhamento a programa oficial ou comunitário de promoção à família; auxílio, orientação e tratamento a alcoólicos; encaminhamento a tratamento psicológico; encaminhamento a cursos ou programa de orientação e advertência.

4.2 O ENFERMEIRO DIANTE A PROTEÇÃO DA CRIANÇA

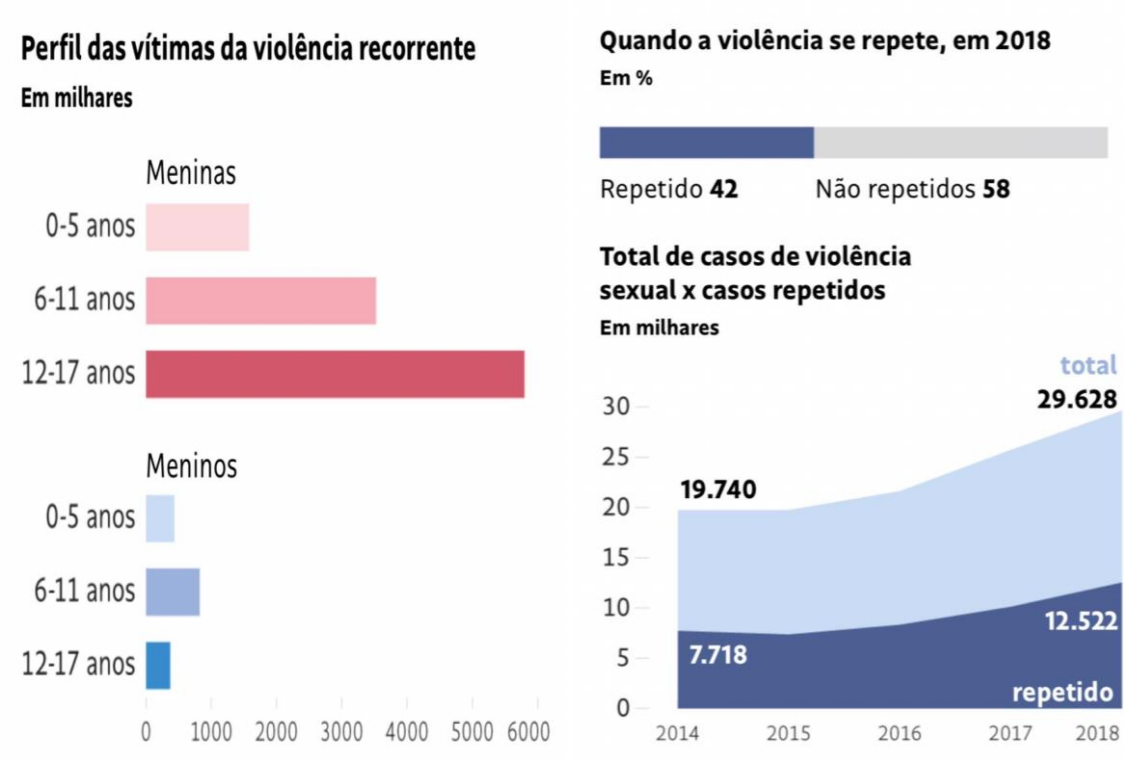
De acordo com o ECA, que significa Estatuto da Criança e do Adolescente, é criada uma comunicação para que as crianças tenham um atendimento correto e que as partes do governo se movimentam para criar tipos de grupos em que possam encaixar essas crianças para garantir a elas um entendimento e até mesmo uma ocupação fora do seu âmbito familiar, essa proteção ela é integral onde as crianças tenham um objetivo de ás excluírem de negligências, exploração,violência e etc, sendo esse dever de todos cumprir com a prevenção da violência doméstica.

Proteger crianças e adolescentes da violência é objetivo que requer sensibilidade, habilidade e conhecimento sobre os sinais e sintomas, os indícios de que possa estar ocorrendo.

A confirmação do diagnóstico pressupõe um trabalho no qual é imprescindível a presença de vários profissionais de diferentes áreas, devendo ser realizada pela equipe de saúde da família e equipe de apoio disponível (psicólogo, assistente social, enfermeiro).

É importante que os profissionais da saúde conheçam e considerem a realidade de vida de seus pacientes, orientando os pais ou responsáveis sobre os direitos das crianças e adolescentes antes mesmo de seu nascimento. Aos sujeitos em situação de risco deve ser dada atenção especial.

Gráfico de violência sexual nos últimos anos de crianças entre 0 a 17 anos:



Dados inéditos do Monistério da Saúde obtidos via Lei de acesso à informação e tabulados pela folha mostram que, a cada dez crianças e adolescentes que são atendidos no serviço de saúde após sofrerem algum tipo de violência sexual, quatro já tinha sofrido esse tipo de agressão antes , os dados são de 2018.

Essa proporção pouco de altera quando comparada a anos interiores, o que , segundo estudioso,revela o caráter permanente do abuso infantil.

As informações levantadas são da reportagem do SINAN (sistema de informação de agravos de notificação)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os casos de identificação de violência contra crianças são de muita importância e de grande responsabilidade dos profissionais de enfermagem, pois são eles que fazem todo primeiro atendimento e recebem as crianças de todas as formas e de todos os jeitos, além disso eles tem que ter a ética profissional,saber lidar com os casos para que não assustem mais ainda as crianças e nem seus pais quando os casos são de pessoas do convívio familiar.

É muito importante que os enfermeiros sigam as leis e façam sua parte, na identificação e na notificação dos suspeitos que cometeram tal crime, e são feitas também todas as perguntas todas as anotações e os exames de praxe.

O entendimento é que tudo tem um começo um meio e um fim, todas as crianças precisam de um atendimento inicial de um carinho e de uma atenção, pois não se sabe qual seqüela irá ficar na vida dessas crianças. O suspeito tem que pagar pelos seus crimes, pois como é dito na lei do ECA, toda criança tem direito a vida,a saúde e educação, as crianças são indefesas e sofrem com erros de pessoas que não tem nem amor próprio.

Então, é dito que quando se reconhece a problemática da violência contra crianças,sempre começa pelos maus tratos, e as conseqüências se refletem no futuro delas, é preciso que se enfrente com muita cautela e uma postura profissional, com o objetivo de que se mostre para a sociedade que não se deve acabar com a vida de uma criança.

É necessário que identifique famílias de risco e que elabore estruturas para acompanhá-las e promovendo meios de ajudá-las a enfrentar tal situação e que também não ocorra violência dentro da própria casa.

6 REFERÊNCIA

ABRANCHES, CecyDunshee de & ASSIS, Simone Gonçalves. **A (IN)VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO FAMÍLIA.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, p. 843-854, Maio 2011.

ALVES,Claudia Regina Lindgren. et al. **ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA**. 1ª Edição. Secretaria de Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte,2005.

ALMEIDA, Luciano Mendes de. Artigo 1o. In: CURY, Munir. (coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado.** São Paulo: Malheiros Editores, 2010

AZEVEDO, Maria Amélia e GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: Editora iglu, 2001, citado por ROSAS, Fabiane Klazura; CIONEK, Maria Inês Gonçalves Dias. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem.

BARAGATTI, D.Y. et al. **Abordagem sobre a disciplina violência em um curso de graduação em enfermagem.** Rev. Enferm. UFSM, Brasil, v.4, n.2, p.470-477, Abr./Jun. 2014.

BARALDI, A.C.P. et al. **Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?**Rev. Bras. SaúdeMatern. Infant., Recife, v.12, n.3, p.307-318, jul-set. 2012.

CAMPOS, Joscileide Sales. **Atenção à saúde da criança e do adolescente: a família e o desenvolvimento infantil.** In: LOPES, Fábio Anacona; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. (coord.). Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Editora Manole, 2007.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **A violência doméstica como violação dos direitos humanos.** Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 901, 21 dez. 2005. Disponível em: http://jus.com.br/revista/texto/7753. Acesso em: 05 de junho de 2013.

Collet N, Oliveira BRG. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: Ab; 2002

Costa, L. F.; Penso, M. A. & Almeida, T. M. C. de. (2005). **O grupo multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil**. Psicologia USP, 16(4), 121-146. Retirado em 17/07/2014, do SciELO (Scientific Eletronic Library Online): http://scielo.br/scielo.php

Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. RevPsiquiatr Rio GdSul. 2003;25(Supl 1):9-21.

GARBIN, C.A.S. et al. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, jun. 2015.

GUERRA V. N. A. **A violência de Pais contra Filhos: a tragédia revisitada**. São Paulo: Cortez, 2001

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 11. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

MACHADO, Martha de Toledo. **A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos.** Barueri, SP: Manole, 2003

MORAIS, S.R.V. et al**. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v.19, n.1, p.115-160, jan-mar. 2010. Disponível em: . Acesso em: 10 mar. 2017.

REIS, M.J. et al. **Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual**. Rev. Latino – Am. Enfermagem, São Paulo, 2010. Disponível em: . Acesso em: 5 abr. 2016.

ROMARO, Rita Aparecida; TANAKA, Kátia Regiane. **Uma criança tratada como coisa: uma história de maus-tratos**, São Paulo, p. 161-170, 2007.
ROSSATO, Luciano Alves; LÉPORE, Paula Eduardo; CUNHA, Rogério Sanches. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

Santiago, D. E. & Mattioli, O. C (2009). **Violência doméstica consentida: A construção de sentido pela criança vítima de maus tratos.** In O. C. Mattioli, M. de. F. Araújo & J. L. Guimarães (orgs.) A violência nos contextos familiar e social: Os desafios da pesquisa e da intervenção (pp. 17-33). Curitiba: CRV.

SILVA, Lygia Maria Pereira da**.VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE**. Recife: EDUPE, 2002.

Vázquez, A. S. (2007). **Filosofia da práxis**. São Paulo: Expressão Popular