

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**APRENDENDO A CUIDAR DA CRIANÇA-ADOLESCENTE VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA ATRAVÉS DE UM REFERENCIAL DE ENFOQUE
HOLÍSTICO-ECOLÓGICO PARTICIPANTE:
UMA PROPOSTA TRANSDISCIPLINAR COM EQUIPE E FAMÍLIA.**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0286

Autor: Silva, Andréa da

Título: Aprendendo a cuidar da criança-a



972492311 Ac. 241472

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**ANDRÉA DA SILVA
CARINA VELLOSO DE LUCCA
LUCIARA FABIANE SEBOLD**

Florianópolis, dezembro, 1995.

**CCSM
TCC
UFSC
ENF
0286-
Ex.1**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**APRENDENDO A CUIDAR DA CRIANÇA-ADOLESCENTE VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA ATRAVÉS DE UM REFERENCIAL DE ENFOQUE
HOLÍSTICO-ECOLÓGICO PARTICIPANTE:
UMA PROPOSTA TRANSDISCIPLINAR COM EQUIPE E FAMÍLIA**

**ANDRÉA DA SILVA
CARINA VELLOSO DE LUCCA
LUCIARA FABIANE SEBOLD**

**Relatório do Projeto Assistencial de
Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem da UFSC.**

Orientadora: Zuleica Maria Patrício

Supervisoras: Carin Iára Loeffler

Terezinha Maria de Andrade

Florianópolis, dezembro, 1995.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos:

- A Deus por iluminar e por estar presente em todos os momentos de nossa caminhada.
- Às crianças e adolescentes por existirem com suas peculiaridades de ser humano e em especial aqueles que sofreram e sofrem algum tipo de violência.
- Às famílias que nos aceitaram enquanto ser humano profissional, bem como todas as outras.
- À nossa orientadora - Zuca por assumir mais um desafio num momento importante de sua vida, e por compreender nossas limitações, incentivando nossas potencialidades.
- Às supervisoras - Tetê e Carin pela presença, carinho e amizade, pelo estímulo a nosso crescimento como ser humano e profissional.
- À equipe do S.O.S Criança pela paciência, troca de conhecimento, credibilidade, integração no desenvolvimento do nosso projeto.
- Aos nossos familiares que com seu amor, compreensão acreditaram em nós; estimularam a busca de nosso Sonho mesmo quando estávamos ausentes.
- A todas as outras pessoas que apoiaram, contribuíram, estimularam a nossa caminhada, ontem, hoje e amanhã com sua presença, ausência e indiferença.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1 - REFERENCIAL TEÓRICO	7
2 - DESENVOLVENDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	
COM A CRIANÇA-ADOLESCENTE-FAMÍLIA E EQUIPE	17
2.1 Entrando no Campo	21
2.2 Ficando no Campo	25
2.2.1 Acompanhando Denúncias	26
2.2.2 Trabalhando em forma de Oficinas	30
2.2.2.1 Com Equipe Profissional do S.O.S Criança	30
2.2.2.2 Com os Profissionais - Educadores do S.O.S Criança	34
2.2.3 Trabalhando com Família - o Relato de Uma Vivência.....	35
2.2.4 Interagindo com Outros Grupos.....	37
2.2.4.1 Núcleo TRANSCRIAR - UFSC	37
2.2.4.2 Visitando Instituições.....	37
2.2.4.3 Grupos da 8ª Fase	42
2.2.5 Participação em Eventos	44
2.3 Saindo do Campo	44
2.3.1 Reconstrução dos Conceitos	45
2.3.2 Devolvendo os Resultados "Para Dentro" e "Para Fora"	45
3 - RECONSTRUINDO CONCEITOS: CONHECENDO MELHOR	
A CRIANÇA-ADOLESCENTE-FAMÍLIA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	47
4 - "... MUDAR A POSTURA É DIFÍCIL ..."	58
5 - CONCLUINDO UMA ETAPA DE VIDA	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS	62
ANEXOS	64

RESUMO

Trata-se do relatório do Projeto Assistencial referente ao Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, desenvolvido no Programa S.O.S. Criança em Florianópolis, Santa Catarina; no período de agosto a dezembro de 1995. Tal projeto foi fundamentado pelo Referencial Teórico de abordagem Holístico-Ecológica. Caracterizou-se por um estudo Participante junto a criança-adolescente-família e equipe com vistas a promoção da saúde e prevenção de agravos em situações de violências. As atividades desse projeto foram divididas em três momentos: *Entrando no Campo*, *Ficando no Campo*, *Saindo do Campo*. *Entrando no Campo* representou desde a escolha do local a ser desenvolvido o projeto até a elaboração do mesmo junto com profissionais do S.O.S. Criança. O momento *Ficando no campo* corresponde a: trinta e um (31) acompanhamentos de denúncias de violência realizados juntamente com profissional do serviço; nove (09) *Oficinas de Recriação de Referencial* e duas (02) *Oficinas de Saúde* realizadas com profissionais do S.O.S. Criança; visitas a Instituições que amparam a criança e adolescente; relato de uma vivência de trabalho com família; interação com outros grupos como o Núcleo TRANSCRIAR-UFSC, 8ª fase; participação em eventos relacionados a temática do projeto. Já no *Saindo do Campo* relata-se as atividades, realizações que caracterizam o sair do local-S.O.S. Criança, conforme o preconizado pelo referencial adotado. Abrange a reconstrução de conceitos sobre criança-adolescente e criança-adolescente vítima de violência através da Práxis, união da teoria estudada e da vivência do cotidiano dentro do S.O.S. Criança; a devolução dos resultados Para Dentro e Para Fora da Instituição. Finalizando apresenta algumas reflexões acerca do desenvolvimento do projeto como um todo.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o relatório das atividades desenvolvidas na disciplina Enfermagem Assistencial Aplicada, representando a última etapa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O relatório descreve o cotidiano da assistência de enfermagem à criança-adolescente vítima de violência, numa instituição, fundamentada num referencial teórico centrado numa abordagem Holístico-Ecológica Participante desenvolvido pelo Núcleo **TRANSCRIAR - UFSC**, o qual focaliza o processo de viver saudável nas dimensões afetiva, biológica, social, cultural, espiritual, econômica.

Durante as atividades que desenvolvemos nas disciplinas do **Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC** fomos despertadas para a área da criança-adolescente. Criou-se entre nós um interesse comum e uma empatia para trabalhar com esta área.

Observa-se que no **Curso de Enfermagem-UFSC**, inexistem trabalhos que abordem experiências assistenciais na área em questão. A 5ª Unidade Curricular, oferece aos graduandos apenas alguns ensaios sobre esse tema polêmico. Em 1994, com a nossa participação no Congresso Brasileiro de Enfermagem, nos identificamos com os trabalhos apresentados sobre a temática: Criança Agredida. Assim, a partir daí surgiu o interesse de aprofundarmos um pouco mais conhecimentos e nossa prática a esse respeito.

Após esta decisão fomos discutir sobre a proposta com uma professora do curso. A partir desse diálogo, nos encaminhamos para busca em Florianópolis de possíveis instituições que trabalhassem com esta população, e que favorecessem a execução do projeto assistencial. Após a busca escolhemos o S.O.S Criança para ser este local, por ser uma instituição que tem por objetivo: a proteção e defesa de todo e qualquer criança ou adolescente em situação de risco pessoal e/ou social.

Os participantes que integraram o desenvolvimento do projeto de assistência foram: acadêmicas de enfermagem Andréa da Silva, Carina Velloso De Lucca, Luciara Fabiane Sebold; orientadora, professora do **Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC** e coordenadora do Núcleo **TRANSCRIAR-UFSC** Zuleica Maria Patrício; supervisoras, as

enfermeiras do **Hospital Universitário/UFSC** integrantes do **Núcleo TRANSCRIAR-UFSC**, Carin Iára Loeffler e Terezinha Maria de Andrade; criança-adolescente vítima de violência pessoal, na faixa de 0 a 18 anos incompletos e família que chegavam ao S.O.S através de denúncia por telefone ou procura espontânea; equipe profissional do S.O.S Criança. Este projeto foi desenvolvido no período de 22 de agosto a 11 de dezembro de 1995, mas as atividades de entrada no campo escolhido ocorreram desde março deste ano.

Atualmente, observa-se um aumento de notícias divulgadas pela imprensa, sobre criança-adolescente vítima de violência através de manchetes de jornais, artigos de revistas, programas de televisão, e outros os quais abalam momentaneamente a população. A violência cometida a crianças e adolescentes nos dias de hoje, é evidenciada em todas as categorias sócioeconômicas, não respeitando credo, raça ou cor (UNICEF).

A partir desta observação, resolvemos tentar interferir nessa situação que choca a população como um todo momentaneamente, sendo que ao fim essas imagens caem no esquecimento, cada um continua sua vida individualmente, esquecendo o coletivo.

Percebe-se no dia-dia, nas interações mais simples que se tem com a população, a apologia dos simulacros nos seus valores de vida. A TV encanta muito mais que a vida real a tal ponto que, conforme nos chama a atenção Santos (1993), uma imagem de criança faminta na Somália nos absorve mais que aquelas famintas que encontramos em nossas calçadas diariamente. (Patrício, 1995)

Em 1990, foi criado o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, o qual aumentou a abrangência do Estado, promovendo uma *proteção integral*, dos direitos e deveres das crianças e dos adolescentes brasileiros.

Por ver que essa **proteção integral** não ocorre, através das situações de violência observadas no cotidiano da população, resolvemos desenvolver esse projeto o qual teve como objetivos:

Objetivos Gerais

1) Desenvolver um projeto de assistência de enfermagem, voltado a criança-adolescente

- vítima de violência pessoal, através de um referencial teórico de enfoque participante.
- 2) Aprender a desenvolver um trabalho numa equipe multidisciplinar com vistas na transdisciplinaridade.

Objetivos Específicos

- 1) Desenvolver um processo de ENTRADA no campo.
- 2) Elaborar o projeto assistencial junto a equipe profissional do S.O.S Criança.
- 3) Prestar assistência de enfermagem a criança-adolescente vítima de violência pessoal, através de um referencial teórico de enfoque Holístico-Ecológico Participante, incluindo o ECA.
- 4) Relacionar teoria sobre criança-adolescente vítima de violência pessoal com a prática vivenciada no cotidiano do desenvolvimento deste projeto no S.O.S Criança.
- 5) Investigar tipos de recursos e possibilidades oferecidos dentro do SUS, e instituições de outras naturezas para o encaminhamento de casos confirmados de violência pessoal a criança-adolescente, garantido pelo direito.
- 6) Demonstrar a importância do papel do enfermeiro enquanto profissional atuante numa equipe que assista a criança-adolescente vítima de violência pessoal.
- 7) Atuar junto com a equipe profissional do S.O.S Criança buscando a transdisciplinaridade, e a harmonia entre os objetivos acadêmicos com as expectativas da equipe profissional.
- 8) Discutir e refletir com a equipe profissional do S.O.S Criança os resultados obtidos na realização do projeto assistencial.
- 9) Divulgar e publicar os resultados do projeto de assistência de enfermagem a criança-adolescente vítima de violência pessoal na instituição, na UFSC e em eventos nacionais.

1 - REFERENCIAL TEÓRICO

A partir da escolha do tema, com o qual desenvolvemos o projeto assistencial, fomos em busca de um referencial que abordasse o ser humano na sua totalidade em transformação, como participante ativo nesse processo.

Por ser o tema do nosso projeto: Criança-Adolescente vítima de violência, e por este estar dentro de nossa concepção, recebendo influências sócio-econômico-cultural-espiritual-biológica e afetiva, e por possuir possibilidades e limitações no seu processo de viver, escolhemos, o referencial teórico denominado *Referencial do Cuidado Holístico-Ecológico*, de **Patrício**, elaborado no início em 1988 e aperfeiçoado em 1990 e 1993, com base em vários autores, em especial a partir das concepções de **Leininger** e de **Gramsci**.

Esse referencial se compõe de conceitos, pressupostos e técnicas específicas que lhe são peculiares. Focaliza aspectos *Transculturais* (postura ética, determinando uma interação educativa de dupla sintonia, que favorece a troca de universos culturais gerando transformações também no enfermeiro) e *Transpessoais* (postura ética, estética, tendo em vista, inclusive, que o referencial dá importância ao valor individual e coletivo dos eventos, à forma, ao prazer de cuidar e ser cuidado, à satisfação do enfermeiro e do cliente na participação do processo de cuidar) da vida, a partir da filosofia, tradição, ciência, arte e mística. A inter-relação da diversidade de abstrações desses elementos bem como sua operacionalização permite caracterizar esse referencial como *Transdisciplinar* e de denominá-lo de *Holístico-Ecológico*. A interação desses aspectos utiliza a razão, sensação, sentimento e intuição; faz uso de diversos tipos de instrumentos e técnicas corporais, de comunicação verbal e não verbal, incluindo o pensar, o refletir criticamente, para guiar atividades de pesquisa e de enfermagem, ou seja, de cuidar da vida (cultivar a vida).

Para nortear nosso projeto assistencial, utilizamos os conceitos gerais de Patrício: *Homem-Ser Humano, Ambiente, Saúde-Doença, Cuidado, Enfermeiro, Família e Adolescente*. Dentro destes conceitos estão contidos conceitos, como: *Necessidade do Homem, Recursos do Homem, Crescimento e Desenvolvimento do Homem, Cultura, Valores Culturais*. Também utilizamos o conceito de *Violência* elaborado pelo UNICEF, 1994.

Homem-Ser Humano

“ É um ser biológico, concretamente no mundo através de um corpo de macho ou fêmea (homem ou mulher) que representa suas particularidades individuais e coletivas. Esse corpo, matéria prima do gênero humano, gerado por homem e mulher, inicia seu processo de transformação no útero da mulher, transformando-se pela relação indireta com o contexto natural e social do mundo, a partir do corpo dessa mulher, da cultura e possibilidades que esta venha a ter, ou seja, a partir das interações dessa mulher com o mundo natural e social. Lá ele está se fazendo um ser cultural-social. Esse corpo, esse ser, desde seu nascimento se expressa no mundo pelos seus desejos, necessidades, buscas, criações, produções, dores e prazeres. Torna-se em nível crescente de complexidade um ser cultural-social e espiritual através das interações que vai fazendo no processo de viver. É racional e sentimental, em graus variados conforme tenha sido estimulado em suas relações com os outros seres. Sendo assim, elabora significados a partir de seu contexto, de sua visão de mundo. Dessa forma se dá a construção de sua consciência, individual e coletiva. É essa consciência que irá guiar seus caminhos no processo de viver, suas responsabilidades e direitos. Seu processo de evolução-transformação se dá de acordo com sua cultura, sexo, classe social e características biológicas. Integra ou não uma família, tem necessidades e possibilidades (recursos). Executa cuidados de saúde, individuais e grupais, durante todo o processo de viver, compreendido dentro das crenças, valores e práticas originadas através de sua história de vida. É um ser livre, mas também é um ser limitado quando em contexto social. É livre para pensar e é capaz de desenvolver sua liberdade de agir, de buscar, criar e manter recursos para atender sua necessidades de sobrevivência e seus desejos de bem viver. Suas ações geram uma cultura que orienta novas ações, transformando a si próprio e provocando transformações em outros seres, incluindo limitações a si próprio, a natureza e aos outros seres humanos.

As *necessidades do homem* são eventos essenciais à vida e ao bem viver, incluindo o morrer; promovem a reprodução da espécie, o crescimento e desenvolvimento do indivíduo como ser singular e social (coletivo). As necessidades têm caráter dinâmico no processo de viver; possuem dimensão física (natureza, transformada ou não), sociocultural, biológica, espiritual e afetiva... Dentre essas necessidades está o cuidado do corpo e do ambiente que se integram para a qualidade de vida do ser humano e do planeta. O sentido das necessidades

está condicionado à visão de mundo do homem, às suas crenças, valores, suas práticas, seus desejos, expectativas, e metas, como ser singular e social, em cada momento da vida e aos recursos disponíveis pelo Homem.

Crescimento e Desenvolvimento representam o processo de viver contínuo do homem como um todo. É resultante das interações de um conjunto de fatores referentes à sua constituição biológica e ao seu ambiente físico e sociocultural, principalmente o familiar, caracterizando-se pelo crescimento físico do corpo por inteiro ou em partes, e pelo aumento da capacidade do homem na realização de funções e tarefas cada vez mais complexas durante todo o seu viver.

Apresenta-se em estágios cronológicos, a partir de ritmos individuais associados ao atendimento de suas necessidades, os quais são identificados através das mudanças que ocorrem durante todo o processo. Essas mudanças são interdependentes e inter-relacionadas. Assim as mudanças do estado anterior serve de base para as atuais e estas, por sua vez, para futuras mudanças. Em cada estágio o homem apresenta necessidades de cuidados específicos, sendo que o atendimento é essencial para a continuidade do processo e para a vida presente e futura.

Os *recursos do homem* são fatores fundamentais para o atendimento das necessidades do homem como ser singular e social; fazem parte de sua constituição individual, coletiva e da natureza. São fatores provenientes da hereditariedade do homem, de sua cultura, do seu processo de crescimento e desenvolvimento, da sua visão de mundo e postura ao longo da vida. Essa postura, inclui o pensar criticamente e adotar atitudes para transformação de limitações em possibilidades de bem viver. Os recursos, enfim, dependem dos estímulos que recebe e de sua consciência frente a vida particular e coletiva, incluindo a sociedade e toda a vida do planeta; das condições do ambiente micro e macro em que vive. Esse ambiente é o físico e o sócio-cultural, que se tornam recursos quando oferecem ao homem as possibilidades (incluindo os direitos) de criar, buscar e manter os seus elementos físicos, tecnológicos, culturais, sociais, econômicos, educacionais, políticos, legais, religiosos, afetivos, cuidados populares e cuidados de saúde profissionais, enfim todas as dimensões de seu espaço que são essenciais durante o seu processo de viver” (Patrício, 1990, 1993).

Ambiente

“ É a natureza física e o contexto sociocultural no qual o homem vive. São elementos dinâmicos interdependentes e inter-relacionados, cuja dinâmica influencia e é influenciada pelo ambiente maior, representado pelo *mundo*.

A *natureza física* é representada pela flora, fauna, ar, terra, rios, mares e demais elementos do universo.

O *contexto cultural* é representado por todas as culturas apresentadas pelos homens, gerando o contexto-social e influenciando-o constantemente. Este contexto é representado pelos elementos sociais (incluindo o grupo familiar com seu espaço físico e cultura própria): histórico, econômico, políticos, legais, tecnológicos, religiosos e educacionais, bem como de produção de alimentos e de cuidados à saúde (popular e profissional). Da relação sócio-cultural com a natureza é gerado o *contexto físico*, representado pelas transformações elaboradas pelo homem.

O ambiente está em constantes mudanças, observadas através da história geral e particular. Essas mudanças ocorrem por influências da natureza física (através das leis naturais do universo) e por influência dos homens através de suas ações, geradas pelas suas necessidades e utilização de recursos, individuais e coletivos.

O *contexto sociocultural e contexto físico* (natureza e elementos produzidos pelo homem) influenciam a vida dos homens na medida em que podem auxiliar ou limitar o atendimento de suas necessidades durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento, interferindo nos comportamentos de cuidado e nos recursos para o seu bem viver.

Cultura refere-se aos valores, crenças, normas e modo de vida praticados que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos entre os homens ao longo da história. É um processo permanente pelo qual os homens orientam e dão significado às suas ações, cuja dinamicidade ocorre a partir das reorganizações das representações na prática social. Apesar dessa dinamicidade, alguns fatores não se modificam por longo tempo, tornando-se característica dominante do indivíduo ou grupo.

Praticamente todas as culturas têm seus pontos de vista sobre saúde e doença e comportamentos de cuidados próprios. Através da cultura o homem determina suas necessidades e obtém recursos para o atendimento dessas necessidades, incluindo o cuidado de saúde.

Os *valores* que integram uma cultura são forças difundidas e profundamente

enraizadas que guiam os pensamentos, decisões e ações das pessoas, variando marcadamente em função de um homem para outro dentro de uma mesma cultura e com tendência a se modificar durante os estágios de seu desenvolvimento” (Patrício, 1990).

Saúde e Doença

“ ***Saúde*** é a capacidade que o ***homem*** tem, como ser individual e social, de buscar, manter e normalizar seu bem viver. ***Bem viver*** é um sentimento condicionado às ***necessidades*** do homem. Sendo assim, somente se consegue conceitualizar ***bem viver*** se tivermos presente a realidade do homem, com suas ***crenças e valores*** em constante dinamismo, através de todo o seu processo ***crescimento e desenvolvimento***. Desta forma, saúde tem expressão individual, significando que num indivíduo (ou grupo), se mostrará distinta de um outro, devido à presença dos caracteres genéticos e ***ambientais***.

Assim, que ter saúde é possuir ***recursos*** para o atendimento das ***necessidades*** na saúde e na doença, a recuperação de sofrimentos e vivência do seu processo de desenvolvimento com capacidade de efetuar as tarefas de vida (incluindo a do cuidado) bem como para alcançar, com satisfação os objetivos e padrões de vida desejados.

A ***doença*** é compreendida por situações de mal viver, nos quais o homem apresenta dificuldade para atender as suas necessidades. A exteriorização dessas situações se fará através de seu corpomente, e das relações com os outros indivíduos e com o ambiente. Poderá ser expressa por ***queixas*** de sofrimentos e de incapacidades de realizar suas tarefas e ***expectativas***, e por sinais de disfunções e incapacidades físicas, psicoespirituais e sócio culturais nos aspectos de crescimento e desenvolvimento.

O sentimento e a compreensão da doença, bem como os cuidados com ela, são determinados pela cultura que o homem elaborou e pelos recursos disponíveis para esses cuidados.

Saúde é um conceito mais amplo, uma vez que a doença é um momento que insere a busca da saúde, ou da normalização anterior do bem viver” (Patrício, 1990).

Violência

Observamos, geralmente, que a violência é cometida no ambiente familiar, causando limitações no Ser Humano, em todo seu processo de viver saudável, interferindo nas suas

questões de saúde-doença.

“A violência contra a criança-adolescente pode ser conceituada sob dois aspectos:

Violência Estrutural refere-se as condições adversas de vida, relacionadas com as condições socioeconômicas da população, como trabalho escravo, falta de escolas, de moradias, de emprego, fome, miséria, ausência de lazer, etc.

Violência Pessoal, trata-se de atos deliberados do adulto contra crianças e adolescente. Violência doméstica, maus tratos das instituições públicas e privadas de amparo e assistência, violência física e sexual, negligência por parte dos pais e responsáveis, prostituição infantil, estímulo ao consumo e tráfico de droga, etc” (UNICEF, 1994).

Cuidado

“ O **cuidado** refere-se às atividades, aos processos e às decisões (diretas e indiretas) dirigidos ao indivíduo, grupo ou comunidade em situações de saúde e doença (evidentes ou potenciais). Constitui-se em **necessidade e recurso do homem**.

Atos de cuidar ajudam, protegem e desenvolvem; reduzem estresses e conflitos; possuem dimensão biológica, psíquica, sócio-cultural e ecológica. São influenciados pela cultura (incluindo a aprovação e expectativa social e regras), pelo conhecimento, nível de desenvolvimento, tempo, nível de estresse e preocupação, e pela afetividade com a pessoa que necessita do cuidado e por outros recursos disponíveis para a sua efetivação.

Enquanto conceito operacional, o **Cuidado Holístico** ou **Cuidado Sociocultural** é denominado de **cuidar-cuidado** ou cuidar-cuidando o que significa **cuidar com cuidado**. É representado por diversos componentes que o caracterizam como um **processo de cuidar**, pois traduzem objetivos, ações e o próprio modo de cuidar.

O **Processo de cuidar** se fundamenta na interação com o outro, através de comunicação verbal e não verbal e de ações físicas que fazem a mediação no processo de transformação das necessidades de saúde do homem. Para tanto, incorpora em sua prática, conhecimentos teórico-práticos oriundos da Medicina Oriental e da Parapsicologia.

A composição do conceito **cuidar-cuidado** é flexível e dinâmica, estando continuamente aberta para a substituição ou incorporação de outros componentes. Esses componentes representam **objetivos, ações e modos de cuidar**, que respondem: **Para que cuidar?, O que fazer? e Como cuidar?**. O quadro 1 (um) apresenta esses componentes.

Quadro 1- O componentes Cuidar-Cuidado.

Dialogar, refletir, meditar com; trocar idéias, energias, experiências; promover conhecimentos; esclarecer, informar, orientar, reforçar, nutrir; criar, educar, desenvolver potencialidades; confortar; tocar (diferente de manuseio); prevenir; agir para; adotar atitudes com relação à; fazer por; fazer com; ter sensibilidade, compaixão, consideração, paciência; ser empático, autêntico, sincero; observar, analisar, comparar, validar, expressar; manter (preservar), acomodar e/ou repadronizar modos de cuidar; propor e negociar modos de cuidar; planejar, organizar com; coordenar; estar aberto à outra pessoa; dispensar atenção; demonstrar interesse, estar dando importância, disponibilidade; ouvir atentamente (escutar); preocupar-se com o outro; empenhar-se, dedicar-se, fazer favor, gentileza; compreender; calar; tolerar; amar; valorizar; colocar limites; estar presente; comparecer; assumir responsabilidade, compromisso; respeitar; não condenar; aceitar; desafiar; estimular; lutar com; desenvolver a capacidade de reflexão crítica de crenças, valores e práticas (pensar criticamente); proteger; socorrer; supervisionar - vigiar (segurança com liberdade); executar ações físico-técnicas, como por exemplo, curativos, higiene corporal, massagens, relaxamento; aliviar a dor, promover momentos de alegria, prazer; aceitar expressões de sentimentos negativos; preservar individualidade e a integridade do outro e de si próprio; demonstrar sentimentos de ternura, de aceitação, como acariciar o corpo e o ego, através do toque e do reforço de comportamento construtivo, estimulando a valorização de si próprio e dos outros seres; executar medidas de promoção, tratamento e reabilitação; desenvolver afetividade-compromisso entre pares; considerar características individuais-coletivas de viver o cotidiano, suas interações, suas potencialidades e limitações, valores, crenças, metas, desejos e expectativas; considerar a história de vida, queixas e sinais do corpo; demonstrar confiança e ajudar o indivíduo a desenvolver confiança, esperança, fé, coragem, também entre seus pares; ter comportamento altruísta somente em caso de emergência, visando sempre resultado positivo para quem cuida e para quem é cuidado; auxiliar o indivíduo na busca de recursos e a identificar e lutar pelos seus direitos; ajudar o indivíduo a desenvolver suas possibilidades (potencialidades) de liberdade e também de assumir responsabilidade pela sua própria existência e pela existência dos outros, incluindo ser solidário e ter cuidados com a natureza; ajudar o indivíduo a identificar, desenvolver e utilizar recursos individuais, incluindo sua vontade, motivação, de seus familiares, de sua comunidade e sociedade como um todo, em busca de transformação de limitações para bem-viver; ajudar o indivíduo a desenvolver possibilidades de gerir a melancolia e conflitos do cotidiano de maneiras éticas e estéticas; ajudar o indivíduo a desenvolver possibilidades de participar ativamente, politicamente consciente, nas decisões que envolvem seu processo de viver coletivo, incluindo seu próprio cuidado; desenvolver os cuidados baseados em conhecimentos e técnicas científicas e nas significações e maneiras culturais próprias do indivíduo, família, comunidade; focalizar os recursos presentes no processo de cuidar (as possibilidades dos indivíduos), e aqueles necessários para o bem-viver (qualidade de vida); focalizar os recursos que o profissional necessita para prestar os cuidados integrais, incluindo o uso da Constituição Federal, abrangendo o Estatuto da Criança e do Adolescente; e desenvolver o processo de cuidar com a população e profissionais de outras disciplinas (Patrício, 1990a; 1993b).

A necessidade de cuidado pode ser atendida de duas formas: pelo próprio homem e pelos outros homens, na família ou em outros grupos sociais, dentro de um contexto social de saúde e pelo enfermeiro (dentro do sistema profissional de saúde)” (Patrício, 1990, 1993).

Enfermeiro

“ É o *homem*, profissional da saúde que presta cuidados profissionais que visam ajudar o homem na saúde e na doença (incluindo o momento da morte) durante todo seu processo de crescimento e desenvolvimento e na conquista de melhores condições de bem viver. Esses cuidados são fundamentados no conhecimento e na compreensão de si próprio e da realidade de saúde-doença do homem, de seus valores e crenças culturais, de suas práticas de cuidado e de suas necessidades, expectativas, queixas e recursos, como indivíduo ou grupo social, em determinado ambiente. Constitui-se em um dos recursos do homem.

A prática do enfermeiro está condicionada a seus recursos, no sentido de possuir suporte para o cuidado fundamentado em conhecimentos das Ciências Biológicas e Humanas (principalmente da Sociologia, Antropologia e Psicologia) alicerçando assim sua capacidade crítica e reflexiva de viver do homem e das múltiplas determinações de saúde e doença que o ambiente apresenta” (**Patrício, 1990**).

Família

“ É um sistema interpessoal formado por homens que interagem por variados motivos, tais como afetividade e reprodução, dentro de um processo histórico de vida, mesmo sem habitar o mesmo espaço físico. É uma relação social dinâmica que, durante todo seu processo de desenvolvimento, assume formas, tarefas e sentidos, a partir de um sistema de crenças, valores e normas estruturados na cultura da família e classe social a qual pertence e também em outras influências e determinações do *ambiente* em que vivem, incluindo valores e normas de outras culturas. Durante seu processo de desenvolvimento, a dinâmica familiar apresenta mudanças representadas por aquelas mudanças esperadas no decorrer do desenvolvimento e por mudanças situacionais ou acidentais, originadas no ambiente familiar e externo.

A família tanto pode ser um recurso para o crescimento e desenvolvimento de seus membros como também pode limitar, através da imposição de normas e de tarefas (para as

quais seus membros ainda não estejam preparados ou que não façam parte de seus valores); da limitação da liberdade cultural e através do não provimento de recursos (incluindo o cuidado) para o atendimento das necessidades para o *crescimento e desenvolvimento* saudável.

Normalmente em nossa cultura, a família é uma unidade de *cuidado de saúde popular*. Possui seus próprios pontos de vista sobre saúde e doença, suas próprias atitudes e modo de cuidar. Tem *necessidades* individuais e grupais, cujo atendimento está condicionado aos *recursos* que dispõem, incluindo aqueles referentes aos *cuidados profissionais*. Casos esses recursos não estejam presentes devem ser buscados para o alcance do *bem viver* individual e do grupo.

Os *estágios de desenvolvimento da família* são períodos distintos em sua vida, representados por mudanças na sua dinâmica e identificados principalmente pela necessidade de desenvolvimento de novas tarefas, cujos sentidos e caracterizações são determinados pela cultura da família e por influência do ambiente que esta vive.

Em cada estágio a família desenvolve diferentes tarefas, que deve ser completadas para facilitar o domínio de outras tarefas. Além disso, essas tarefas são dependentes do desenvolvimento da tarefa de cuidar, pela família e pelo profissional, quando necessário “
(Patricio, 1990).

Adolescente

“ É o *homem* que no seu processo de crescimento e desenvolvimento está na fase da adolescência, representada pelo processo de transição entre o ser criança e o ser adulto, caracterizando-se por transformações biológicas, psicológicas, culturais e sociais, cujo significado e vivência são dependentes do sexo, classe social e do *ambiente* e momento histórico em que se insere o adolescente. É um fase que oportuniza novas sensações e experiências, antes completamente desconhecidas, cujo determinantes principais são: o desenvolvimento da sexualidade, nos aspectos de prazer e reprodução; as novas capacidades, e pensar a respeito de si mesmo e do mundo que o cerca; as respostas que obtém de seu mundo cultural frente às suas reações e as ações no ambiente.

Na busca de sua individualidade e no confronto com a cultura o adolescente muitas vezes se diferencia, critica, questiona, contesta e traz idéias e propostas novas, o que em

algumas culturas tem gerado situações de mal viver ” (**Patrício, 1990**).

2 - DESENVOLVENDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM A CRIANÇA- ADOLESCENTE-FAMÍLIA E EQUIPE

Conforme tínhamos planejado, desenvolvemos esse projeto de assistência dentro do referencial escolhido. Utilizou-se uma metodologia qualitativa, mais especificamente, o processo de **cuidar-cuidado** fundamentado no conhecimento, análise e intervenção na realidade de uma forma participante o que de certa forma, caracteriza esse processo dentro do modelo da pesquisa participante.(Patrício, 1994).

Segundo a nossa compreensão baseado em **Haguette** (1987), entendemos pesquisa participante como um processo através do qual a equipe profissional do S.O.S Criança, a criança-adolescente vítima de violência e sua família participaram na análise de sua própria realidade, visando a transformação social em seu benefício, ou seja, toda reflexão-análise foi realizada de forma participante (equipe profissional do S.O.S.Criança, criança-adolescente e sua família, nós acadêmicas, orientadora e supervisoras). A escolha dos eventos estudados tiveram origem nas situações sociais concretas vividas, sendo assim estes foram definidos pelo próprio interessado. A nossa tarefa consistiu em mediar-auxiliar os interessados a formular e analisar os eventos por estes escolhidos. Essa mediação se fez a partir dos recursos de enfermagem que dispúnhamos, através do referencial teórico adotado. Além dos eventos foram analisadas também as possibilidades e limitações que os participantes apresentam, ou seja, foi essencial a conscientização dos participantes das suas aspirações e potencialidades de conhecer e agir.

Baseado no referencial do Cuidado Holístico-Ecológico o trabalho foi desenvolvido centrado na reflexão crítica continuamente, sobre as implicações teóricas e metodológicas de nossa intervenção e do processo como um todo. Foi imprescindível que se conhecesse a realidade na qual trabalhamos e que contássemos com o auxílio da população interessada. Outra característica desta metodologia foi que o elemento educativo antecedeu a transformação, ou seja, o saber popular orgânico gerado no processo de investigação ao longo do tempo pode levar à transformações. A metodologia de ação foi adequada aos objetivos do estudo, ou seja, além da educação tivemos como foco a prestação de cuidados profissionais (terapêuticos) a criança-adolescente vítimas de violência pessoal. Consideramos também que

a ação é fonte do conhecimento e o estudo constitui uma ação transformadora.

Esta metodologia auxiliou alguns indivíduos (pessoa/coletivo), a cuidar da sua saúde através da educação, no sentido de promoção, prevenção e tratamento de agravos; bem como através da prática de cuidados profissionais, principalmente aqueles (agravos) comuns ao seu contexto psicossociocultural, durante o seu processo de viver.

Processo de Cuidar-Cuidado

O próprio conceito (e seus componentes) cuidar-cuidado representou a metodologia da assistência neste estudo. Consistiu no desenvolvimento de um conjunto de procedimentos sistematizados para atingir o objetivo do projeto assistencial. Este conjunto de procedimentos é denominado ***Processo de Enfermagem***.

Processo de Enfermagem são interações entre o enfermeiro e o cliente indivíduo, família, outros grupos sociais, e comunidade. Estas interações se fundamentam nos elementos do cuidar (marco conceitual) e tem como objetivo atender as necessidades de cuidado do cliente. Possui três componentes básicos: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados de enfermagem (cuidados, implementação e avaliação). O processo de enfermagem representa a operacionalização do ***Marco Conceitual***. A esquematização das fases do ***Processo de Enfermagem = Cuidar-Cuidado***. (anexo 01).

Os componentes do processo de cuidar, são fundamentados em técnicas de pesquisa participante, podendo ser traduzidos, por: Conhecendo a realidade, Analisando-Compreendendo a realidade, Identificando as Possibilidades e Limitações do Viver e Implementando Cuidados Mediadores de Transformação das Limitações dessa realidade. Os momentos do processo de cuidar podem ser descritos como : ***Entrando*** no campo, ***Ficando*** e ***Saindo***. (Patricio, 1993).

Ao elaborar este processo de enfermagem a autora teve como objetivo cuidar de famílias com adolescentes grávidas, mas como o nosso foco é a criança-adolescente vítima de violência pessoal o item ***Entrada na família***, passou a ser uma ação em nosso trabalho.

Esse processo considera-se, antes de mais nada, as expectativas dos indivíduos, suas crenças e valores, seus recursos (possibilidades) para viver. O processo possui dinamicidade, permite que no trajeto se refaçam, se reconstruam caminhos.

Os elementos de cuidar estão contidos no conceito ***Cuidado*** . Das estratégias descritas por

Patrício (1990, p.151-168) , selecionamos aquelas que foram utilizadas durante a aplicação do processo, adaptando- as conforme a necessidade:

- a)** Coletamos os dados no domicílio, S.O.S Criança, escola, hospital, IML (Instituto Médico Legal), ou em qualquer outro local.
- b)** Utilizamos o primeiro momento da coleta de dados para iniciar o processo de interação que acompanhou as demais fases do processo, principalmente o cuidado de enfermagem.
- c)** Expomos os objetivos do trabalho a criança-adolescente e sua família, discutimos os mesmos e solicitamos sua participação, garantimos sigilo e anonimato dos dados. Combinamos as consultas de enfermagem em dias e horários adequados a criança-adolescente e sua família.
- d)** Temos clareza do seu conceito de ser humano, família assim como do ambiente e da definição do objetivo da interação que estava havendo.
- f)** Procuramos, desde o primeiro momento, uma relação de confiança, através do respeito à individualidade suas crenças, valores, limitações e potencialidades, fomos honestos, não fizemos julgamentos, fomos empáticos, sabendo ver através da visão de mundo dos indivíduos; demonstramos interesse, preocupações, cumprimos acordos, falamos de nós mesmos, quando de interesse do cliente, sendo autêntico, utilizando sempre os constructos do cuidado. A confiança foi fundamental para a interação e para o cuidado.
- g)** Estivemos atentos para captar as crenças e valores da criança e adolescente, distinguindo-os de outros valores que pudessem estar interferindo na sua cultura e nas suas questões de saúde e doença.
- h)** Mantivemos durante todos os momentos do levantamento dos dados a visão holística de homem.
- i)** Utilizamos os conhecimentos científicos da Biologia, Antropologia, Psicologia e Sociologia durante a coleta de dados para auxiliar na investigação, fazendo análise e retornando à questão, inclusive com exame físico, se necessário.
- j)** Usamos os sentidos, durante os contatos com a criança-adolescente vítima de violência pessoal (visão, olfato, audição e tato). Estivemos atento a expressões verbais e não verbais, procurando identificar sua linguagem e seus sentidos.
- l)** Evitamos interferir na dinâmica do indivíduo.

- m) Voltamos à entrevista ou observação todas as vezes que foram necessárias para completar os dados.
- n) Procuramos reforçar os aspectos positivos da criança-adolescente vítima de violência pessoal durante o levantamento dos dados e demonstramos considerações sobre suas queixas.
- o) Mantivemos atitude aberta e curiosa, uma vez que tais atitudes facilitam o aprendizado sobre a cultura, suas mudanças, conflitos, *estresse* e história, auxiliando o enfermeiro a entender o porquê dos valores, crenças e práticas culturais.
- p) Refletimos sobre os pequenos e grandes aspectos do comportamento dos indivíduos. Quando avaliávamos o comportamento cultural, documentávamos o que víamos e ouvíamos e conferíamos nossas observações e interpretações com o informante (validar, reafirmar, ou mudar a interpretação).
- q) Evitamos fazer perguntas em demasia ou insistir sobre o assunto que gerou constrangimento. Aguardamos outra oportunidade após fortalecimento da interação.
- r) Durante as Visitas Domiciliares (V.D.) participamos das atividades da família, depois do estabelecimento da interação para observarmos e conversarmos sobre crenças, valores e práticas relacionadas às atividades.
- s) Executamos cuidados (que envolveram educação e realização de técnicas) durante os primeiros momentos da coleta de dados somente frente às situações de emergência ou nos casos que foram demonstrado interesse pelo cliente.

Durante o desenvolvimento do projeto assistencial foram utilizadas diferentes técnicas de abordagem. Junto a população desenvolvemos **Consulta de Enfermagem** no domicílio e na Instituição, **Observação Participante**, **Oficina de Saúde**. Junto à equipe do S.O.S desenvolvemos **Acompanhamento de Denúncias**, **Oficina de Recriação de Referenciais** e **Oficinas de Saúde**.

Observação Participante segundo **Haguette (1987)**, é mais uma técnica de colher dados do que propriamente um método. Para **Leininger (1985)** a observação participante é orientada em três fases: observação, observação e participação e participação reflexiva.

Oficina de Saúde é uma técnica especial para a pesquisa participante, objetiva-se a construção de idéias através do lazer, do lúdico, do prazer de criar e conviver (compartilhar) com outras pessoas. Essas oficinas se caracterizam por atividades sociais de educação em

saúde através de uma metodologia participante, ou seja, a partir das necessidades dos indivíduos que dela participam, e da construção em conjunto, dos recursos teórico-metodológicos, que irão subsidiar o alcance dos objetivos do encontro. As atividades são por si só transformadoras e só acontecem pela capacidade criativa do ser humano e pela possibilidade de sua liberdade de *ser com o outro*. (Patrício, 1994 b.).

Oficina de Recriação de Referenciais tem como objetivo conhecer-discutir-refletir e transformar o referencial do grupo sobre determinado tema ou processo de trabalho - promove uma outra forma de ver e fazer a vida, dentro de princípios afetivos e cognitivos.

As oficinas tem como finalidade, além de simplesmente proporcionar prazer de compartilhar, de criar, de aprender de forma diferente, objetiva sensibilizar seus participantes para o compromisso coletivo de divulgar as idéias que emergiram das vivências com o grupo, que possam colaborar com a qualidade de vida de outras pessoas. Nessas oficinas se constroem e se trocam conhecimentos e sentimentos a partir dos trabalhos dos participantes, como confecção de cartazes, desenhos, poesias, músicas, textos, esculturas de argila. Concomitantemente trabalho com corpomente através de leitura, cartazes, dança, dramatização, técnica de relaxamento, entre outros. (Patrício, 1994 b.)

Todos os dados do trabalho foram registrados no *Diário de Campo*, através das *Notas de Campo* e das *Notas das Acadêmicas*. As Notas de Campo apresentam toda a situação vivida através de Consulta de Enfermagem, Visita Domiciliar, *Oficina de Saúde*, *Oficinas de Recriação de Referencial* e Observação Participante constando as observações e as participações (diálogos e ações) ou seja, as mediações que auxiliaram os indivíduos nas suas questões de saúde-doença. Nas notas das acadêmicas constaram sentimentos das acadêmicas, as análises e as reflexões teóricas e metodológicas sobre as Notas de Campo, ou seja, a sua subjetividade, as suas questões éticas e estéticas do processo de cuidar.

2.1 Entrando no Campo

Logo após termos decidido que a temática que nortearia o nosso projeto assistencial seria Criança-Adolescente Vitima de Violência e de discutirmos com nossa orientadora, os possíveis locais para o desenvolvimento do mesmo, nos encaminhamos até a sede do S.O.S Criança.

Ao chegarmos no S.O.S Criança fomos prontamente recebidas por um profissional do

programa, este nos mostrou a área física; nos informou sobre o trabalho desenvolvido; questionamos em relação à clientela, tipo de atendimento, presença de um profissional da área da saúde, mais especificamente enfermeiro; fomos informadas da existência de uma enfermeira atuante no Albergue Santa Rita de Cássia. Entramos em contato com esta possível enfermeira, ela nos informou que era auxiliar de enfermagem, sendo assim, se o S.O.S Criança fosse o local de escolha, teríamos que contar com a presença de uma enfermeira voluntária. Depois da visita e do que nos foi informado sobre o programa ficamos muito interessadas e animadas. Contactamos com a coordenadora do S.O.S Criança, explanamos sobre o interesse em desenvolver nosso projeto assistencial de conclusão do curso de enfermagem naquele local. Esta apresentou-se bastante receptiva em relação ao nosso interesse. Esses contatos iniciais ocorreram no mês de março de 1995. Até agosto de 1995, mês propriamente dito do início do projeto assistencial, mantivemos contatos com a coordenadora do S.O.S Criança. Num desses, ela nos informou da necessidade de uma reunião com sua chefe para que fosse confirmada a possibilidade de desenvolvermos nosso projeto naquele local. Nesta reunião estavam presentes: nós acadêmicas, a coordenadora do S.O.S Criança, a coordenadora da Divisão da Criança e do Adolescente, nossa orientadora e técnica do S.O.S Criança. Falamos sobre o que seria nosso projeto, nosso referencial teórico, possíveis objetivos e possíveis formas de desenvolvê-lo. Ficou decidido que faríamos observação da dinâmica funcional do S.O.S Criança e do Albergue Santa Rita de Cássia, para definição do local do desenvolvimento do nosso projeto assistencial.

Em junho de 1995, durante três manhãs, realizamos observação participante no S.O.S Criança e no Albergue Santa Rita de Cássia. Por que observação participante? A partir daquele momento estávamos nos fundamentando no referencial teórico já escolhido - Cuidado Holístico-Ecológico Participante. Após esses dias escolhemos o S.O.S Criança para desenvolvermos o nosso projeto assistencial de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, bem como convidamos duas enfermeiras integrantes do Núcleo TRANSCRIAR-UFSC e funcionárias do Hospital Universitário para serem nossas supervisoras, por já termos vínculo de amizade e estas por sua vez possuírem grande interesse em atuar nesta área, junto com a criança-adolescente vítima de violência.

S.O.S Criança

Segundo o Projeto do Programa (1991), o S.O.S Criança é um serviço de proteção e defesa de toda e qualquer criança ou adolescente em situação de risco pessoal e/ou social. Foi criado pela Fundação Vida - Apoio à Família Catarinense - , mas hoje a operacionalização se dá pela Prefeitura Municipal de Florianópolis em parceria com o **Governo do Estado e AFLOV** (Associação Florianopolitana de Voluntários).

Sua sede está localizada à rua Rui Barbosa, número 677, Bairro Agrônoma, Florianópolis, SC, com área de atuação, atualmente, restrita a Florianópolis.

Tem por objetivo garantir o respeito aos direitos humanos, sobre tudo a integridade física, psíquica e moral de crianças e adolescentes que se encontrem sob a ameaça de transgressão no que diz respeito a vida, a liberdade e a dignidade, inerentes a sua condição de pessoa e cidadão, bem como prestar orientação a população em geral a cerca de políticas sociais básicas, assistenciais e de proteção especial, voltadas a crianças e adolescentes.

Uma de suas atividades para o cumprimento desse objetivo engloba o recebimento, e averiguação das denúncias de maus-tratos e abandono, negligência, discriminação, exploração, abuso sexual, violência, crueldade e opressão praticados contra crianças e adolescentes; orientação de crianças, adolescentes, familiares ou responsáveis, na busca conjunta de soluções para a problemática apresentada, resgatando sempre os vínculos familiares e outros. Para tanto possui dois veículos que contém cinco lugares cada, sendo que na maioria das vezes são ocupados dois lugares (um pelo motorista e o outro por um técnico), a fim de que exista lugares vagos para o transporte emergencial de crianças e adolescentes (se necessário).

O atendimento do S.O.S Criança é prestado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas do Serviço Social, Pedagogia, Psicologia, Direito e afins, durante 24 horas ininterruptas, através do telefone 1407 ou procura espontânea com garantia de sigilo aos usuários. Em termos de categorias profissionais a equipe do S.O.S Criança é composta: coordenador (nível universitário) - responsável geral pelo serviço; chefes de plantão (técnicos, nível universitário) - são responsáveis pelo seu plantão, pelas ocorrências acontecidas nas 24 hs do plantão; técnicos (nível universitário) - responsáveis pela averiguação, busca de soluções, realização, encaminhamentos das denúncias durante suas horas de serviço 12 ou 6 horas; auxiliar técnico - educadores (nível 2º grau) - acompanham os técnicos na averiguação das denúncias, bem como são responsáveis pelos cuidados dispensados às crianças que se encontram na sede do S.O.S Criança; psicólogas - realizam atendimento de casos

encaminhados pelos técnicos; motoristas; auxiliar administrativo; telefonistas; agente de serviços gerais.

O S.O.S Criança atende: crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos em situação de risco pessoal e/ou social, pais, responsáveis e familiares de crianças e adolescentes vitimizados, gestantes que estiveram sendo submetidas a qualquer tipo de situação que implique em risco de vida ao neonato, população em geral.

O S.O.S Criança está fundamentado legalmente pela Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Elaborando o Projeto

Em agosto de 1995 começamos a escrever nosso projeto assistencial. Em conversa com a coordenadora do S.O.S Criança explicitamos que, de acordo com o referencial adotado por nós, o projeto a ser desenvolvido deveria ser *criado* com a participação de profissionais do S.O.S Criança. Foi formado um grupo composto por nós três (3) acadêmicas de enfermagem, coordenadora do S.O.S Criança dois profissionais (técnicos) do S.O.S Criança e a nossa orientadora.

Em levantamento das expectativas com a equipe profissional do S.O.S Criança com relação ao nosso projeto assistencial, obtivemos as seguintes informações:

- Contribuir para entendimento na criança, violência doméstica cometida na criança, adolescente dentro do prisma holístico.
- Atuar junto a equipe em todo processo de intervenção familiar.
- Sensibilizar a família sobre os aspectos básicos de saúde infantil, especialmente denúncias de negligência.
- Acompanhamento nos atendimentos de saúde às crianças-adolescentes nas instituições e sede do S.O.S Criança.
- Participação nos relatórios situacionais dos casos acompanhados.
- Cadastrar recursos e possibilidades dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros para encaminhamentos dos casos.
- Caracterizar o não acesso à saúde como mais uma violência praticada à infância.
- Trabalhar o emocional infantil preparando para exame no Instituto Médico Legal (IML), junto com as psicólogas. Acompanhar a criança/adolescente no exame.

- Equacionar padrões de saúde infantil a fim de diagnosticar necessidade ou não de atuação médica.
- Estar voltada para as condições sanitárias do ambiente familiar e interferência deste no estado de saúde da criança.

E como sugestão: traçar paralelo entre os dispositivos saúde assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e a realidade apresentada nos casos.

Levantando as nossas expectativas obtivemos:

- Relacionar teoria com a prática.
- Acompanhar as investigações dos casos suspeitos de violência à criança.
- Aprender a prestar assistência à criança-adolescente vítima de violência.
- Acompanhar a família e a vítima violentada em todo os trâmites legais.
- Fazer integração com a equipe profissional do S.O.S Criança bem como sua aceitação e colaboração durante o período de desenvolvimento de nosso projeto.
- Mostrar a importância do papel do enfermeiro na assistência à criança agredida e sua família.
- Esperamos um bom desempenho na realização do projeto.
- Poder participar das reuniões da equipe do S.O.S Criança.

A partir dessas expectativas traçamos nossos objetivos, discutimos com o grupo sua operacionalização, refletimos acerca da metodologia e referencial teórico.

Por fim, estava pronto o projeto e no dia 21 de agosto de 1995 as 08:00 hs, no auditório do Centro de Ciências da Saúde-UFSC, foi apresentado publicamente.

2.2 Ficando no Campo

Segundo nossa metodologia o *Ficando no Campo* é propriamente quando começamos o estágio, ou melhor, no dia 22 de agosto de 1995.

Neste momento de desenvolvimento do nosso projeto assistencial, cumprimos alguns objetivos, onde dividimos em três momentos básicos: acompanhamento de denúncias; *Oficinas de Saúde e Oficinas de Recriação de Referencial* com os profissionais do S.O.S Criança e visitas domiciliares com uma família que reside em Florianópolis, Santinho.

As atividades da etapa *Ficando no Campo* constam de: acompanhamento das denúncias, quando acompanhávamos os profissionais do S.O.S Criança e atuávamos na

averiguação da denúncia, que era realizado na residência da criança ou adolescente o que chamamos *in loco*, ou na sede do S.O.S Criança; *Oficinas de Recriação de Referencial* realizadas com alguns profissionais do S.O.S Criança onde trabalhamos várias questões como por exemplo papel do enfermeiro dentro do S.O.S Criança e atuação dos profissionais no serviço; visitamos algumas instituições que apóiam crianças e adolescentes no que se refere ao seu crescimento e desenvolvimento como ser humano e cidadão em momentos de necessidade deles mesmos e/ou de suas famílias; visita domiciliar que foi realizada com uma família do Santinho denunciada ao S.O.S Criança por negligência, onde as questões de higiene e adolescência foram trabalhadas em forma de *Oficinas de Saúde*; realizamos também interação com outros grupos como: realização de *Oficinas de Saúde* nos morros da Penitenciária e Horácio para nossa aprendizagem e crescimento, interação com outros grupos da 8ª fase para trocas de conhecimentos, participamos da XXII Jornada Catarinense de Enfermagem, de uma Jornada Internacional sobre Infância e Violência Doméstica-Proteção e do IX Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica e também de reuniões do *Núcleo TRANSCRIAR- UFSC*.

2.2.1 Acompanhando Denúncias

Ao iniciarmos nosso estágio no S.O.S Criança, a partir do primeiro dia, deixamos claro aos profissionais desse serviço, nosso interesse em participar junto com a equipe, das investigações e acompanhamentos dos casos, para com isso conhecer todos os serviços prestados pelo S.O.S Criança e principalmente, alcançar nosso objetivo - cuidar da criança-adolescente vítima de violência e sua família.

Então, sempre que chegávamos ao S.O.S Criança, nos apresentávamos à equipe do dia e participávamos da passagem de plantão, que era realizada de chefe de plantão para chefe de plantão, no período da manhã, através da leitura do livro de plantão. Após este momento, solicitávamos que nos chamassem quando aparecesse algum caso para a investigação de denúncia.

Para que nós não ficássemos muito perdidas em relação ao funcionamento do serviço, solicitamos a um chefe de plantão, que nos mostrasse e nos orientasse sobre os passos a serem tomados após receber a denúncia. Ele iniciou falando que a maioria das denúncias chegam por via telefone (1407), e que, dependendo da denúncia, só são realizados encaminhamentos e

orientações como o que fazer em determinado caso e quem procurar. Para cada denúncia e atendimento prestados, existem fichas para controle dos casos. A ficha da denúncia contém dados referentes ao caso, o nome da vítima e sua idade, o nome do agressor, a situação ocorrida e o endereço da vítima; já na ficha de atendimento estão contidos dados mais completos sobre a criança-adolescente vítima de violência e sua família. (anexo 02)

Na primeira semana de estágio, observamos ao chegar no S.O.S Criança, a presença de crianças-adolescentes e familiares em uma sala (sala de recreação), onde ficavam horas e às vezes dias, esperando solução para seu caso. Então resolvemos também que, quando uma de nós ficasse na sede, prestaria assistência a essa criança-adolescente e família que ali se encontrasse.

Diariamente durante nosso período de estágio, saíamos para o atendimento de casos, em veículo da instituição. Normalmente com o objetivo de atender mais de um caso.

Ao investigar uma denúncia, saíamos sempre junto com um técnico e o motorista e, no caminho para a casa da vítima, discutíamos sobre o caso, o tipo de agressão, quem agrediu e, principalmente, quem foi agredido e como foi agredido. Ao chegarmos na casa da vítima, nos apresentávamos e pedíamos permissão para entrar e conversar com a criança-adolescente vítima e sua família. Quando entrávamos na casa, aproveitávamos para *Conhecer a Realidade*, daquele Ser-Humano, daquela família, daquela criança-adolescente vítima de violência. Observávamos condições físicas, ambientais, emocionais e outras. Enquanto um de nós (técnico ou acadêmica) abordava os possíveis agressores, a fim de descobrir se houve realmente a agressão e porque esta ocorreu; o outro conversava com a criança-adolescente vítima de violência, para que através de técnicas como escutar, questionar, observar, tocar, dar importância, refletir..., descobrir o que aconteceu com a criança-adolescente, como aconteceu, porque aconteceu, o que estavam sentindo e o que gostariam que fosse feito.

A partir da confirmação do caso, pelo observado e pelo escutado, refletíamos junto com a criança-adolescente e sua família sobre sua situação e sobre seu interesse e possibilidade de buscar recursos para modificar essa situação.

Após esse primeiro momento de visita, que durava em média uma hora, pois dependendo do caso encontrado, ou trabalhava-se algumas questões, a partir da conscientização do problema e reflexão em busca de solução ou, a criança-adolescente vítima de violência tinha que ser levada a um hospital para intervenção médica ou, ainda, esta criança-adolescente deveria ser encaminhada ao IML, para a confirmação da agressão, sendo

que nesses momentos aproveitava-se para estabelecer um maior vínculo com este cliente-vítima, a fim de trabalhar suas angústias, medos, dúvidas, dando apoio, demonstrando interesse e orientando sobre o que estava lhe acontecendo.

Depois de ter tirado a criança-adolescente de sua casa para a realização desses procedimentos, levávamos a criança-adolescente de volta para seu lar, ou trazíamos junto conosco ao S.O.S Criança, onde ela permanecia até ser encaminhada para o Juizado e/ou Conselho Tutelar que resolveria a situação. Ou, ainda, poderia ser encaminhada para um lar provisório até a resolução do Juiz da Infância e da Juventude sobre o seu caso.

Depois disso, nós acadêmicas junto com a equipe profissional do S.O.S Criança, discutíamos e refletíamos sobre as condições físicas, ambientais, culturais, afetivas, espirituais e socioeconômica da criança-adolescente e sua família, partindo daí uma reflexão conjunto sobre as providências a serem tomadas, os encaminhamentos que deveriam ser feitos, indo a favor dos interesses da criança-adolescente, tendo em vista sempre o Viver Saudável desta criança-adolescente vítima de violência.

Houve também, o atendimento de casos realizados na sede, como por exemplo, quando um familiar (mãe), procurou o S.O.S Criança para pedir ajuda, pois seu filho ficava um período do dia na rua e essa mãe não sabia o que ele estava fazendo e isto a deixava angustiada. Então, uma de nós ao atender essa mãe, junto com um técnico, escutou todos os seus medos, dúvidas e, durante reflexão feita com ela, para juntos buscarmos recursos para solucionar esta questão. A mãe por já ter ouvido falar na **PROMENOR**-instituição de apoio a criança e adolescente-, falou que teria interesse em colocar seu filho neste serviço. Realizamos o encaminhamento desta mãe a este serviço, sendo que a acadêmica, falou para esta mãe sobre seu interesse em conversar com o filho, já que de acordo com o referencial que adotamos, tínhamos que conhecer também a realidade deste adolescente e ver seu interesse em *trabalhar* no **PROMENOR**.

Na sede além desse tipo de atendimento, realizamos outros envolvendo as crianças-adolescentes vítimas de violência e seus familiares, quando ali se encontravam, por terem fugido de seus lares ou por estarem aguardando solução ou encaminhamento para seus casos.

Para nortear nossa atuação nos casos de investigação de denúncias ou atendimentos de casos na sede, utilizamos um Roteiro de Consulta de Enfermagem, o qual abordava dados mais direcionados para a situação do cliente, já que o atendimento neste programa é emergencial, e nós enquanto estagiários neste serviço trabalhamos também o emergencial,

desde ações físicas/técnicas, como também, o ouvir atentamente, confortar, orientar, dialogar, refletir, tocar e outros.(anexo 03).

A princípio, encontramos algumas dificuldades devido às diferenças existentes entre nós e alguns profissionais na maneira de ver esse cliente e como agir com ele, mas, tais dificuldades foram sendo superadas com o convívio e nossa atuação junto com a equipe, onde nós respeitávamos sua maneira de abordar a criança-adolescente vítima de violência e sua família, eles por sua vez respeitavam a nossa maneira de atuar e ver esse cliente.

Notamos também, modificações de alguns profissionais deste serviço, na maneira de abordar e ver essa criança-adolescente vítima de violência e sua família, preocupando-se também com os sentimentos, medos, dúvidas desses, passando a possuir *visões* semelhantes às nossas.

Então, após os atendimentos, como havíamos programado, registramos todas as situações vivenciadas durante a *Consulta de Enfermagem*, no *Diário de Campo*. Analisamos estes registros à luz do referencial, procuramos focar também a nossa atuação junto com o profissional técnico do S.O.S. Criança, participante do processo. O anexo 04 exemplifica uma dessas situações.

Realizamos também, encaminhamento de um caso para o **TRANSCRIAR-UFSC - Núcleo de Estudos Participantes no Processo de Viver Saudável**, por termos conhecimento do local de abrangência deste grupo, que coincidiu com o local de residência de uma família atendida por nós no S.O.S Criança. E para a realização desse tipo de encaminhamento, elaboramos um instrumento próprio para isto, a fim de formalizar essa atuação - Encaminhamento (Anexo 05).

Formulamos também, um instrumento para Prescrição de Enfermagem, a fim de que nosso cuidado, como nossas orientações, recebessem um registro formal, valorizando o Cuidado Terapêutico.(Anexo 06).

Ao todo, atendemos 31 (trinta e um) casos de denúncias, dentre eles, violência sexual, negligência, espancamento, delinquência. Constatamos que a maioria dos casos atendidos foram de negligência (dezessete casos) e de espancamento (onze). Sendo que alguns casos além da visita emergencial, receberam outras visitas que foram necessárias para o seu desenrolar, visando o Bem Viver da criança-adolescente vítima de violência e sua família.

2.2.2 Trabalhando em forma de Oficinas

2.2.2.1 Com Equipe Profissional do S.O.S Criança

Elaboração das Oficinas

Em nosso projeto assistencial tínhamos alguns objetivos, os quais seriam cumpridos através de atividades - ***Oficinas de Recriação de Referencial***. Desta forma, elaboramos a primeira ***Oficina de Recriação de Referencial***, subsidiada por estes objetivos.

A partir destes objetivos traçamos as estratégias da primeira ***Oficina de Recriação de Referencial***: apresentação do grupo como um todo; esclarecimento sobre as questões éticas e metodológica, que abrangem sigilo, respeito a sentimentos autorização para fotos e registros, compromisso do grupo de levar a outras pessoas de fora construções realizadas nestas.

Foram levantadas as expectativas dos grupos através de cartazes, onde cada um colocava o que desejava com as oficinas, as expectativas.

Expectativas Levantadas

Grupo A

- Poder aprender mais sobre questões que envolvem o S.O.S Criança.
- Conhecer mais o trabalho dos profissionais da enfermagem.
- Possibilidade de aproximação com os recursos que os ***serviços*** oferecidos pela enfermagem, que possam contribuir para a melhoria das abordagens técnicas.
- Aprender a realizar oficinas; conhecer as pessoas que me relaciono aqui no S.O.S Criança.
- Ouvir, trocar, relacionar, falar, olhar (ver), conhecer as pessoas.
- Aproximar, diferenciar, igualar.
- Conhecer para aprender e ensinar.
- Vivenciar.
- Saber o que é essa nova visão aplicada à enfermagem e no que pode contribuir no dia-a-dia e na problemática vivida dentro desse programa.

- Um espaço para pensar nosso trabalho com novas pessoas.
- Fazer arte-**TRANSCRIAR**.
- Conhecer/Trocar: sentimentos, conhecimentos, experiências, vivências, amizades, carinho.
- Ouvir.
- Sorrir.
- Conhecer as pessoas com quem estou trabalhando.
- Cumprir os objetivos do projeto.
- Olhar amplo e diferente.
- Sorrir/viver.
- Refletir.

Grupo B

- Informaram que é muito legal.
- Colaborar com o trabalho das estagiárias de enfermagem.
- Gosto de participar e enfrentar o desconhecido.
- Descontrair.
- Conversar, conhecer as crianças e adolescentes.
- Questionar e tirar dúvidas.
- Conversar com as pessoas do S.O.S Criança.
- Interagir com todos (equipe e criança-adolescente).
- Construir com olhar amplo, vivenciar.
- Relaxar.
- Ser feliz.
- Trocar vivências, sentimentos.
- Construir.
- Ouvir.
- Conhecer as pessoas e a mim mesma.
- Caminhar junto.
- Conhecer, aprender, trocar, comer; fazer novas amizades, refletir.
- Cumprir os objetivos do projeto.

- Conhecer e melhorar o trabalho da enfermagem.
- Saber escutar.
- Certeza de trocar conhecimentos.
- Abrir novos campos para enfermagem.
- Olhar.
- Ouvir (escutar).
- Criar-**TRANSCRIAR**.
- Trocar idéias, experiências, sentimentos, vivências.
- Conhecer.
- Fazer amigos/Enfermagem.
- Aprender as coisas básicas para o trabalho.
- Curiosidade.

A princípio, convidamos todas as pessoas-profissionais do S.O.S Criança, formou-se um grupo, mas com o passar dos dias, após a realização da primeira oficina, fomos questionadas por outros profissionais a possibilidade de entrar no grupo. Assim explicamos que nas *Oficinas de Recriação de Referencial* trabalha-se com o grupo *fechado*, mas que poderíamos fazer outro grupo, e foi aceito. Por isso formou-se dois grupos de *Oficinas de Recriação de Referencial* no S.O.S Criança, sendo trabalhadas as mesmas técnicas com os dois grupos.

Claro que, mesclados a estas expectativas estavam os nossos objetivos, como trabalhar a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade; a construção de conceitos de criança e adolescente, criança e adolescente vítima de violência, bem como de sua família; atendimento que esta criança-adolescente recebe no S.O.S Criança e outras instituições que poderiam apoiar a esta criança; Educação para Saúde; referencial teórico.

Como Foram Realizadas as Oficinas de Recriação de Referencial

Após o levantamento das expectativas, começamos a realizar as *Oficinas de Recriação de Referencial*, levando em consideração que as expectativas levantadas estavam em torno de dois pontos básicos: o papel da enfermeira dentro e fora do S.O.S Criança e trabalhar questões que venham melhorar o atendimento à criança e adolescente vítima de

violência.

Estas expectativas vieram ao encontro de nossos objetivos, onde gostaríamos de trabalhar o papel da enfermeira no S.O.S Criança dentro de um Referencial Holístico-Ecológico, visando a transdisciplinaridade, propondo a construção conjunta de alguns conceitos.

A segunda *Oficina de Recriação de Referencial* realizada com o grupo A foi trabalhado, basicamente dois temas: 1º) a integração das pessoas que estão no mesmo grupo; 2º) começo da construção dos conceitos criança e adolescente, e criança e adolescente vítima de violência.

As técnicas utilizadas nesta oficina foram: nó; construção de cartazes (recorte e colagem); reflexão dos cartazes construídos.

Durante esta *Oficina de Recriação de Referencial* surgiu uma questão no grupo, pontuando que o S.O.S. Criança está passando por um problema interno de recursos humanos (relacionamento, admissão de novos funcionários, discriminação sentida por alguns funcionários e etc).

A mesma oficina foi realizada com grupo B, onde foi trabalhado as mesmas técnicas. Sendo que na segunda técnica houve uma interrupção das atividades pois o grupo não se achava em condições de trabalhar as questões propostas por nós, pois foi verbalizado também, por este grupo, as questões internas que o S.O.S Criança está passando. Assim parou-se as atividades e passamos a refletir sobre esta questão, deixando que todos verbalizassem seus sentimentos e após isso foi realizado uma técnica de relaxamento.

O referencial teórico Holístico-Ecológico adotado por nós neste projeto prevê este tipo de interrupção nas *Oficinas*, paralisando as atividades destas *Oficinas* e passando a debater o ponto levantado no momento (a necessidade do grupo apresentado neste momento).

Com este grupo, foi trabalhado os conceitos em uma terceira *Oficina de Recriação de Referencial*, onde utilizamos as mesmas técnicas de recorte e colagem seguida da reflexão do que foi construído.

Na próxima *Oficina de Recriação de Referencial* de realizada com o grupo B, reafirmamos os conceitos construídos anteriormente, como trabalhar com as famílias, bem como a atuação profissional.

Utilizamos uma técnica - de integração do grupo, o qual fizemos um grupo fechado e uma pessoa tentou entrar, após refletimos sobre questões de grupo e pessoas novas que

queiram entrar neste grupo. Depois dividimos os participantes em dois pequenos grupos onde cada um dramatizaria uma situação - criança- adolescente vítima de violência e sua família, atuação do profissional do S.O.S Criança perante a situação e a família. E para finalizar fizemos uma técnica de relaxamento onde trocamos energia com o grupo.

A *Oficina de Recriação de Referencial* realizada com o grupo A ficou um pouco prejudicada pois apenas houve a participação de quatro componentes do grupo. Assim foram realizadas reflexões sobre a validade das *Oficinas* para esse grupo, se estavam ajudando na reflexão da atuação profissional no dia-a-dia.

A segunda técnica utilizada foi a de montagem de manchetes sobre a família da criança-adolescente vítima de violência e atuação do profissional neste momento. Estas manchetes foram confeccionadas através de recorte, colagem e escrita. Após, houve reflexão do assunto onde pontuou-se questões sobre o serviço oferecido no S.O.S Criança e a atuação profissional. E para finalizar foi realizada uma técnica de relaxamento de troca de energia com o grupo.

2.2.2.2 Com os Profissionais - Educadores do S.O.S Criança

Fomos procuradas pela coordenadora do S.O.S Criança para que realizássemos uma palestra com os educadores, onde trabalhássemos questões de Puericultura.

Explicamos à coordenadora que segundo nosso referencial teórico nós não trabalhamos com palestras, nossa metodologia de trabalho é em forma de *Oficinas de Saúde*. Questionamos se havia possibilidade de se trabalhar desta forma com o grupo.

Assim realizamos uma *Oficina de Saúde* onde estavam três educadores, uma técnica que estava grávida e achava que nós da enfermagem poderíamos orientá-la em alguns cuidados, nós acadêmicas de enfermagem e uma das supervisoras do estágio.

Nesta *Oficina de Saúde* foram levantadas questões de grupo, antipatia de um educador para conosco, falta de comunicação dos profissionais e a realização de uma atividade no horário de folga. Como nosso referencial teórico prevê interrupções e trabalha a necessidade levantada no momento, suspendemos as atividades planejadas, então, trabalhamos estas questões.

Foi realizada uma segunda *Oficina de Saúde* para trabalhar questões de Puericultura, onde estavam um educador, uma estagiária de Serviço Social e nós acadêmicas de

Enfermagem. Utilizamos técnica de montagem de um quebra-cabeça e com reflexão do mesmo; trocamos conhecimentos sobre higiene do bebê, alimentação e alguns problemas de saúde da infância, bem como reflexões destes temas.

2.2.3 Trabalhando com Família - o Relato de Uma Vivência

Cumprindo ao objetivo específico três (03), que foi prestar assistência de enfermagem à criança-adolescente vítima de violência pessoal, através de um referencial teórico de enfoque Holístico-Ecológico Participante, incluindo o ECA; realizamos seis (06) visitas domiciliares a uma família residente no Santinho-Florianópolis, a partir do encaminhamento realizado por uma técnica do S.O.S Criança de um caso de Negligência, e segundo essa profissional “teríamos” que trabalhar questões de higiene e alimentação, devido abandono da mãe e ausência do pai em grande parte do dia, por necessidade deste trabalhar para sustentar a família, e neste caso, as crianças, adolescentes e o ambiente estavam em péssimas condições de higiene. Trabalhou-se em forma de *Oficina de Saúde* em quatro dessas visitas domiciliares.

Em nossa primeira visita, tínhamos como intuito conhecer a realidade da família, ou seja conhecer o ambiente físico, seus componentes, as interações entre esses, bem como se fazer conhecidas e através deste contato, levantar necessidades, expectativas e aceitação de nossa atuação junto a eles.

Neste dia, conversamos apenas com dois (02) componentes da família (uma criança e uma adolescente), pois os outros quatro(04, dois adolescentes e duas crianças) estavam dormindo. Marcamos então outro dia para podermos conversar e conhecermos todas as crianças e adolescentes, ver a possibilidade de trabalharmos as questões levantadas por eles e as encaminhadas para nós no S.O.S. Criança. A sala encontrava-se com colchões no chão, pois a criança e a adolescente tinham acabado de acordar, estavam com cabelos embaraçados, olhos inchados e com sujidades.

Na segunda visita os dois componentes da família que nos receberam na primeira estavam nos esperando na hora marcada, de banho tomado, roupa limpa, a casa estava arrumada, o chão limpo. Nesta visita conhecemos mais três (03) membros da família (duas crianças e uma adolescente), faltando conhecer apenas um adolescente (único do sexo masculino). Nos apresentamos e ao nosso trabalho; validamos o interesse deles em trabalhar

conosco e aproveitamos para combinar dia, hora e a forma (Oficina) que iríamos trabalhar. Depois de combinado levantamos novamente as expectativas dos assuntos a serem trabalhados, ficando decidido: Alimentação, Escola, Corpo, Crescimento e Higiene.

O tema desenvolvido na terceira visita e primeira *Oficina de Saúde*, foi *Escola* com enfoque na *Cidadania* - neste dia além das crianças-adolescentes com os quais havíamos marcado compromisso, estava também um adolescente primo desses, que a partir de então permaneceu no grupo.

A princípio as crianças-adolescentes se apresentaram e falaram de sua escola, o que mais gostavam nela. Após esse momento foi feita a técnica de recorte e colagem que recebeu o nome de *Essa é minha Escola!*, após essa montagem cada criança-adolescente apresentou seu cartaz, o qual foi discutido pelo grupo.

Durante esta visita onde realizamos *Oficina de Saúde*, foi questionado sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os direitos e deveres, e foi lido por uma adolescente o Capítulo IV do ECA, à parte *Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer*, o qual foi refletido e discutido pelo grupo. Encerramos essa visita com uma brincadeira sugerida por eles *Eu fui pra Bahia*. Após o término da brincadeira, o grupo foi questionado sobre o assunto, que gostariam de trabalhar na próxima visita, tendo como base as expectativas já levantadas. Foi decidido então que trabalharíamos *Corpo e Higiene*.

Ao chegarmos na casa das crianças-adolescentes, na 4ª visita, segunda oficina, estavam todos nos esperando; questionamos como tinha sido a semana que se passou e como estavam se sentindo. Após convidamos a montar um quebra-cabeça, e com a figura montada fizemos reflexões a cerca do que significava, do que representava. No momento foi solicitado que cada um desenhasse seu corpo, sendo intitulado como *Esse(a) é ...*. Cada um apresentou seu desenho, o qual foi refletido pelo grupo. E antes de encerrar esse encontro foi levantado o tema a ser trabalhado na próxima visita, *Alimentação*.

Durante a nossa 5ª visita à família, na terceira oficina, trabalhamos o tema Alimentação, sua importância, a questão da higiene em relação a alimentação. Como nas outras visitas, as crianças e adolescentes estavam nos esperando. A princípio foi montado um quebra-cabeça com figuras relacionadas com o tema, refletindo sobre o que significava e sua importância. Logo após os convidamos para montar individualmente um jornal sobre o tema em questão, após a confecção deste jornal cada um apresentou o seu, e refletiu-se as questões colocadas em cada jornal. Essa oficina foi encerrada com uma brincadeira escolhida por eles.

Já na nossa 6ª visita, na quarta oficina, resgatamos com eles os temas desenvolvidos nos encontros anteriores. Com os desenhos *Essa é minha Escola* resgatamos o tema *Escola-ECA*; com os desenhos *Esse(a) é ...* resgatamos o tema Corpo e refletimos em relação ao Crescimento, Infância, Adolescência e Idade Adulta; por fim com os *jornais* resgatamos *Alimentação e Higiene*. Antes de encerrar a oficina explicamos que essa tinha sido nossa última visita, informamos que poderiam procurar o S.O.S Criança ou Conselho Tutelar se necessitassem de algo. (Foto de um dos desenhos, anexo 08)

2.2.4 Interagindo com Outros Grupos

2.2.4.1 Núcleo TRANSCRIAR - UFSC

Devido ao nosso projeto assistencial estar vinculado ao Núcleo TRANSCRIAR, pela participação de alguns integrantes do mesmo no desenvolvimento das atividades do projeto; bem como por utilizarmos o seu referencial teórico como nosso fundamento; participamos como integrantes do núcleo de dois momentos distintos.

O primeiro momento que aconteceu quinzenalmente: as reuniões do núcleo, num total de nove, que ocorreram no período de agosto a dezembro de 1995. Nestas reuniões foram discutidas-refletidas questões de grupo, experiências nos diversos projetos do núcleo, referencial teórico que serviram como fonte e troca de conhecimento, experiências, bem como de integração com outros membros do núcleo.

O segundo momento se deu a partir da nossa integração num projeto que tinha por objetivo realizar *Oficinas de Saúde* sobre Sexualidade-Reprodução com mulheres das comunidades do Morro do Horácio e do Morro da Penitenciária. Participamos num total de cinco oficinas em cada comunidade. Através destas, adquirimos experiência na realização de oficinas; tivemos conhecimento das diversas técnicas que podem ser utilizadas, sua dinâmica e operacionalização.

2.2.4.2 Visitando Instituições

Cumprindo o objetivo 5 - Investigar tipos de recursos e possibilidades oferecidos dentro do SUS, em instituições de outras naturezas para o encaminhamento de casos confirmados de violência pessoal contra criança-adolescente, garantido pelo direito. Fomos visitar as seguintes instituições: Albergue Santa Rita de Cássia, Lar São Vicente de Paula, Jardim Girassol, PROMENOR, Casa da Liberdade.

Albergue Santa Rita de Cássia

Antes de iniciar o estágio propriamente dito, ao realizarmos uma visita ao S.O.S Criança para conhecermos melhor seu funcionamento, conhecemos também a coordenadora do Albergue Santa Rita de Cássia, que nos convidou para visitar esse programa. Ela nos apresentou a um dos Educadores do Albergue, indicando para que este nos mostrasse o serviço.

A princípio ele nos mostrou toda a estrutura física, especialmente o consultório de enfermagem, que serve para o atendimento das crianças-adolescentes do Albergue, pela auxiliar de Enfermagem que atende no período da tarde.

O Albergue recebe crianças-adolescentes *de rua* que procuram o serviço. Ali elas recebem alimentação, são matriculadas e levadas à escola em um período, e no outro período são estimuladas a trabalhar. Algumas das obrigações que possuem dentro do serviço é de organizar e lavar suas roupas, arrumar suas camas e de não brigar, nem fazer uso de drogas na Instituição.

O terreno é dividido entre o Albergue (casa) e área livre, que serve para plantações de hortaliças para consumo da própria Instituição e para comercialização.

Existem no serviço educadores, que permanecem a maior parte do tempo com as crianças-adolescentes, um carpinteiro que ensina as crianças-adolescentes a fazer móveis (estantes, mesas), cozinheiras e lavadeiras.

PROMENOR

Através do encaminhamento de um caso realizado por uma de nós para o

PROMENOR, esta aproveitando a oportunidade questionou à coordenadora sobre a possibilidade da realização de uma visita a esta Instituição para conhecermos o programa. Então esta visita foi marcada para o dia 21/09/95 às 9:00 hs.

Na data e hora marcada fomos atendidas pela coordenadora da **PROMENOR**, a qual nos falou sobre a Instituição e os dados históricos. Disse que ela iniciou com um programa de engraxates, implantado por uma primeira dama. Hoje, após uma reforma na área física e metodológica, estão atendendo meninos de 7 a 14 anos incompletos, que encontram-se regularmente matriculados em escola, e que seus pais ou responsáveis estejam trabalhando.

A instituição desenvolve atividades de reforço escolar, trabalhos manuais como de marcenaria, confecção de bolas de couro, pintura e sucata, praticam esportes e recebem aulas de religião. Durante essas atividades as crianças-adolescentes são acompanhadas por monitores, na sua maioria com nível de 2º Grau, existindo um monitor com nível de 3º Grau e um com nível de 1º Grau, num total de 6 (seis) monitores.

Os trabalhos manuais são comercializados, sendo que a renda é dividida entre a Instituição e as crianças. Assim elas recebem quinzenalmente, uma parte da renda se comportaram-se adequadamente, conforme o estabelecido pela instituição.

Os meninos são divididos em turmas conforme a idade. Cada turma possui um cronograma de atividades preestabelecidas. As crianças-adolescentes que estão matriculadas na **PROMENOR**, recebem também, durante o período que permanecem na instituição, alimentação, cuidados com a higiene, atendimento médico realizado por um acadêmico de Medicina, que por vezes realiza palestras com os pais e/ou responsáveis e atendimento odontológico.

Lar São Vicente de Paula

Ao realizarmos uma visita na **PROMENOR**, conversamos com a assistente social deste serviço, esta nos falou sobre a existência de outra instituição com a mesma filosofia, mas que atende crianças do sexo feminino: o Lar São Vicente de Paula.

Então, entramos em contato por telefone com a Assistente Social do Lar São Vicente de Paula, vimos a possibilidade da realização de uma visita para conhecer a instituição. Marcamos esta visita para dia 15/09/95 às 14:00 hs.

No dia e hora combinados chegamos no Lar, fomos prontamente atendidos pela

Assistente Social. Esta por sua vez falou sobre a existência de dois programas numa mesma área física.

Um deles é um Abrigo Provisório, que atende crianças de 0 a 6 anos de idade encaminhadas através de instituições governamentais que tenham vínculo com a Justiça da Infância e da Adolescência. Estas crianças não permanecem no Lar num período superior a três (03) anos, período em que a família desta criança pode se reestruturar, ou então período necessário para que ocorra os trâmites legais para adoção. Durante esse tempo os pais, autorizados, podem realizar visitas às crianças (aos domingos).

A capacidade total deste abrigo é de vinte (20) crianças aproximadamente. Neste abrigo elas recebem todo amparo: alimentação, abrigo, vestuário, atendimento médico, odontológico, carinho e atenção.

Existem aproximadamente dez (10) funcionários que trabalham em regime de plantão, e são remunerados pela Irmandade do Divino Espírito Santo. Os recursos para a alimentação das crianças vêm da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

O outro programa atende meninas de 7 a 14 anos incompletos, de famílias de baixa renda, que estejam regularmente matriculados em alguma escola, e seus pais ou responsáveis estejam trabalhando.

As meninas devem ficar um período na escola e no outro período na Instituição, onde elas recebem alimentação, banho, atendimento médico e odontológico. Elas realizam atividades como: reforço escolar, dança, esportes, aulas de religião e trabalhos manuais, dentre eles bordado, pintura e arranjos de papel.

Esta instituição possui a meta de atender cento e dez (110) crianças, a qual não está sendo alcançada.

Jardim Girassol

No mesmo dia em que visitamos o Lar São Vicente de Paula, aproveitamos para conhecer também o Jardim Girassol, já que este está localizado ao lado do referido Lar.

O Jardim Girassol possui sua estrutura no mesmo local do **IPUF** (Instituto de Planejamento Urbano de Florianópolis) e é mantido pela Irmandade do Divino Espírito Santo, atende crianças de 3 a 6 anos, desde que os pais ou responsáveis estejam trabalhando.

As crianças permanecem na Instituição durante o dia todo, onde recebem alimentação

e cuidados de higiene. São divididos em turmas de acordo com sua idade, onde cada turma possui em torno de vinte (20) crianças, uma professora e uma auxiliar. Existem no total 12 turmas, que durante o dia realizam atividades educativas, de higiene e lazer.

Casa da Liberdade

Entramos em contato com as acadêmicas de Enfermagem que estavam desenvolvendo o projeto assistencial na Casa da Liberdade, pertinente ao Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, para sabermos da possibilidade de uma visita à instituição. Marcou-se para o dia 10 de novembro de 1995 as 10:00 hs.

Na data e horário marcados chegamos na Casa da Liberdade, fomos recepcionadas por uma das acadêmicas de Enfermagem, esta nos acompanhou numa conversa com a coordenadora da instituição. A coordenadora nos descreveu os serviços oferecidos, concomitantemente realizou alguns comentários a cerca das condições sociais, econômicas, políticas e culturais do País, da clientela da Casa e da falta de conscientização das pessoas, especialmente a clientela, em relação a Cidadania.

Os serviços oferecidos pela Casa da Liberdade são: oficinas de pintura, reciclagem de papel, corte e costura, estética e maquiagem, encadernação; reforço pedagógico; aulas de futebol; datilografia; computação; supletivo.

As acadêmicas de Enfermagem que ali desenvolviam seu projeto assistencial realizavam consultas de enfermagem, oficinas e alguns procedimentos. Possuem sala específica onde também se encontra uma pequena farmácia (um armário com alguns medicamentos), a qual ficava sob suas responsabilidades.

A clientela da Casa da Liberdade é composta por crianças e adolescentes de baixa renda, que são encaminhados por outros serviços ou por procura espontânea. Estes permanecem um período na Instituição, onde recebem alimentação, utilizam o banheiro para banho se desejarem, neste caso recebem sabonete, desodorante e xampu. Para tanto precisam participar de no mínimo uma oficina para utilizarem os recursos oferecidos pela casa.

O funcionamento acontece durante os períodos matutino e vespertino, e no período noturno funciona o supletivo da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Algumas crianças e adolescentes do Albergue Santa Rita de Cássia utilizam os recursos oferecidos pela Casa da Liberdade, um destes é o veículo que os transporta.

A Casa da Liberdade é operacionalizada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis.

2.2.4.3 Grupos da 8ª Fase

Com o intuito de conhecermos e interagirmos com colegas que desenvolveram seus projetos assistenciais em outras instituições e que possuíam temáticas diferentes, contactamos e fomos contactadas. Essas experiências serão relatadas a seguir.

Projeto - Vivenciando Momento de Crise: Uma Experiência de Assistência de Enfermagem Junto à Vítima e Família em Situações de Emergência.

A partir do interesse manifestado por alguns profissionais do S.O.S Criança em ter informações sobre Primeiros Socorros, contactamos com as acadêmicas de Enfermagem que desenvolveram o projeto assistencial no Corpo de Bombeiros-Auto Socorro de Urgência (ASU), “Vivenciando Momento de Crise: Uma Experiência de Assistência de Enfermagem junto à Vítima e Família em situações de Emergência”, para ministrarem um curso sobre o assunto.

Este curso aconteceu na sede do S.O.S Criança nos dias 16 e 17 de novembro de 1995, no horário das 8:30 hs as 11:30 hs.

Levantou-se com a coordenadora do S.O.S Criança alguns temas que poderiam ser trabalhados neste curso. Os temas levantados foram: queimaduras - por cigarro, água fervente, ferro de passar roupa; dor de dente; sangramento excessivo - cólica, aborto; gravidez na adolescência; torções; convulsão; hematomas; lesão; curativo; fratura; transporte de pessoas.

No primeiro dia de curso foram explanados os seguintes temas: queimaduras - agentes causadores, grau, providências emergenciais; lesões ferimentos - tipos, agentes causadores, classificação, curativos, providências emergenciais; hemorragia - tipos, agentes causadores, providências emergenciais; esta explanação foi teórica (oral), com poucas ilustrações. No decorrer da explanação os participantes fizeram perguntas, comentários e relatos de experiências vividos dentro de seus respectivos locais de trabalho. Participaram neste dia 16 pessoas, das quais algumas eram profissionais do S.O.S Criança e nós acadêmicas, S.O.S

Rodoviária, Albergue Santa Rita de Cássia, adolescente abrigada temporariamente na sede do S.O.S Criança, e acadêmicas de Enfermagem estagiárias da ASU.

No segundo dia foram explanados os seguintes temas: intoxicações - agentes causadores, providências emergenciais, informação sobre o Centro de Informações Toxicológicas do Hospital Universitário (CIT); fraturas - luxações - entorses - o que são, características, imobilizações, providências emergenciais, materiais utilizados para imobilizar; reanimação cardíaco-respiratória - o que é, característica, providências emergenciais. Além da exposição teórica foram feitas práticas de imobilização e demonstração simulada da reanimação cardíaco-respiratória. Neste dia participaram onze pessoas, das quais quatro eram profissionais do S.O.S Criança e nós acadêmicas, e os demais representantes do S.O.S Rodoviária, Albergue Santa Rita de Cássia e quatro acadêmicas de Enfermagem da ASU.

Projeto - Partilhando dos Sustos e Fascínios do Processo da Adolescência: Assistindo o Adolescente em Suas Necessidades Humanas Básicas.

Contactamos com as acadêmicas de Enfermagem que desenvolviam seu projeto assistencial - “Partilhando dos Sustos e Fascínios do Processo da Adolescência: Assistindo o Adolescente em suas Necessidades Humanas Básicas”, na Casa da Liberdade. Marcamos data e horário para visitarmos a instituição, bem como para elas visitarem o S.O.S Criança. A nossa visita à Casa da Liberdade foi relatada anteriormente - Visitando as Instituições; a seguir relataremos a vinda delas.

No dia 13 de novembro de 1995, as 14:00 hs, recebemos na sede do S.O.S Criança duas acadêmicas de Enfermagem, estagiárias da Casa da Liberdade. Estas vieram com intuito de conhecer o serviço prestado pelo programa S.O.S Criança, bem como o projeto assistencial por nós desenvolvido no local.

Apresentamos a área física, os profissionais que se encontravam no momento; informamos como funciona o serviço, sua demanda, clientela, encaminhamentos realizados, categorias profissionais que atuam no serviço, prioridades nos casos; e relatamos algumas experiências vivenciadas por nós no cotidiano do S.O.S Criança.

Fomos questionadas a cerca de como desenvolvíamos nosso projeto assistencial dentro

do S.O.S Criança. Explicamos que a nossa atuação possui três momentos distintos:

- Acompanhamento de Denúncias junto com um profissional do serviço, do início até o relatório final do caso, bem como da decisão de encaminhamentos a serem realizados.
- **Oficinas de Recriação de Referencial** com dois grupos compostos por profissionais e estagiárias do S.O.S Criança, onde se discute-reflete-trabalha questões como conceito de criança-adolescente vítima de violência, atuação profissional, família, questões de grupo.
- Visitas Domiciliares com algumas famílias atendidas pelo serviço, como cumprimento de um de nossos objetivos específicos, onde atuamos sem a participação de profissionais do S.O.S Criança.

2.2.5 Participação em Eventos

Como cumprimento de um de nossos objetivos participamos da XXII Jornada Catarinense de Enfermagem em Rio do Sul, nos dias 05, 06 e 07 de outubro de 1995. Devido a viabilização do transporte, estadia, inscrição e alimentação pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, participamos juntamente com alguns profissionais do S.O.S Criança da I Jornada Internacional sobre Infância e Violência Doméstica - Proteção e Prevenção, na cidade de São Paulo, no período de 23 a 27 de outubro de 1995. Nesta jornada participamos do Curso Pré Jornada: Para a Área da Saúde, Tema: ***O Papel dos Profissionais Médico-Pediátricos na Intervenção e Prevenção da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes*** ministrado pelo Doutor Antoni Martinez Roig (médico pediatra da Espanha) nos dias 23 e 24 de outubro, bem como das Conferências Magnas realizadas de 25 a 27 de outubro.

Outro evento que participamos foi o IX Encontro de Enfermagem Pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão, que possuía como tema central: ***A Enfermagem Pediátrica em Busca de Novos Caminhos - Desafio Atual***, nos dias 29 e 30 de novembro e 01 e 02 de dezembro de 1995. Além das palestras assistidas, apresentamos um trabalho na sessão temas livres no dia 01 de dezembro de 1995 intitulado ***Possibilidades de Atuação do Enfermeiro no S.O.S Criança: Relato de Experiência***.

2.3 Saindo do Campo

Como todo processo, ou trabalho tivemos um início, que intitulamos *Entrando no Campo*, como também um fim, que neste trabalho é o *Saindo do Campo*.

Nesta parte relatamos nossas atividades, realizações que caracterizam o sair do local onde atuávamos, conforme o preconizado por nosso referencial e pela Pesquisa Participante.

2.3.1 Reconstrução dos Conceitos

Segundo um dos nossos objetivos, nos propomos a tentar construir conceitos sobre criança e adolescente e criança e adolescente vítimas de violência.

Como nosso referencial é de enfoque Holístico-Ecológico Participante, a construção deste conceito se deu através da Práxis, ou seja, a união da teoria estudada e da vivência do cotidiano dentro do S.O.S Criança. Vivência esta feita através de acompanhamento de denúncias e posterior reflexão com os profissionais do serviço; *Oficinas de Saúde, Oficinas de Recriação de Referencial* e visitas domiciliares.

2.3.2 Devolvendo os Resultados "Para Dentro" e "Para Fora"

Devolver os dados (resultados) "Para Dentro" significa apresentar/discutir com os próprios participantes do processo; e "Para Fora" significa divulgar/refletir os resultados para outros locais diferentes da instituição.

Os resultados do projeto assistencial começaram a ser devolvidos ainda enquanto estávamos desenvolvendo o projeto no serviço.

Esta devolução *para Dentro* se deu com a elaboração conjunta (nós acadêmicas de Enfermagem e equipe profissional do serviço) de um relato de experiência, que foi apresentado no IX Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica, no dia 01/12/95, na sessão Temas Livres (anexo 07). Também através de uma *Oficina* realizada com os profissionais que participaram das *Oficinas de Recriação de Referencial*, onde se apresentou, se refletiu os resultados das mesmas; de reflexões individuais ou coletivas dos resultados do projeto assistencial como um todo.

A devolução dos resultados *para Fora* se deu primeiramente com a apresentação do relato de experiência, citado acima; e se dará através da apresentação pública do relatório do projeto assistencial, no dia 11/12/95, às 16:00 hs, no Auditório do Centro de Ciências da

Saúde-UFSC, e futuramente pretende-se publicar em revistas e apresentar em eventos.

3 - RECONSTRUINDO CONCEITOS: CONHECENDO MELHOR A CRIANÇA- ADOLESCENTE-FAMÍLIA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Ao chegarmos no campo de estágio - S.O.S Criança - estávamos fundamentadas com um referencial teórico de base, para termos instrumentos para trabalhar no começo.

Mas com a nossa vivência no cotidiano do serviço, fizemos muitas reflexões sobre os conceitos que tínhamos e passamos a reconstruí-los de forma que fosse condizente com a realidade vivida nestes momentos.

Assim como conceitos, tínhamos também formas de abordagem à criança-adolescente que era arraigada ao referencial teórico adotado, mas com as situações que vivenciávamos fomos moldando e até mesmo descobrindo formas de abordagens que poderíamos encaixar em nosso referencial teórico.

A partir destes momentos em grupo, construíamos conceitos, outras formas de abordagem técnica dentro das situações por nós vivenciadas.

A criança e adolescente são *Seres Humanos* que no seu processo de crescimento e desenvolvimento estão respectivamente na fase de infância e adolescência.

Segundo **Whaley e Wong (1985)** essencialmente todas as crianças são semelhantes, seguem o mesmo padrão de desenvolvimento e maturação, enquanto que, ao mesmo tempo, sua constituição hereditária, sua cultura e suas experiências fazem, de cada uma delas, um indivíduo distinto e único. As crianças diferem quanto à sua velocidade de crescimento, suas capacidades, bem como quanto à forma pela qual respondem ao seu ambiente. Entretanto, independentemente de seu estágio de desenvolvimento, de suas condições de saúde ou da situação em que se encontre, a criança é antes de tudo uma criança. Já a adolescência para essas duas autoras é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta; é uma época de maturação física, social e emocional, durante a qual o rapaz se prepara para ser um homem e a mocinha, para se tornar mulher; considera-se geralmente, que esta fase começa com o aparecimento progressivo dos caracteres sexuais secundários, em torno dos 11 a 12 anos de idade, terminando com a cessação do crescimento corporal, por volta dos 18 a 20 anos.

Se analisarmos o pensamento moderno chegamos à conclusão que existem duas idéias

em relação a criança, uma de que ela seja um ser passivo da ação externa-ambiental; outra que seja um adulto preestabelecido. Nas duas idéias, ela é um mero objeto do mundo ou de uma concepção racional de adultos. O fato de ser *indefesa e dependente* geralmente é confundido com inferioridade e imaturidade. A criança e o adolescente não são melhores ou piores que os adultos, eles são diferentes.

Nas *Oficinas de Recriação do Referencial* realizadas durante o desenvolvimento do projeto no S.O.S Criança, foram construídos conceitos sobre o que é criança e adolescente. (Fotos destes, anexo 08) Em uma das Oficinas conceitualizou-se criança como sendo *ser humano que tem necessidades e limitações, que quando nasce tem naturalidade e ingenuidade, e com o passar do tempo vai se moldando, são influenciados pela mídia, necessitam de carinho, toque, enfim, não são adultos em miniatura, mas sim uma construção. A adolescência significa um momento de conflito, de transição, ocorre ao despertar da sexualidade; e que na nossa realidade existe geralmente um grande conflito trabalho X lazer X Estudo.*

Noutra Oficina com grupo diferente foi conceituado, também criança-adolescente *como sendo ser humano singular, individual e coletivo. Ao nascer são como 'selvagensinhos' e o que recebem na infância, refletem na adolescência e conseqüentemente na vida adulta. Existem muitos caminhos a serem seguidos, de acordo com os olhares dos adultos, da sociedade, da cultura, da multimídia fazem sua opção.*

Caracterizou-se a adolescência como *um momento de ambivalência - 'entre dois amores', dúvida, conflito, afrontamento, possui a necessidade de estarem em grupos para se fortalecerem como ser humano e escolhem um ídolo para seguir.*

Na realidade os conceitos e reflexões demonstram que *entendemos* a criança e adolescente como um ser complexo. Mas será que agimos conforme nosso discurso? Será que em nosso cotidiano vimos a criança desta forma?

Criança-Adolescente Vítima de Violência

Na literatura revisada, observamos que o processo de viver humano está relacionado com a violência contra a criança, através de fatores culturais, sociais, religiosos e políticos.

Já no Antigo Testamento, há relatos de agressão a criança, alguns dos quais buscavam simbolizar a prova de fé e temor a Deus (Santos, 1987).

... O rei do Egito ordena às parteiras Hebréias que todo e qualquer filho homem seja assassinado ou lançado ao Nilo (Bíblia, Êxodo, 1:15-22).

... Moisés com três meses de idade, por proteção materna é abandonado dentro de um cesto de junco, ao rio (Bíblia, Êxodo, 2:1-3).

Durante a idade média e até o final do século XVII o interesse do Estado é apontado como um entrave à independência do menor, mantendo-o dependente do adulto e submisso ao Estado. Segundo **Badinter**(1980), os ensinamentos de Cristo reformularam a idéia de desigualdade de todos, incluindo-se mulheres e crianças. Entretanto alguns de seus seguidores, como Santo Agostinho, não interpretaram dessa forma, afirmavam que a criança era símbolo do pecado e da maldade. Sendo assim, deveria ser submetida a castigos corporais e severos para que pudesse ter um crescimento adequado e uma personalidade boa.

No século XVIII, a criança ainda é considerada um peso para a família, passando a ser importante para o Estado como fonte de riqueza. Na sociedade capitalista representa uma força de trabalho, portanto interessando ao Estado a manutenção da sua vida e saúde, surgindo então, a partir daí, leis que limitam os direitos paternos sobre o corpo da criança.

O primeiro caso legal de retirada do pátrio poder se dá na cidade de Nova York, em 1.846, a favor de uma menina severamente espancada, dada a interferência da Sociedade Protetora Contra a Violência em Animais, surgindo então, em 1.871, a primeira Sociedade para a Prevenção da Crueldade em Crianças, na Cidade de Nova York (**Santos, 1987**).

Em 1889, com a criação da chamada *Rede de Investigação Social da Família*, é transferido o direito dos pais de cuidarem de suas crianças a entidades filantrópicas, através de leis que regulamentam a perda do pátrio poder. Onde a polícia e enfermeiras visitadoras desempenhavam papel de investigação e vigilância dos pais (**Santos, 1987**).

A síndrome de Maus-Tratos passa a ser relatada na literatura sob forma diversa: Criança Abusada e Negligenciada, Síndrome da Criança Maltratada, Trauma X, entre outros.

No Brasil, somente em 1927, com a criação do primeiro Código do Menor são previstas sanções para castigos excessivos contra as crianças, cometidos no seio familiar.

Em 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual aumentou a abrangência da intervenção do Estado, promovendo uma *proteção integral*, dos direitos e deveres das crianças e dos adolescentes brasileiros.

Dentro do Título I - Das Disposições Preliminares, a lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, coloca em seus artigos que esta lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente; considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade; a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade; é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária; nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais; nesta lei ainda leva-se em conta os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Mais especificamente os artigos que tratam sobre a violência contra menores são art. 5º, 13, 18, 56, 87-III, 130.

O art. 5º já citado, no parágrafo acima e o art. 13 colocam que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelas da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 18- É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 56- Os dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicarão ao Conselho Tutelar os casos de:

I -Maus-tratos envolvendo seus alunos; ...

Art. 87 - São linhas de ação da política de atendimento:

III -Serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; ...

Art. 130 - Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.

Ao consultarmos o ECA, observamos que não consta em seus artigos nenhuma passagem que indique as responsabilidades-deveres das crianças e adolescentes.

Mas como formar cidadãos sem que este saiba que o mundo está repleto de deveres? A liberdade de um pode esbarrar na liberdade do outro? A cidadania é uma questão coletiva também.

Como falar em cidadania sem embasarmos as nossas crianças-adolescentes com seus direitos e deveres como seres humanos?

Será que em nossas escolas, instituições e até mesmo o Estado estimula o *cidadão* a ser cidadão?

Nós sabemos que logo esta criança-adolescente fará parte do mundo dos adultos, e é de nossa responsabilidade, enquanto compromisso profissional, refletir com esta criança-adolescente hoje, questões que envolvem o exercício concreto do que é ser cidadão, exercitar sua própria cidadania.

Dentro do ECA e de nossa Carta Maior a Constituição Federal a família possui direitos e deveres para existir e exercer sua cidadania, mas nossa sociedade não condiz com a lei, pois o Estado na maioria das vezes não oferece suporte para que esta família exerça sua cidadania e que está refletida na qualidade de vida das crianças-adolescentes.

A violência cometida a criança e adolescente em nossos dias, é evidenciada em todas as categorias sócio-econômica-culturais, não respeitando raça, cor ou credo. Sendo que 70% dos casos de violência ocorrem no interior das famílias, tendo os pais como agressores (UNICEF, 1994).

Dentro da nossa vivência, observando os casos que eram atendidos pelo S.O.S Criança, vimos que os procedimentos tomados eram em defesa da criança-adolescente, criminalizando o adulto, pois ao nosso ver este adulto agressor também tem direito a um tratamento. Porque ao violar esta criança-adolescente ele também, de alguma forma, estará se agredindo, tornando-se sua própria vítima, evidenciando-se desta forma o ciclo de violência, onde o adulto agressor já foi uma criança-adolescente agredido, na maioria das vezes; que por sua vez está refletindo o que recebeu em sua infância e adolescência na idade adulta.

Tendo uma visão macro conceitual, esta criança-adolescente e adulto influencia o

meio em que vivem, caracterizando a violência estrutural, que sofrem através das desigualdades sociais, má distribuição de renda gerando a miséria, a falta de moradia, escolas, saneamento básico, ausência de lazer, do próprio Estado/Governo/Sociedade; são dominados, oprimidos e explorados.

Todo este processo de violência macroconceitual acaba por desencadear a violência pessoal. Quando este adulto que está sendo violentado por esta estrutura maior, irá violentar um ser humano menor - a criança-adolescente, que por sua vez não consegue defender-se, tornando-se uma vítima.

Segundo Azevedo (1989), o conceito de vítima envolve duas idéias complementares: a de sacrifício e a de imposição de dano. Generalizando que vítima não é um estado natural, onde deve haver um processo para tal situação.

O processo de produção de crianças-adolescentes vítimas, divide-se em dois: processo de vitimação, denominado crianças de alto risco; processo de vitimização, denominado por crianças em estado de sítio.

Crianças-Adolescentes de Alto Risco - Vitimação

São as crianças e adolescentes expostas a violência estrutural, onde permanentemente em seu cotidiano sofrem a violação de seus direitos humanos.

Durante nossa prática, vivenciamos casos onde crianças e adolescentes sofreram violação de seus direitos humanos, como em casos atendidos por nós acadêmicas: as crianças estavam proibidas de freqüentar a escola por estarem com pediculose; outro caso foi da discriminação de um profissional da área da saúde por ver que teria que coletar sangue de uma criança, que tinha uma requisição de exame de anti-HIV, verbalizando que esta criança já estava contaminada com o vírus, após esta declaração, retirou-se da sala e chamou outro profissional para realizar a coleta. Confirmou-se então, que qualquer criança-adolescente pode vir a sofrer violência em seu cotidiano, pois os ambientes que vivem podem as expor a violência estrutural e a violação de seus direitos huamnos.

Azevedo e Guerra (1989) coloca que a criança-adolescente pode sofrer violência estrutural, a considera um processo de fabricação do *menor*, classifica esse processo como:

- ***Fabricação do menor pela ordem divina*** - onde esta ordem é a relação entre o dominador e o dominado, característico do mundo capitalista, dividindo assim a sociedade em

categorias sociais diferentes, e na tentativa de ruptura desta ordem leva a provocar a existência da pobreza, criminalidade, violência e abandono da criança.

- **Fabricação do menor pelo trabalho** - onde a criança-adolescente de família de baixa renda vai para o mercado de trabalho, para ajudar sua família a aumentar sua renda, no mundo capitalista representa mão-de-obra barata, e por estar nessa condição, sofre a exploração de não ser mão-de-obra especializada, como conseqüência não cumpre as etapas da infância e da adolescência;
- **Fabricação do menor na rua** - todo o processo já citado leva a criança e adolescente para rua, onde busca um espaço para obter os meios para sua subsistência. Assim a rua não é só o lugar de trabalho, mas também de lazer, de moradia, de consumo e de socialização para os menores pobres.
- **Fabricação do menor pela escola** - a situação econômica e social da família, leva a dificuldades de se ter acesso às escolas, bem como ao processo educativo. Em contrapartida, a escola não oferece recursos e condições de acesso à criança-adolescente.
- **Fabricação do menor pela institucionalização jurídico-assistencial** - todos os fatores já citados associados levam a criança-adolescente a cometer infrações, levando-os a instituições, "*para recuperá-los*" ao invés disso, agridem-nas mais, não as reeducam, não as preparam para o retorno à sociedade.

Crianças em Estado de Sítio - Vitimização

Vitimização - violência interpessoal - violência pessoal, pressupõe necessariamente o abuso, enquanto ação (ou omissão) de um adulto, capaz de criar danos físicos ou psicológicos à criança-adolescente. É uma forma de aprisionar a vontade e o desejo da criança-adolescente, de submetê-lo, portanto, ao poder do adulto, a fim de coagi-lo a satisfazer os interesses, as expectativas ou as paixões deste. Exige que a vítima seja *cúmplice* num pacto de silêncio.

Como a vitimização não é um fenômeno isolado, mas sim um processo que se prolonga às vezes por anos, a vítima passa uma situação típica de um estado de sítio em que sua liberdade, enquanto autonomia pessoal, é inteiramente cercada e da qual só se resgatará, quando se tornar pública a violência privada de que se foi vítima.

A literatura registra três formas de abuso-vitimização: a física, a psicológica e a

sexual. Separada em termos *didáticos*, pois na realidade estas formas estão interligadas:

- **Vitimização física** - inclui o abuso físico e a negligência. Abuso físico corresponde ao uso de força física no relacionamento com a criança ou o adolescente por parte de seus pais ou por quem exerce de autoridade no seu convívio; esta relação de força baseia-se no poder disciplinar do adulto e na desigualdade adulto-criança. A literatura é muito controversa em termos dos quais, atos podem ser considerados violentos: a simples palmada no *bumbum*, agressões com armas ou instrumentos e até a imposição de queimaduras, socos, pontapés, entre outros. A falta de consenso sobre atos e comportamentos considerados violentos se relaciona ao fato do tema estar amplamente permeado por padrões culturais, como o observado na vivência do atendimento de um caso no S.O.S Criança, onde um adolescente espancado pelo seu pai, justificava essa ação como não-violência e sim *eu fiz coisas erradas e o meu pai precisa me educar*. Negligência é compreendida como o fato da família e/ou responsável se omitir em prover às necessidades biológica, espiritual, afetiva, socioeconômica e cultural de uma criança ou adolescente; só pode ser considerada como abusiva quando não devida à carência de recursos socioeconômicos. O abandono parcial ou temporário é uma das formas de negligência. Durante o desenvolvimento do nosso projeto assistencial observamos que a maior incidência de denúncias no programa S.O.S Criança são de casos de negligência e/ou abuso físico, reforçando assim o que é colocado pela literatura.
- **Vitimização psicológica** - é apresentada sob várias formas, denominada também *tortura psicológica*, nota-se como a interferência negativa do adulto sobre a criança e adolescente, moldando um comportamento destrutivo. Apresenta-se comumente associada a outros tipos de violência. Segundo **Claves** (1992) são seis as formas mais constantemente estudadas:
 - a) **rejeitar**: quando o adulto não aceita a criança e adolescente, não reconhece seu valor, nem suas necessidades;
 - b) **isolar**: o adulto afasta a criança e o adolescente de experiências sociais habituais à idade, impedindo de ter amigos e fazendo crer que ela ou ele está só no mundo;
 - c) **aterrorizar**: o agressor instaura clima de medo, faz agressões verbais, atemoriza, faz crer que o mundo é hostil;
 - d) **ignorar**: o adulto não estimula o crescimento emocional e intelectual da criança ou do adolescente;

- e) criar expectativas irreais ou extremadas sobre a criança e adolescente;*
- f) corromper:* ato do adulto induzir a criança ou o adolescente à prostituição, ao crime, ao uso de drogas. Esse é o tipo de violência de que menos se fala, raramente é registrado nas instituições que atendem a criança-adolescente. É necessário que exista a conscientização da *cidadania*, para que se reconheça essas práticas como violentar.
- *Vitimização sexual* - para Azevedo e Guerra (1989) significa *todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa*. Neste caso existe o prazer direto ou indireto do adulto conseguido através da coerção ou sedução da criança ou adolescente. Existe cumplicidade no segredo (geralmente existente neste tipo de vitimização), a criança ou adolescente não tem opção, mantém o segredo docilmente ou através de violência física. O diagnóstico deve ser realizado através de uma história minuciosa; o exame da genitália pode evidenciar anormalidades. Algumas situações são fortemente suspeitas de vitimização sexual como corrimentos, dor abdominal, anel himenal alargado. Geralmente se a criança não tiver ainda a capacidade de falar, somente o exame da genitália será válido em termos de Justiça, caso não tenha sido pego em flagrante o adulto cometendo esse tipo de violência. Nesse tipo de vitimização incluímos:
 - a) prostituição:* relações sexuais e/ou atos libidinosos mediante pagamento (Azevedo e Guerra, 1989). As prostitutas(os) podem ter origem sócioeconômica distintas, diferentes raças e histórias de vida, mas a violência sexual é uma única constante;
 - b) incesto:* um membro da família aprende a trocar favores sexuais por amor, atenção. Da mesma forma que a vitimização psicológica são poucos os casos registrados nas instituições que atendem as crianças e adolescentes.

Em duas oficinas, realizadas no desenvolvimento do nosso projeto, foram também construídos conceitos de criança-adolescente vítima de violência.. (Foto destes, anexo 08)

Em uma delas, para o grupo A a criança-adolescente vítima de violência é *invadida no seu sonho de ser feliz, de ter liberdade, se torna frágil. A vida se torna um conflito, pela invasão dessa violência, essa criança-adolescente, então, sente-se acuado, como um bicho, sente-se sozinho, isolado, apesar de todo bem material que possa ter, às vezes não sabe nem o porquê, dessa agressão. Então ela procura uma família ou qualquer um, que possa suprir as suas necessidades.*

Essa violência passa a ser um ciclo vicioso, que às vezes passa de geração a geração, e a criança, passa a ser um provável agressor. Essa violência é como um nó, que vai crescendo, que vai amarrando, sufocando as pessoas.

Na outra oficina, para o grupo B, essa criança-adolescente *não é sorridente, não tem amor, sua vida é negra. Ela está sempre assustada, no meio de uma relação de poder, onde a violência engole a família.*

A criança-adolescente é então agredida pela sociedade, família, e às vezes essa agressão é uma reprodução do que o agressor já viveu, formando ciclos.

Família

Com a criação do ECA, a função da família em relação ao direito fica bastante clara, os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos, os filhos têm o direito à convivência familiar e comunitária. As famílias possuem o direito à proteção quando necessitarem. Segundo o mesmo ECA, a família possui deveres e responde por suas escolhas no processo de formação da criança. Quando não cumpre com eles, mesmo estando em condições ou apoiada, pode ficar sujeita a diferentes graus de penalidade, dependendo do tipo de agressão. Pode ser advertida, incriminada, perder a guarda, ser destituída da tutela ou, em último caso, ser destituída do pátrio poder.

Qual o significado de família? Essa família que possui direitos e deveres, que está inserida num contexto maior, o que representa? Então o que é a família?

Em nosso cotidiano, quando falamos de família, não parece necessário defini-la. Acharmos que todos têm uma concepção de família idênticos, uma vez que a maioria de nós faz parte de uma unidade familiar, já **Manciaux (1975)** afirma que a família não se define, uma vez que ela existe e se mostra por si só.

A família se apresenta sob os mais variados tipos: há a família chamada nuclear, composta pelo pai, mãe e filhos, e a extensa ou ramificada, quando diferentes gerações são incluídas (**Leonard, 1989**). Algumas famílias incluem, entre seus membros, também as pessoas com quem mantêm estreitos laços afetivos (**Cartana, 1988**), enquanto outras pessoas definem como família apenas seu círculo de amigos íntimos com os quais não possuem nenhuma consangüinidade.

Os conceitos/teorias e outras abordagens à família, dentro de uma perspectiva de

Enfermagem são vistos com profundidade por **Clements e Roberts** (1983) e por **Gilliss et al** (1989). A seleção do conceito de família, a partir de um referencial teórico, não é uma tarefa simples. Exige uma definição do profissional quanto à sua visão de mundo, de Enfermagem, do ambiente e de família, incluindo seus conhecimentos, crenças e valores adquiridos ao longo de sua vida. Consiste ainda da análise dos diferentes referenciais/teorias de família disponíveis, a fim de permitir ao profissional uma escolha consciente e coerente com seu próprio posicionamento frente à vida, à saúde e à profissão. A situação vivenciada pela família precisa igualmente ser considerada quando da escolha do conceito de família. O atender à família em crise, em uma situação de violência, requer por parte do profissional, além do domínio do conhecimento desenvolvido sobre estas questões, a adequação do conceito/referencial teórico selecionado à situação específica vivenciada pela família naquele momento.

A partir destes preceitos, para nós acadêmicas de enfermagem, confirmou-se a escolha do conceito de família no Referencial Teórico Holístico-Ecológico Participante.

Durante as *Oficinas de Recriação de Referencial* construímos conceitos de família, os quais cada componente colocou o que é ser família para eles: *O laço que une uma família não é de sangue, mas de carinho e afeto. Raramente os membros de uma família criam-se sob o mesmo teto. (Richard D., Bach - Ilusões) A família pode ser um agente possibilitador-facilitador, mas pode também ser um agente limitador do ser humano, ou melhor pode ser um agente bom ou ruim. O que deve ser importante na família é o laço de carinho e amor que se tem nos membros. A criança de rua tem seus companheiros como sua verdadeira família pois entre eles há laços afetivos - amor, carinho, respeito. A família que nós conhecemos aqui no S.O.S é na sua grande maioria agressora. A família, geralmente, é agredida, direta ou indiretamente, pelas instituições, pelo Estado em quase todos os momentos de sua existência. E por ela ser agredida acaba agredindo seus filhos.*

Para que pudéssemos realizar estas reflexões, nós tivemos que conhecer a realidade, em momentos vividos diferentemente dentro do programa do S.O.S Criança, pois só assim tivemos a oportunidade de conhecer a criança-adolescente-família que passaram ou passam por uma situação de violência em seu processo de viver.

4 - "... MUDAR A POSTURA É DIFÍCIL ..."

Na última oficina, realizada com profissionais do S.O.S Criança validamos pontos que ficaram marcantes durante nossas atividades de estágio. Naquela oportunidade também foram feitas reflexões em relação a questões de grupo, em especial sobre os seus referenciais de trabalho.

As reflexões por eles feitas foram:

- *A solução para o trabalho em grupo no S.O.S Criança não está claro ainda, pois todos devem chegar num consenso.*
- *Esta solução todos estão buscando, de uma forma ou de outra.*
- *As oficinas são válidas para que o grupo se reúna, apesar de que há muitas dificuldades no serviço.*
- *As oficinas representam um espaço valioso, uma válvula de escape onde há um momento de parada e reflexão.*
- *A solução para os problemas no S.O.S Criança é formar pequenos grupos até chegar em um grupão. As pessoas deveriam esquecer tudo e começar tudo de novo.*
- *Começar tudo de novo mas não esquecer tudo, apenas os erros e continuar os acertos.*
- *Fazer mudanças é difícil para as pessoas, tem muita resistência, mudar a postura é difícil, pois nós já conhecemos o nosso sofrimento e no novo não se conhece o sofrimento.*
- *As oficinas são importantes porque na correria não se tem tempo para parar e avaliar, repensar nossas práticas, ficam prejudicadas pela jornada de trabalho e pela própria estrutura, e mesmo que seja marcado com antecedência, sempre ocorre um imprevisto.*
- *Conceitos importantes :*
 - a) *Conhecimentos da legislação.*
 - b) *Papel da instituição como criminalização do agressor, se não estamos sendo omissos.*
 - c) *Respaldo para a família se reorganizar.*
 - d) *A forma da abordagem técnica.*
 - e) *Características do programa - todos devem ter a mesma ação, modo de agir.*

f) Recambiamento.

g) Estudo para os técnicos e educadores para que haja mais reflexões.

h) Sigilo nos casos.

Assim, através desta última oficina, podemos confirmar realmente que há dois pontos básicos: questões de atuação profissional em equipe e a necessidade de um referencial básico para nortear o serviço onde todos possam seguir.

No decorrer do desenvolvimento do nosso projeto, fomos conhecendo melhor os profissionais do S.O.S Criança e sua atuação.

Observamos que os técnicos e educadores, cada qual a sua maneira, buscam resolver a situação emergencial denunciada, sendo que muitos profissionais mostram a importância de olhar para o *agressor* não como culpado e sim como uma vítima também da situação encontrada, a violência; tentando além de proteger essa criança-adolescente vítima de violência, atender e auxiliar também esse adulto *agressor* e sua família.

Evidenciamos junto com alguns profissionais do S.O.S Criança, a necessidade de existir no programa uma capacitação dos profissionais, para estes serem preparados para trabalhar com as crianças-adolescentes vítimas de violência e sua família. A fim de conseguirem atuar nessas situações da melhor forma possível, sem julgar, sem discriminar e sim buscar o melhor caminho para o Viver Saudável do cliente.

A partir de algumas discussões em grupo concluiu-se a importância e a necessidade do profissional e instituição possuírem um referencial para organizar e fundamentar o trabalho, a fim de proporcionar um atendimento satisfatório, tanto para a instituição como para o cliente, levando em consideração a satisfação de cada profissional. Respeitando assim, este profissional e este cliente e sua família, como cidadão individual e coletivo, que possui direitos e deveres, história de vida, que está presente em todos os momentos, podendo facilitar ou limitar suas atuações.

Sabemos que ... *mudar a postura é difícil* ..., mas também sabemos, que não é impossível. Acreditamos que a modalidade de *Oficina de Recriação de Referencial* seja oportuna para desenvolver um referencial de grupo, mas acima de tudo, essas *Oficinas* precisam estar voltadas para realização, a satisfação do próprio profissional visto ser suas atribuições e seu ambiente de trabalho muito estressante. Essas oficinas precisam ser de *Saúde*.

5 - CONCLUINDO UMA ETAPA DE VIDA

O Curso de Graduação em Enfermagem, nos proporcionou, além de conhecimentos teórico-práticos em relação à profissão, a possibilidade de vislumbrar outros *caminhos* de atuação do Enfermeiro, sendo estes diferentes daqueles já conquistados pela Enfermagem.

Ao chegarmos na 8ª fase (última do curso) tivemos a oportunidade de seguir um desses *caminhos*, um *sonho* (surgido na 6ª fase), uma vontade de cuidar da criança-adolescente vítima de violência. *Sonho* este concretizado com o desenvolvimento do projeto assistencial intitulado: Aprendendo a cuidar da criança-adolescente vítima de violência através de um referencial de enfoque Holístico-Ecológico Participante: Uma proposta Transdisciplinar com equipe e família. Com a vivência deste *sonho* comprovamos que a possibilidade vislumbrada enquanto graduação tornou-se uma realidade, em nosso caso foi o que aconteceu.

A vivência das atividades desenvolvidas no projeto assistencial que agora relatamos, ocorreu em conjunto com a equipe profissional do S.O.S Criança e com a orientadora e supervisoras do projeto. Essa interação se deu de forma efetiva, quase sempre prazerosa. Dessa forma, alcançando todas as expectativas (objetivos) previstas no início e durante o cotidiano da vivência.

Do cotidiano da vivência do projeto destacamos as seguintes atividades: Acompanhamento de Denúncias a Domicílio; *Oficinas de Recriação de Referencial e de Saúde*; e Consultas de Enfermagem com a Família da Criança-Adolescente Vítima de Violência. Em especial, destacamos o *Processo Cuidar-Cuidado* - nosso fundamento para a assistência de enfermagem.

Onde, nesse processo de *Cuidar-Cuidado* observamos o macro e micro contextos da criança-adolescente vítima de violência; as crenças, os valores e as práticas relacionados ao processo de viver desses *Seres-Humanos*, especialmente a violência a qual são submetidos, bem como, a reflexão - conclusão da *ineficiência* de recursos que amparam a criança-adolescente de um modo geral.

Existe então, a necessidade de uma visão Holístico-Ecológica para se trabalhar com a criança-adolescente vítima de violência, sendo esta de grande importância, devido essa violência cometida na grande maioria por um ou mais membros da própria Família que possui uma história de vida. Esta violência trata-se de uma situação desencadeada por outras várias, *provocadas* pela história de vida desse adulto. Essa vida, ou melhor essa história de vida é influenciada pela sociedade, pelos macro e micro contextos, onde o adulto com sua história de vida sente-se muitas vezes agredido e dessa forma passa a agredir um ser mais *frágil* = criança-adolescente.

Percebe-se também, a necessidade de um referencial de base para fundamentar as ações dos profissionais dentro do Programa S.O.S Criança, a fim de que o serviço possua uma mesma linha de atuação, linha esta, que favoreça o Viver Saudável da criança-adolescente-família.

Em relação ao referencial teórico que embasou a vivência do projeto assistencial certificamos sua importância desde o momento da *Entrada no Campo*, devido este ter como base princípios Participantes, onde o que se pretende fazer é refletido junto com a equipe, com o cliente. Como também através da valorização e diferenciação do nosso modo de agir tanto pela equipe profissional do S.O.S Criança como pela criança-adolescente-família.(valorização percebida pela entrega de crachá e carimbo, anexo 09)

Dessa forma o nosso compromisso, enquanto futuras profissionais da Enfermagem, com a criança-adolescente vítima de violência e sua família incluiu o *Cuidado* como forma de conhecimento, interação. Nesse *Cuidado* a Cidadania foi uma questão central enquanto conscientização de direitos e deveres, e/ou de ser cidadão.

Finalizando, sentimos prazer em desenvolver esse projeto junto com todas as pessoas envolvidas, bem como durante todas as atividades dentro e fora do S.O.S Criança.

Esperamos que essa nova caminhada iniciada, seja seguida com tanto carinho e compromisso como foi por nós três acadêmicas de Enfermagem, orientadora, supervisoras, profissionais do S.O.S Criança; em busca do Bem Viver de todo e qualquer *Ser-humano*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

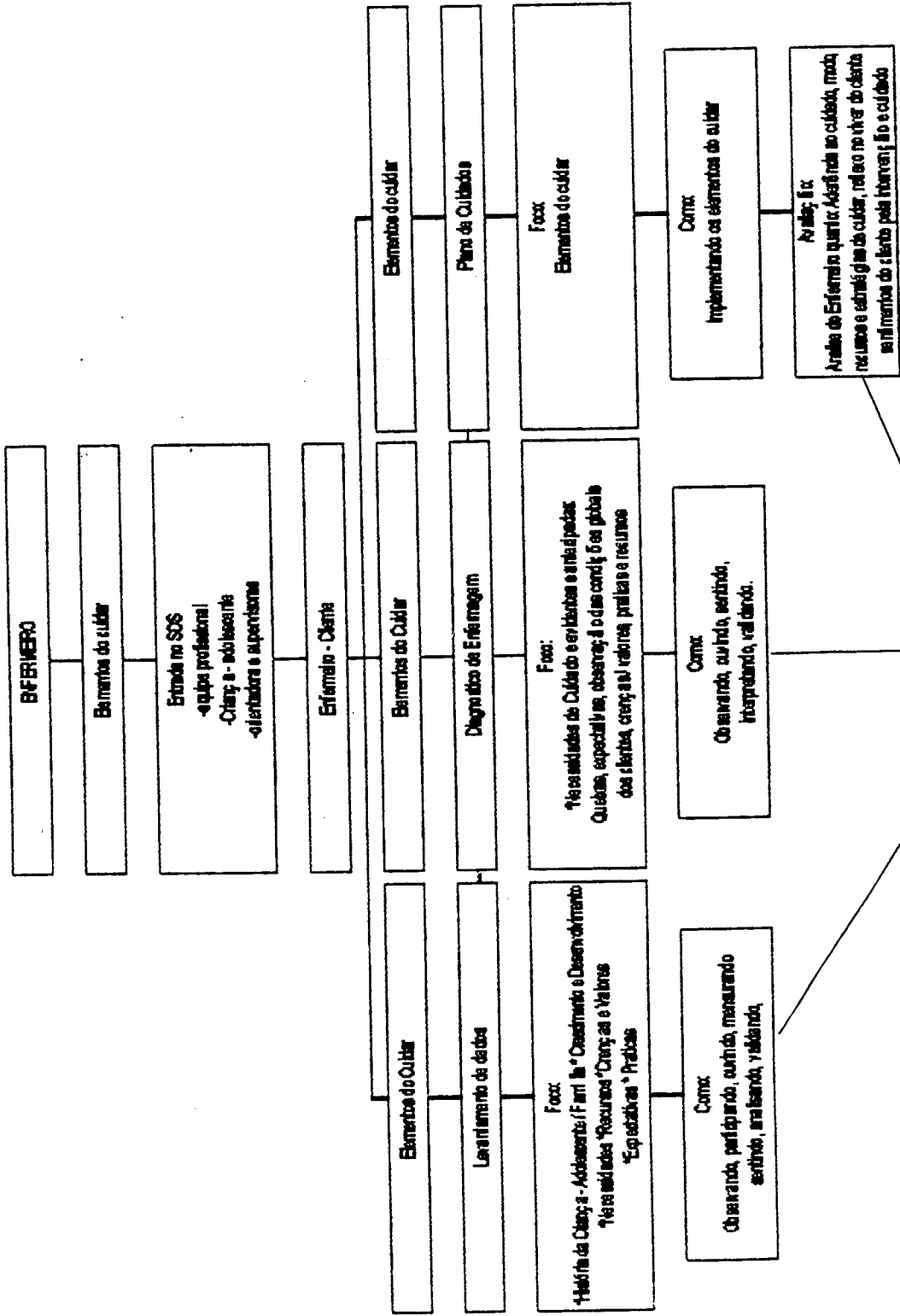
- ANDRADE, Terezinha Maria de et al. Trabalhando com o adolescente através e um referencial holístico de saúde: uma experiência de enfermagem com uma equipe multidisciplinar. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem-UFSC, 1993.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Pele de asno não é só história: um estudo sobre vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Rocca, 1988.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (org). Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 1989.
- BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.
- BÍBLIA. V. T. Êxodo. Português. Bíblia Sagrada. Reed. versão de Antonio Pereira de Figueiredo. v.1. São Paulo: Iracema, 1979. p. 15 - 22.
- _____. Êxodo. Português. Bíblia Sagrada. Reed. versão de Antonio Pereira de Figueiredo. v. 2. São Paulo: Iracema, 1979. p. 1 - 3.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Violência contra a criança e o adolescente. Proposta Preliminar de Prevenção e Assistência à Violência Doméstica. Brasília, Ministério da Saúde, 1993.
- CARTANA, M.H. F. Rede e suporte social das famílias. Florianópolis, UFSC, 1988. 157p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1988.
- CLAVES - Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde. Protocolo de Investigação sobre Maus Tratos na Infância e Adolescência. Rio de Janeiro: ENSP-FIOCRUZ/OPAS, 1992 (mimeo).
- CLEMENTS, J. W.; ROBERTS, F. B. Family health: a theoretical approach to nursing care. New York: John Wiley & Sons, 1983.
- DAMÁZIO, Reinaldo Luiz. O que é criança. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Coleção primeiros passos, 204).
- ELSEN, Ingrid et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC, 1994.

- FUNDAÇÃO VIDA. Projeto S.O.S Criança. [1990] mimeo.
- GILLIS, C. L. et al. Toward a theory of family nursing. California, Addison-Wesley, 1989.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologia qualitativa na sociologia. Rio de Janeiro: Vozes, 1987.
- LEONARD, B. Crescimento e desenvolvimento das famílias. In: ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Koogan, 1989. p.203-209.
- MANCIAUX, M. A saúde da família. A saúde do mundo: Revista da Organização Mundial de Saúde, Genebra, p.4-9. ago/set, 1975.
- PATRÍCIO, Zuleica Maria. A Prática do cuidar/cuidado a família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural. Florianópolis, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós - Graduação Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- _____. Estratégias para cuidar da saúde do adolescente na comunidade: projeto de extensão. Departamento de Enfermagem, UFSC. Florianópolis, 1990. mimeo.
- _____. O Processo de cuidar como uma práxis transcultural e transpessoal. Florianópolis : UFSC, 1993. mimeo.
- _____. O que seria importante pesquisar e como fazê-lo em favor da qualidade de vida?. Texto Contexto Enf. n. 1., v. 3. Florianópolis, jan./jun., 1994. p. 58 -74.
- _____. Nem talco Nem diamante: a riqueza de um processo de ensino-aprendizagem participante na área da sexualidade-adolescência. Texto Contexto Enf. n. 2, v.3. Florianópolis, jul./dez., 1994 b. p. 93-109
- _____. A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual e coletivo: uma questão bioética numa abordagem holístico-ecológico. Tese Doutorado: Programa de Doutorado em Filosofia de Enfermagem - UFSC, 11 set. 1995.
- SANTOS, Jair Ferreira dos. O que é pós-moderno? São Paulo: Brasiliense, 1993.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. 4. ed. v. 8. Curitiba: UFPR, 1994.
- UNICEF, FUNDAÇÃO ABRINQ, CBMM. 10 Medidas Básicas para a Infância. out., 1994.
- VALLE, Elisabeth R. M. A Pesquisa participante como metodologia de pesquisa em enfermagem. Enfoque. n. 1. v. 16 São Paulo, mar., 1988. p. 20 - 23.
- WHALEY, Lucille F.; WONG, Donna L Enfermagem pediátrica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

ANEXOS

ANEXO 1

- CUIDAR/CUIDADO -



Cuidar/Cuidado

ANEXO 2

- FICHA DE ATENDIMENTO -

16- Prescrições:

17- Observação:

Data de atendimento: ___/___/___

Horário saída: _____

Horário retorno: _____

Motorista: _____

Técnico SOS/CRANÇA: _____

4- (a) anotações complementares - Criança/Adolescente

- 3.1- Local da escola: _____
Endereço: _____
- 3.2- Tipo de escola (Cantina, etc.): _____
- 3.3- em casa, orientar sobre: rios sob cuidados de: _____
- 3.4- situação de higiene: () Boa () Regular () Péssima
- 3.5- apresenta ou já apresentou algum problema de saúde?
Específicos: _____

3.6- Atendimento de saúde físico/mental

- () Posto de saúde. Nome: _____
- () Hospital. Nome: _____
- () Outros. Nome: _____

3.7- Situação da habitação

- Higiene: () Boa () Regular () Péssima
- Tipo: () Casa/Apto () Quarto/Cómodo () Barraco () Improvisado

3.8- Ha histórias de agressões na família? Quais os envolvidos: _____

4- Casos de agressão:

- 4.1- Ha ferimento aparente? () Nao () Sim () Leve () Outros
- 4.2- Em que parte do corpo? _____
- 4.3- Qual o tipo de ferimento? _____
- 4.4- Qual o objeto utilizado na agressão? _____
- 4.5- Houve atendimento médico? () Sim () Nao. Local: _____
- 4.6- houve atendimento psicológico? () Sim () Nao. Local: _____

5- Caracterização do agressor:

- 5.1- () Família _____ () Estado _____
() Comunidade _____ () Ignorado () Outros _____

5.2- Nome: _____ Sexo: _____
Endereço: _____ Estado Civil: _____
Idade: _____ Grau Instrução: _____ Ocupação Profissional: _____
Situação ocupação: _____ Endereço Profissional: _____

- 5.3- Usa algum tipo de droga? () Sim () Nao. Qual: _____
- 5.4- No momento da agressão estava sob efeito de droga? () Sim () Nao
- 5.5- Motivo alegado pelo agressor: _____
- 5.6- Que tipo de violencia psicológica: _____

6- Procedimento quando a vítima for adolescente

- 6.1- Órgãos acionados: () P.M. - _____ () P.C. - _____ () Outros _____
- 6.2- Reconduzido a família: () Aceito () Nao aceito
- 6.3- Instância da família, responsável provisório _____
Instituição _____
- 6.4- Conduzido (a) para: () Albergue Sta Rita de Cassia, () Posto de Saude _____
() Instituição conveniada _____ () Hospital _____
() Conselho tutelar _____ () Justiça Inf. Juv. _____
() Atendida e liberada () Internada () Nao atendida
() IHL () Outros _____

Relato do atendimento

A page of lined paper with horizontal ruling lines for writing.

8- Parecer técnico

9- Conclusão do atendimento

9.1- () Denúncia falsa

9.2- () Encaminhando a: _____ Data: ___/___/___ Doc. N. _____

9.3- () Relatório para: _____ Data: ___/___/___ Doc. N. _____

10- Nome/Assinatura do motorista: _____

Nome/Assinatura do técnico: _____

ANEXO 3

- INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM -

INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM

- Levantamento de Dados (Conhecendo a Realidade) -

01) IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA-ADOLESCENTE

Nome:

Idade:

Religião:

Endereço:

Telefone:

Procedência:

02) MOTIVO DA DENÚNCIA

.....
.....
.....
.....
.....

- Análise da Realidade (Compreendendo a Realidade = Situação) -

03) HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA

Denunciante:

Como ocorreu a violência?

.....

Quando ocorreu a violência? (Data/Horário).....

Onde ocorreu a violência?.....

Agressor:.....

Nome:.....

Vínculo com a criança:.....

03) CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Religião?.....

<i>Nome</i>	<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>	<i>Etnia</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Ocup. Prof.</i>	<i>Escolar.</i>	<i>End. Prof.</i>	<i>End. Res.</i>

04) GENOGRAMA INTERNACIONAL DA FAMÍLIA

Legenda:

———— Aproximação

===== Super Aproximação

----- Distanciamento

~~~~~ Conflito

**05) RECURSOS FINANCEIROS**

**Renda Familiar:**.....

**Responsáveis pela Renda:**.....

**06) RECURSOS**

**a) Saúde - O que procura quando há problemas de saúde?**

.....

**b) Posto de Saúde - Tipos de serviço que utiliza no Posto de Saúde.**

.....

**c) Utiliza algum método alternativo? Qual?**

.....

**- Onde aprendeu?**

.....

**- Quem recomendou?**

.....

**07) HISTÓRIA ATUAL DA CRIANÇA-ADOLESCENTE**

**a) Houve alguma mudança nos hábitos da criança (alimentação, sono e repouso, higiene, eliminações, escola/creche, outras)? Quais?**

.....

**- Por que?**

.....

**b) Qual o tipo de atendimento que recebeu? O que achou?**

.....

**- Onde?**

.....

**- Quem?**

.....



**08) EXAME FÍSICO**

.....

**09) "INFORMANTE"**

**a) Expectativa:**

.....

**b) Percepções (Como vê? O que pensa? Com quem aprendeu?)**

.....

**- Situação**

.....

**- Possibilidades da família**

.....

**- Possibilidades deste**

.....

**- Limitações da família**

.....

**- Limitações deste**

.....

**10) CRIANÇA-ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

**a) Percepções (De onde tirou esses "conceitos"? Com quem aprendeu?)**

.....

**- Violência (situação)**

.....

**Agressor**

.....

- Família

.....

- Suas possibilidades

.....

- Suas limitações

.....

- Quem é você?

.....

*b) Expectativas*

.....

### *11) PERCEPÇÕES DAS ACADÊMICAS*

(Questões Objetivas)

**Plano de cuidados:**

.....  
.....  
.....  
.....

***ANEXO 4***

***- DIÁRIO DE CAMPO -***

**Projeto -** *Aprendendo a Cuidar da Criança-Adolescente Vítima de Violência Através de Um Referencial de Enfoque Holístico-Ecológico Participante: Uma Proposta Transdisciplinar com Equipe e Família.*

**Data:** 14/09/95

**Horário:** 19:00-21:00 hs

**Local:** Bairro da Grande Florianópolis

**Participantes:** Girassol, Orquídea, Gerânio, Cravo, Azaléia, Violeta, Tulipa

**Objetivo:** averiguar denúncia, chegada ao S.O.S Criança via telefone; denúncia: "segundo a denunciante, o adolescente foi espancado pelo pai e se encontra com marcas no rosto"

| Notas de Campo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Análise                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chegamos na casa por volta das 19:30 hs.</li> <li>- Fomos muito bem recebidas pela mãe de Cravo, Dona Violeta, 30 anos.</li> <li>- Violeta nos disse que havia acabado de chegar em casa, se desculpou pela simplicidade da casa, e que iria entrar em contato com o S.O.S Criança.</li> <li>- Casa de alvenaria, sem pintura, contém 6 peças (2 quartos, 2 salas, 1 banheiro, cozinha). Apresentava-se limpa.</li> <li>- Violeta nos relata que seu marido, Gerânio, 34 anos, ficou bastante assustado com o bilhete deixado pela manhã (S.O.S Criança), pois um amigo seu do <i>buteco</i> tinha lhe falado que um cara foi preso e seu filho foi tirado de casa pois o pai tinha batido nele.</li> <li>- <b>Gi:</b> Violeta meu nome é Girassol, eu sou estagiária de Enfermagem do S.O.S Criança, essa é a Orquídea e aquela Azaléia. Nós não viemos aqui com a intenção de punir, prender ou julgar ninguém. Apenas o S.O.S Criança recebeu uma denúncia e como todas as que recebe, viemos averiguar se é verdadeira ou falsa, conhecer a situação em que ocorreu e tentar auxiliar a família, a criança naquilo que seja possível, para que essa situação não se repita.</li> <li>- <b>V:</b> Coloca já ter tido uma experiência com o S.O.S Criança, que esta foi muito positiva. Ela havia batido em sua filha, Tulipa (11 anos) e deixado marcas. Conversou com o juiz, este foi muito compreensivo. Relata também, ter dito ao Seu Gerânio que o S.O.S Criança não era polícia, não iria prender nem levar ninguém embora, e que Cravo também estava com medo.</li> <li>- Cravo durante o relato apresentava-se agitado, entrava e saía do cômodo em que nos encontrávamos.</li> </ul> | <p>V - Violeta<br/> Gi - Girassol<br/> O - Orquídea<br/> C - Cravo<br/> A - Azaléia<br/> T - Tulipa<br/> G - Gerânio</p> <p>Apresentava-se nervoso.</p> |

- **Gi:** Cravo queres perguntar, saber alguma coisa?
- **C:** Queria saber quem fez a denúncia?
- **A:** O denunciante foi anônimo, ele não se identificou, mesmo se tivesse se identificado nós garantiríamos o sigilo.
- **C:** Não sei para quê isso tudo!
- Sua mãe intervém, lhe explica que o Seu Gerânio não é uma pessoa má, que está precisando de ajuda. Eles com o S.O.S Criança poderiam ajudá-lo a "não fazer mais isso" (referindo-se a violência). Disse que sempre pensa: "Pôxa, eu não posso dar roupa boa pros meus filhos, não posso dar brinquedos caros, por que eu vou dar logo lambada, né?! Eu também sei como é apanhar. Como a gente se sente humilhada, e também quando a gente bate em alguém, o sentimento é horrível".
- Refere que seu marido é "alcoólatra", que Cravo é uma "criança normal", faz coisas que todas as outras crianças fazem: "não quer ajudar em casa, só quer estudar, as vezes é mal criado". "De vez em quando, o meu marido se altera e bate nele, em mim ou na Tulipa, com a primeira coisa que ele vê na frente, não medindo força ou local".
- Recitou algumas partes da Bíblia que se referem com a necessidade que o homem possui de "auxílio, ajuda de outros homens".
- Orquídea faz algumas perguntas para preenchimento da ficha de atendimento do S.O.S Criança.
- **Gi:** Violeta, como ocorreu a surra?
- Violeta refere que não lembra direito, só que "Gerânio bateu com aquele fio"(mostra o fio-extensor para moto e ressalta que naquele dia ele não havia bebido, mas que normalmente ele bebe. "Ele já parou de fumar, mas ainda não conseguiu parar de beber".
- **Gi:** O que vocês fizeram?!
- Violeta refere ter se metido no meio, "Cheguei até a levar com o fio no corpo, mas não adiantou nada, porque com ele é assim, enquanto não descarregar a raiva, não adianta".
- **Gi:** De que forma poderemos auxiliá-la?
- Violeta refere que gostaria de ajuda de uma Psicóloga para ela e seus filhos e para seu marido não saberia, mas gostaria que conversássemos com ele, perguntássemos para ele o que necessitava, enfim, que convencêssemos a procurar ajuda.
- **O:** Violeta nós viemos aqui também para pedir a tua permissão para levar o Cravo ao médico, para ser examinado.
- **V:** Ah! Eu sei, a Tulipa também fez. Tudo Bem!
- **O:** Poderias assinar este papel?
- Violeta assina o papel.

- **Gi:** O que achas disso tudo Cravo?
- **C:** Eu não quero ir ao médico!
- **Gi:** Por que não queres ir?
- **C:** Para quê ir? Não vai adiantar nada!
- **Gi:** Como assim?
- **C:** Não vejo necessidade de ir ao médico. Já aconteceu, eu já apanhei!
- **Gi:** Essa foi a primeira vez?
- **C:** De que apanhei assim?
- **Gi:** Isso!
- **C:** Não! Não foi a primeira vez. Isso ocorre umas duas vezes no ano. Ele acumula as coisas erradas que eu fiz e me bate uma vez só.
- **Gi:** O que vem na tua cabeça quando lembras dessa surra?
- **Cravo** fica minutos em silêncio e pergunta: "Como assim?"
- **Gi:** Assim, oh! Quando eu penso no sol, eu lembro do calor. Mas se não quiseses falar, tudo bem. Podes me dizer o que sentisse?
- **C:** Medo! Raiva! Dor!
- **Gi:** E o teu pai, o que achas que ele sentiu?
- **C:** Sei lá! Ele me bateu porque eu fiz coisas erradas. Ele precisa me educar, ele é meu pai!
- **Violeta** interrompe Cravo e coloca que Gerânio deve estar se sentindo mal por ter feito aquilo tudo; que deve estar sentindo também medo e dor. Pede para Cravo ir ao médico. "Esse é o primeiro passo para ajudar o teu pai, para não sentires mais isso, para que essas coisas não ocorram".
- **C:** Mesmo assim, eu não quero ir.
- **A:** Infelizmente se a tua mãe autorizar a tua ida, precisas ir. Isso é uma atitude de praxe do S.O.S Criança.
- **V:** Cravo, eu quero que vás ao médico! Tudo bem?!
- **C:** "Quando vai ser?"
- **A:** Pode ser amanhã de manhã.
- **C:** Quem vai comigo?
- **A:** Eu irei, a Orquídea também irá.
- **Gi:** Poderei te acompanhar até o médico, desde que queiras.
- **C:** Eu gostaria.
- **Gi:** Sem problemas, eu também vou te acompanhar e entrarei no consultório contigo, OK?!
- **Cravo** afirma balançando a cabeça.
- **Gi:** Queres saber alguma coisa sobre essa ida ao médico?
- **C:** O que ele vai fazer?
- **Gi:** Ele te perguntará o que aconteceu, quanto tempo faz que ocorreu, os locais onde tens lesões, com o que foi feito as lesões. Olhará as lesões.
- **C:** Vou ter que tirar a roupa?

- **Gi:** Quais os lugares que estás marcado além do rosto (as lesões eram bastante visíveis na face esquerda - 4 vergões paralelos de aproximadamente 5 cm cada)?
- **C:** Nas costas também.
- Levanta a camisa e nos mostra (apresentava vários vergões em toda a extensão da parte dorsal, de vários tamanhos).
- **Gi:** O médico só pedirá provavelmente para tirares a camiseta. Estás passando alguma coisa nas costas?
- **C:** Agora não, só dói no dia. Antes eu passei uma pomada não lembro o nome, a mesma que o médico receitou para a Tulipa quando ela se machucou e ficou toda marcada.
- **O:** Amanhã viremos, depois entramos em contato com a senhora.
- **Gi:** Falaremos contigo depois para vermos o que seu Gerânio pensa sobre isso tudo. Tchau! Até amanhã.

**Nota das Acadêmicas**

**Análise**

- Me senti bastante segura durante toda a abordagem realizada.
- Foram usados principalmente os componentes ouvir, compreender, calar, estar dando importância, orientar, não condenar, trocar idéias, entre outros.
- Reflexão realizada com a mãe muito interessante, esta apresentou-se bastante crítica em relação a situação vivenciada por toda família. Já com Cravo, foi mais difícil, mesmo não verbalizando, pareceu ter refletido sobre algumas questões levantadas.
- Marcar próximo encontro se possível com a presença do pai.
- Refletir com Cravo sua concepção de "educar" e agressão.
- Acompanhar e apoiar Cravo no exame do I.M.L., responder perguntas e dúvidas.
- Validar interesse na busca de ajuda - encaminhamento à Psicóloga?

***ANEXO 5***

***- FICHA DE ENCAMINHAMENTO -***



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**NÚCLEO TRANSCRIAR-UFSC**

**APRENDENDO A CUIDAR DA CRIANÇA-ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA ATRAVÉS DE UM  
REFERENCIAL DE ENFOQUE HOLÍSTICO-ECOLÓGICO PARTICIPANTE: UMA PROPOSTA  
TRANSDISCIPLINAR COM EQUIPE E FAMÍLIA PROGRAMA S.O.S. CRIANÇA**

**Encaminhamento**

Para:

Cliente:

Procedência:

Situação:

Idade:

Data:

Ass:

***ANEXO 6***

***- PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM -***

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**NÚCLEO TRANSCRIAR-UFSC**

**APRENDENDO A CUIDAR DA CRIANÇA-ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA ATRAVÉS DE UM  
REFERENCIAL DE ENFOQUE HOLÍSTICO-ECOLÓGICO PARTICIPANTE: UMA PROPOSTA  
TRANSDISCIPLINAR COM EQUIPE E FAMÍLIA PROGRAMA S.O.S. CRIANÇA**

**Prescrição de Enfermagem**

**Data: Ass:**

***ANEXO 7***

***- POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO NO S.O.S CRIANÇA -***

# **TÍTULO: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SOS - CRIANÇA: Relato de Experiência**

## **1- APRESENTAÇÃO**

Um grupo de alunas do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, está desenvolvendo o Projeto Assistencial de Conclusão de Curso no SOS Criança em Florianópolis - Santa Catarina.

Sendo a primeira vez que este serviço conta com a participação da Enfermagem em suas atividades cotidianas e percebendo a importância e a riqueza desta atuação, através dos resultados observados com as crianças-adolescentes-famílias e em discussão com a equipe de trabalho, pretendemos relatar essa experiência juntamente com alguns profissionais. Com esta experiência estamos demonstrando a possibilidade real de atuação do profissional enfermeiro dentro do tema criança-adolescente-família vítima de violência.

## **2- O QUE É O SOS CRIANÇA.**

O serviço oferecido pelo SOS Criança é de proteção e defesa de toda e qualquer criança ou adolescente em situação de risco pessoal e/ou social. Foi criado pela Fundação Vida, mas hoje é vinculado com a Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social e tem parceria com o Governo do Estado, através da Secretaria da Família e Associação Florianopolitana de Voluntários - AFLOV. Sua sede está localizada à rua Rui Barbosa, número 677, Bairro Agrônômica, Florianópolis.

O atendimento do SOS Criança é prestado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas : Serviço Social, Pedagogia, Psicologia, Direito e

O atendimento do SOS Criança é prestado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas : Serviço Social, Pedagogia, Psicologia, Direito e afins, durante 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas, através do telefone 1407 ou procura espontânea no local, com garantia de sigilo aos usuários.

Uma de suas atividades englobam o recebimento, averiguação das denúncias de maus-tratos, abandono, negligência, discriminação, exploração, abuso sexual, violência física e psicológica, crueldade e opressão, praticados contra a criança-adolescente; orientação de crianças, adolescentes, familiares ou responsáveis, na busca conjunta de soluções para a problemática apresentada, resgatando sempre os vínculos familiares e outros.

O SOS Criança está fundamentado legalmente pela Constituição Federal do Brasil e pelo Estatuto da Criança e Adolescente - ECA.

## **2.1- Dinâmica Operacional do SOS - Criança**

Toda e qualquer denúncia que envolva a criança ou adolescente em situação de risco, deverá ser averiguada “in loco”.

Dos casos em que a ação se caracterize como preventiva, não sendo necessária a interferência imediata do SOS Criança, deverão ser acionados os recursos comunitários disponíveis.

Sempre que ficar constatado lesões corporais em denúncias de maus-tratos, espancamento, violência física a criança ou adolescente será encaminhada ao hospital ou posto de saúde mais próximos para atendimento médico imediato e posterior encaminhamento ao Instituto Médico Legal, para laudo pericial.

Se no exame médico não for diagnosticado ato de violência, a criança ou adolescente retornará a família que será orientada a respeito da ocorrência.

Se no exame for diagnosticado ato de violência, poderá ocorrer:

- Retirada da criança-adolescente da sua residência ou domicílio, com comunicação à justiça da infância e da juventude e ao Conselho Tutelar no prazo de

24 (vinte e quatro) horas ou no primeiro dia útil quando tratar-se de finais de semana ou feriados;

- Registro da ocorrência no Distrito Policial atuante na área de domicílio da vítima;

- Realização de exames de lesões corporais junto ao Instituto Médico Legal;

- Relato da situação constatada ao Juiz da Infância e da Juventude.

As situações de risco que venham requerer medida provisória de afastamento de criança ou adolescentes do lar necessitam de providências como :

- Localização de familiares, responsável, parentes ou outra figura de vínculo afetivo com a vítima;

- Na impossibilidade de abrigo no âmbito dessas relações, a criança ou adolescente será encaminhado ao Conselho Tutelar que por sua vez encaminhará para instituições de abrigo provisório, e se este encaminhamento ocorrer em finais de semana, o SOS Criança é que fará o encaminhamento da criança e do adolescente para estas instituições e no primeiro dia útil comunicará o encaminhamento feito para o Conselho Tutelar.

O recambiamento de criança e adolescente a outra comarca deverá ser procedido de contato telefônico com a Justiça da Infância e da Juventude ou Conselho Tutelar para acolhimento do caso. A Justiça da comarca, SOS Criança, Delegacias ou Conselho Tutelar deverão ser informados das circunstâncias que envolveram o recambiamento, através de informações via telefone.

A mesma deverá ser aplicada para os casos de encaminhamentos à órgãos assistenciais e entidades de abrigos, acrescentando-se o encaminhamento de Relatório Situacional.

Na evidência de riscos à integridade física do profissional, quando da averiguação da denúncia "in locu", poderá ser solicitado o acompanhamento das Polícias Civil ou Militar e Comissariado da Justiça da Infância e da Juventude.

Cabe a Coordenação do SOS Criança comunicar à órgãos competentes os casos previstos em lei.

## **2.2- Clientela**

O SOS Criança atende:

-Crianças e adolescentes na faixa etária de 0 (zero) à 18 (dezoito) anos incompletos em situação de risco pessoal ou social;

-Pais, responsáveis e familiares de crianças e adolescentes vitimizados;

-Gestantes que estiverem sendo submetidas a qualquer tipo de situação que implique em risco de vida do neonato;

-População em geral;

Sua área de abrangência, hoje, é restringida a Florianópolis, “in locu”, mas a nível de orientação está abrangendo todo o Estado, sendo que realiza também encaminhamentos a outros Estados.

## **3- A ENFERMAGEM INTERAGINDO COM O SOS CRIANÇA**

Através do Projeto Assistencial “Aprendendo a cuidar da criança-adolescente vítima de violência através de um referencial de enfoque Holístico-Ecológico Participante: Uma Proposta Transdisciplinar com equipe e família.”, estamos concluindo a última etapa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Integram este projeto a criança-adolescente vítimas de violência, que chegam ao SOS Criança, sua família, três acadêmicas de enfermagem, a orientadora ( professora do Departamento de Enfermagem da UFSC), duas supervisoras ( enfermeiras do Hospital Universitário, voluntárias nesse projeto), e a equipe profissional do SOS Criança.



Os objetivos gerais são:

-Desenvolver um projeto de assistência de enfermagem, voltado à criança-adolescente vítimas de violência, através de um referencial de enfoque participante;

-Aprender a desenvolver um trabalho numa equipe multidisciplinar com vistas na transdisciplinaridade.

### **3.1. Referencial Teórico: O Fundamento da Enfermagem no SOS - Criança**

A partir da concepção que temos, que o Ser Humano recebe influências sócio-econômico, cultural-espiritual-biológico-afetiva, que possui possibilidades e limitações no seu processo de viver está sendo utilizado o referencial teórico denominado : Referencial do Cuidado Holístico-Ecológico, próprio do Núcleo TRANSCRIAR - UFSC, núcleo de Estudos Participantes do Processo de Viver e Ser Saudável, o qual este projeto está integrado.

Este referencial compõe-se de conceitos, pressupostos e técnicas específicas. Focaliza aspectos “Transculturais” (postura ética, determinando uma integração educativa de dupla sintonia, que favorece a troca de universos culturais gerando transformações também no enfermeiro) e “Transpessoais” (postura ética, estética, tendo em vista, inclusive, que o referencial dá importância ao valor individual e coletivo dos eventos, à forma, ao prazer de cuidar e ser cuidado, à satisfação do enfermeiro e do cliente na participação do processo de cuidar) da vida, a partir da filosofia, tradição, ciência, arte e mística. A inter-relação da diversidade desses elementos, bem como sua operacionalização permite caracterizá-lo como um referencial “Transdisciplinar” e de denominá-lo de “Holístico-Ecológico”. A interação dos aspectos utiliza a razão, sensação, sentimento e intuição; faz uso de diversos tipos de instrumentos e técnicas corporais, de comunicação verbal e não verbal, incluindo o pensar e refletir criticamente, para guiar atividades de pesquisa e de enfermagem, ou seja, de cuidar da vida ( cultivar a vida ).

Este referencial possui como conceitos gerais : “Homem -Ser Humano”; “Ambiente”; “Saúde-Doença”; “Cuidado”; “Enfermeiro”; “Família” e “Adolescente”, sendo que dentro destes, estão contidos outros conceitos, como: “Necessidades do Homem”; “Recursos do Homem”; “Crescimento e Desenvolvimento do Homem”; “Cultura”; “Valores Culturais”.

O referencial do Cuidado “Holístico-Ecológico”, é operacionalizado pelo “Cuidar-Cuidado”, fundamentado em técnica de Pesquisa Participante, que segundo HAGUETTE (1987), é um processo, através do qual a equipe profissional existente no serviço, o cliente e sua família, participam na análise de sua própria realidade, visando a transformação social em seu benefício, ou seja, toda reflexão-análise será feita de forma participante, onde a tarefa do profissional consiste em mediar-auxiliar os interessados a formular e analisar os eventos, que são escolhidos por estes, que tem origem nas situações sociais concretas vividas. Essa mediação se faz a partir dos recursos que os profissionais dispõe. Através da Pesquisa Participante, além dos eventos são analisados também os recursos que os participantes dispõe ( possibilidades e potencialidades), ou seja, é essencial a conscientização do profissional de suas aspirações e potencialidades de conhecer e agir.

No processo de “Cuidar-Cuidado”, o “Homem” e o “Cuidado”, são os elementos de maior importância na transformação esperada para o viver saudável, pois este prevê que o próprio Homem se transforma mediante reflexão e conscientização.

#### **4- POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SOS CRIANÇA**

Com a vivência do cotidiano do projeto assistencial desenvolvido, no SOS Criança, resolvemos em conjunto com os profissionais deste serviço, relatar uma das experiências, que tem por objetivo demonstrar as possibilidades de atuação do enfermeiro, enquanto profissional integrante da equipe de trabalho deste serviço.

#### 4.1- Experiências: A Vivência do Cotidiano

Caso acompanhado por uma das acadêmicas na sede do SOS Criança. Duas meninas, uma de 7 (sete) anos e outra de 11 (onze) anos, encaminhadas pela assistente social do Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, devido a hospitalização da mãe das meninas e por estas ficarem desamparadas no lar.

Desde que chegou ao local, a menina de 7(sete) anos não parou de chorar. E por ela estar apresentando febre, foi solicitado por um profissional do serviço, que esta acadêmica, levasse a menina ao Hospital Infantil Joana de Gusmão ( HIJG). Esta por sua vez preocupou-se em explicar a menina de 11 (onze) anos o porquê de levar sua irmã ao hospital, bem como de pedir sua permissão. Lá chegando, durante a consulta, a acadêmica e o médico de plantão, após uma reflexão conjunta, chegaram a conclusão que a febre que a menina apresentava, não passava de uma somatização do seu estado emocional. Durante a volta a sede do SOS Criança, estabeleceu-se de fato um vínculo, devido a percepção da acadêmica, sobre a necessidade de apoio emocional da menina.

De volta ao SOS Criança, a acadêmica observou que o estado emocional da menina havia modificado e ela encontrava-se sem febre, sorridente e falante, deixando claro que ela havia estabelecido um vínculo com a acadêmica, pois somente se dirigia a ela, quando necessitava algo, desde uma simples conversa, a solicitação de algo.

A acadêmica por sua vez, percebendo que já estava anoitecendo, e o jantar logo viria, convidou as duas irmãs para tomar banho. Durante o banho esta acadêmica auxiliou e ensinou as meninas a realização da higiene corporal e bucal. Aproveitando este momento para uma maior interação e realização do exame físico.

Durante o jantar, a acadêmica que continuava acompanhando as meninas, realizou estimulação da alimentação, procurando escutar seus sentimentos e vontades de forma a melhorar seu atendimento.

A partir deste relato verifica-se que, a possibilidade de atuação do enfermeiro, envolve desde a presença, atenção, carinho, ensino, estimulação, ela tran-

cede o cuidado apenas técnico (ações físicas), partindo desde a percepção até a ação.

## **5- INTERLIGANDO AS POSSIBILIDADES: ENFERMEIRO NO SOS CRIANÇA**

Através de reflexões conjuntas, com alguns profissionais do SOS Criança, para a construção deste trabalho, verificou-se aqui a visão da possibilidade de atuação do enfermeiro, descrita por estes profissionais se igualavam as nossas visões das possibilidades de atuação do Enfermeiro, enquanto profissional deste serviço.

Sendo estas possibilidades, atendimento dos casos , junto com um técnico com olhar voltado para o viver saudável; Realização de reflexões críticas junto com o cliente e família; como também junto com os profissionais do SOS Criança sobre questões de bem viver ( o que nós chamamos de Educação para a Saúde); Realização de encaminhamentos para exames; Realização de exames físicos, bem como orientar os clientes no caso de administração de medicamentos; Ficando bem claro que dentro de atuação do enfermeiro, caberia também a prevenção da violência, onde o trabalho deve ser realizado em equipe, pois só assim consegue-se prestar uma assistência voltada para o viver saudável da criança-adolescente-família.

E temos como resultado da nossa atuação, enquanto estagiárias de enfermagem, a participação até o momento de em torno de 25 atendimentos de denúncias, com reflexões junto com os profissionais do SOS Criança, buscando junto soluções para os casos, com uma visão voltada para o Cuidado Integral da criança-adolescente; a realização de cinco “Oficinas de Saúde”, aonde estão sendo discutidas as questões : criança-adolescente-família, referencial teórico, transdisciplinaridade, Educação para a Saúde, questões de grupo e outros. E a partir de nossa atuação, os profissionais do SOS Criança, estão demonstrando e relatado a

**importância do profissional - Enfermeiro em trabalhar em um serviço que envolva a criança-adolescente vítimas de violência, pois junto com estes profissionais pode-se buscar a promoção do viver saudável da criança-adolescente-família.**

***ANEXO 08***

***- FOTOS -***

- CARTAZ MONTADO EM UMA DAS OFICINAS DE SAÚDE COM FAMÍLIA -

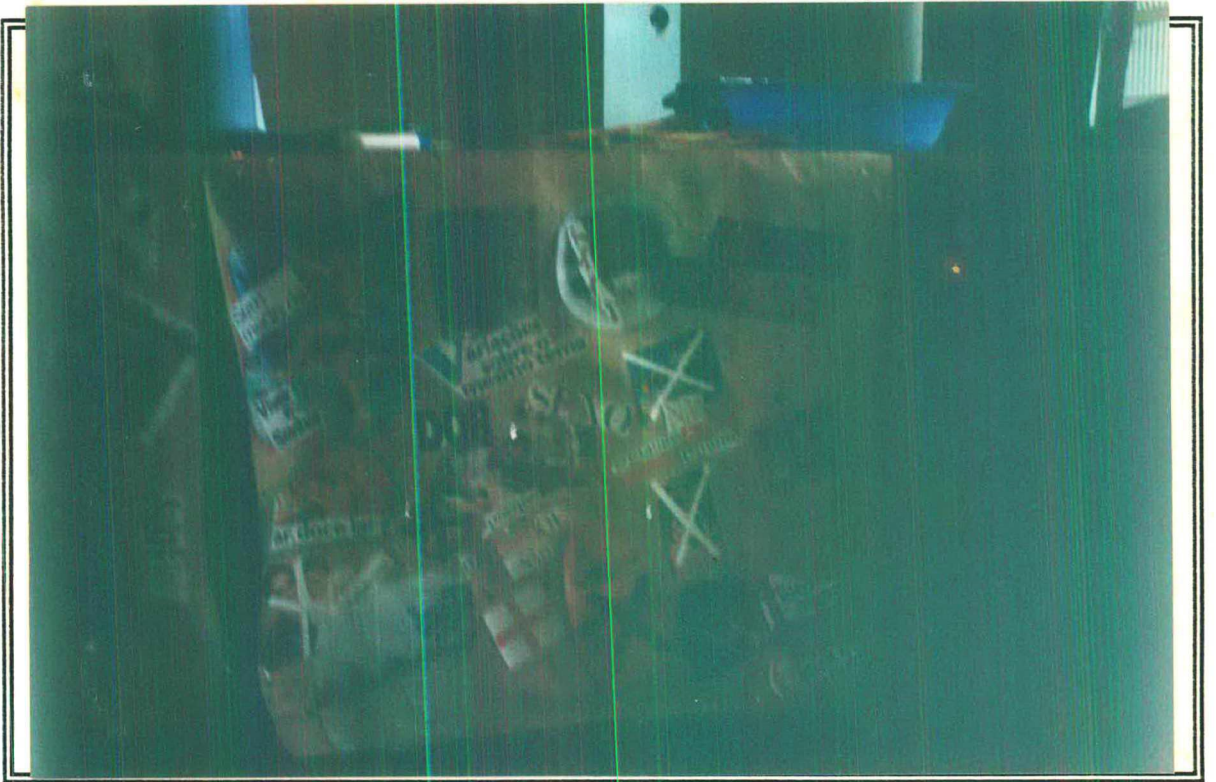


- CONCEITO DE CRIANÇA-ADOLESCENTE MONTADO EM UMA DAS  
OFICINAS DE RECRIAÇÃO DE REFERENCIAL -





*- CONCEITO DE CRIANÇA-ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONSTRUÍDO EM  
UMA DAS OFICINAS DE RECRIAÇÃO DE REFERENCIAL -*



*ANEXO 09*

*- CRACHÁ E CARIMBO -*



PREFEITURA MUN. FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE SAÚDE E  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**S.O.S CRIANÇA**



NOME: ANDRÉA DA SILVA

FUNÇÃO: Estagiária

LOTAÇÃO: DIVISÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Andréa da Silva  
Estagiária de Enfermagem  
Programa S.O.S. Criança



PREFEITURA MUN. FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE SAÚDE E  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**S.O.S CRIANÇA**



NOME: CARINA VELLOSO  
DE LUCCA

FUNÇÃO: Estagiária

LOTAÇÃO: DIVISÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Carina Velloso de Lucca  
Estagiária de Enfermagem  
Programa S.O.S. Criança



PREFEITURA MUN. FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE SAÚDE E  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**S.O.S CRIANÇA**



NOME: LUCIARA FABIANE  
SEBOLD

FUNÇÃO: Estagiária

LOTAÇÃO: DIVISÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Luciana Fabiane Sebold  
Estagiária de Enfermagem  
Programa S.O.S. Criança