

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**TASSIANE MARQUES BARTZ**

**A PALMADA NA RELAÇÃO PAIS E FILHOS SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**TASSIANE MARQUES BARTZ**

**A PALMADA NA RELAÇÃO PAIS E FILHOS SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Prof<sup>a</sup> Orientadora:** Dr<sup>a</sup> Simone Algeri

**PORTO ALEGRE**

**2017**

*Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!*

Florence Nightingale

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus por oportunizar a mim ser enfermeira. Acredito que essa profissão é destinada a pessoas de bem, que amam o que fazem e colocam o bem-estar próximo como prioridade.

Agradeço aos meus pais, Lia Marta e Ivomar, e ao meu irmão Cassiano por sempre acreditarem em mim, até quando eu mesma não acreditava, nos longos anos de estudo e pré-vestibular para entrar na UFRGS, e também por entenderem meus momentos de estresse com provas, estágios e trabalhos. Agradeço ao meu namorado Douglas e à sua família pela paciência e por sempre estarem comigo em todos os momentos, compartilhando alegrias e momentos de tristeza também.

Agradeço à minha família por parte de mãe, tias, tios, primos, primas, avó Zulmira e também à minha avó paterna, Linna, que infelizmente não está mais entre nós, por torcerem por mim sempre e entenderem minhas ausências, quando muitas vezes não pude visitá-los devido aos compromissos da universidade.

Grande parte da minha formação acadêmica compartilhei com a Escola Casa da Criança Nossa Senhora Auxiliadora, com a Creche HCPA e com a Unidade de Internação Pediátrica 10º N, firmando ainda mais o amor que tenho pela enfermagem pediátrica. Obrigada por me receberem e por compartilharem comigo momentos maravilhosos com nossas crianças.

Obrigada aos meus amigos, amigas e colegas da faculdade. Os Enf. Tops foram essenciais na minha formação, compartilhamos estudos, trabalhos, resumos de provas, comemoramos no final de cada semestre e com certeza vamos comemorar muito nosso merecido diploma.

Agradeço a todos os professores da Escola de Enfermagem que me ensinaram como ser enfermeira, mas em especial aos professores da disciplina de pediatria, pois estes me fizeram amar a enfermagem.

Obrigada a todos os enfermeiros que participaram da minha formação acadêmica, peguei para mim um pouquinho do conhecimento de cada um e prometo ser uma ótima profissional.

E, não menos importante, o meu muito obrigada para minhas companheiras das tardes de TCC: Bebel, Cuddy, Rana e Chico, sem vocês minhas tardes seriam tão entediantes. Família e amigos(as), o TCC e o certificado de Bacharel em Enfermagem são meus, mas os devo a vocês. Sem vocês eu não seria nada. Muito obrigada.

## RESUMO

**Introdução:** O uso da palmada contra a criança tem-se mostrado como prática frequente e aprovada socialmente. A Lei da Não Palmada (13.010/14) foi aprovada em 27 de junho de 2014 e levantou questionamentos sobre a atuação do enfermeiro frente a tais casos. Os profissionais de saúde não trabalhavam na prevenção, detecção e também não atuavam nas situações de violência como sendo problema de saúde. A importância da intervenção do enfermeiro não se restringe somente à identificação da violência, mas também se volta para a identificação das famílias com maior risco para desenvolver o fenômeno. **Objetivo:** O estudo objetiva conhecer o significado do uso da palmada na relação pais e filhos sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Pública. **Método:** O estudo é de natureza qualitativa do tipo exploratório descritivo, e foi desenvolvido em uma Universidade Pública no decorrer do semestre 2017/1. A amostra do estudo foi composta pelos primeiros 20 acadêmicos de enfermagem matriculados em uma disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente, escolhidos de forma intencional. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, realizadas pela autora em dois momentos no decorrer da disciplina: a primeira no início do semestre e a segunda ao final das atividades do semestre. A análise das informações ocorreu de acordo com a temática de Minayo, a qual consiste em três passos: ordenação dos dados, que é composto da transcrição das gravações, releitura e organização; classificação dos dados, onde foi realizada a leitura das entrevistas identificando a relevância, as ideias centrais bem como pontos convergentes e divergentes; análise final, articulação dos dados com o referencial teórico e o objetivo do trabalho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e seguiu as recomendações das Normas de Pesquisa em Saúde. **Resultados:** Dos entrevistados, 92,8% eram do sexo feminino e 92,8% não possuíam filhos. A idade dos alunos variou entre 20 e 35 anos. Em uma análise do significado da palmada na relação pais e filhos, ela foi identificada por todos alunos entrevistados como um tipo de violência praticada; 42,8% dos alunos nunca receberam a palmada como punição física, tais relatos corroboram com o fato de 100% dos alunos identificarem a palmada como violência. Alguns depoimentos justificam o uso desse método como utilizado de forma educativa. Evidenciou-se também que a academia não forma profissionais preparados para manejar cuidados a crianças vítimas de violência, pois foram relatados por grande parte dos acadêmicos a falta de subsídios e o desconhecimento de recursos. É visto, a partir das vivências, que o cuidar de uma criança vítima de violência causava receio nos alunos, pois os alunos sentiam-se parcialmente preparados para atuar como futuros enfermeiros. Porém, alguns relatos evidenciam que alguns alunos acreditavam saber atuar somente com subsídios teóricos passados em aula. **Conclusão:** Foi constatado no estudo o significado da palmada na relação pais e filhos como uma violência praticada contra crianças e adolescentes. Vê-se também que a disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente de uma Universidade Pública traz o tema violência em aula estipulada, porém, apesar de presente no cronograma, o tema palmada é passado de forma sucinta. Foi constatado também que os acadêmicos de enfermagem conheciam as consequências do uso da palmada na vida das crianças, mas essas consequências foram apresentadas de forma generalista como consequências de uma violência em geral. Portanto, é necessária melhor capacitação dos acadêmicos sobre os recursos e subsídios utilizados pelos enfermeiros para uma devida atuação nos casos de violência e do uso da palmada.

**Descritores:** Criança, Relações Pais-Filho, Punição, Violência Doméstica.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Contexto.....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Participantes.....</b>	<b>15</b>
<b>4.4 Coleta de dados.....</b>	<b>16</b>
<b>4.5 Análise de dados.....</b>	<b>16</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>17</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1 Caracterização dos acadêmicos.....</b>	<b>18</b>
<b>5.2 O significado da palmada na relação pais e filhos e a vivência educacional familiar dos acadêmicos.....</b>	<b>19</b>
<b>5.3 Cuidar de uma criança vítima de violência.....</b>	<b>25</b>
<b>5.4 Conhecimento acerca das consequências do uso da palmada e recursos para enfrentamento.....</b>	<b>30</b>
<b>5.5 Formação acadêmica e a reflexão sobre a palmada.....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>7 RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A- Roteiro de entrevista semiestruturada- Instrumento 1- Coleta de informações iniciais.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE B- Roteiro de entrevista semiestruturada- Instrumento 2- Coleta de informações finais.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto na Comissão de Pesquisa de Enfermagem UFRGS (COMPESQ).....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO B – Parecer consubstanciado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS (CEP).....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra a criança é um fenômeno difícil que deve ser entendido como um problema na estrutura familiar como espaço particular, porém condicionado aos conflitos nas relações sociais de geração, onde as crianças são colocadas em uma situação de excesso e de punição por parte dos pais, parentes ou responsáveis que impõem poder repressivo (PINTO JUNIOR; CASSEPP-BORGES; SANTOS, 2015).

A violência física é a violência realizada por meio de força física intencionalmente, não por acaso, mas com o propósito de ferir, lesar ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo. Ela pode se manifestar de várias maneiras, tais como tapas, palmadas, beliscões, pontapés, torções, empurrando, jogando objetos, queimando, fazendo perfurações ou até mesmo mutilações (BRASIL, 2011).

O uso da palmada contra a criança, lamentavelmente, tem-se mostrado como prática frequente, trivializada e inclusive aprovada socialmente. A maioria da população brasileira considera a palmada como educativa, um método pedagógico necessário à educação das crianças. Os pais educam seus filhos por meio de relacionamento de poder, ou seja, a agressão é usada como justificativa para atingir um objetivo, que é ter filhos educados, saudáveis, normais e produtivos. Assim, as crianças em nossa cultura são machucadas, espancadas e até mesmo assassinadas pelos adultos, os quais teriam a função prioritária de protegê-las (ALGERI, 2014).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, foram registrados 39.281 atendimentos às crianças e adolescentes, na faixa de menores de um ano de idade até 19 anos de idade, vítimas de violência. Esse número representa cerca de 40% dos atendimentos registrados no ano de 2011. A violência possui diversas classificações, dentre elas estão a violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono e também humilhações e *bullying*. Constata-se, também, que a violência física prevalece dentro das classificações com cerca de 40,5% dos casos. É importante salientar que há subnotificações de violência infantil e que os dados quantitativos registrados pelo SINAN representam somente a ponta do *iceberg*, já que grande parte das violências cotidianas realizadas contra crianças jamais será objeto de estatísticas públicas (BRASIL, 2011).

A temática do Projeto da Lei da Palmada ocasionou muitos debates na mídia e em diferentes segmentos da sociedade brasileira, inclusive na área da saúde, revelando opiniões divergentes sobre sua aplicabilidade em uma cultura na qual este tipo de prática ainda é

admitida. Em 2003 foi apresentado o Projeto de Lei 2.654/03 pela deputada federal Maria do Rosário, que sugeria a proibição de castigos físicos, mesmo aqueles moderados, como a palmada (BRASIL, 2003).

A Lei 13.010/14 foi aprovada pela Câmara dos Deputados em 21 de maio de 2014 e, posteriormente, no Senado, no dia 4 de junho de 2014, inclusive com o acréscimo do nome da lei por *Menino Bernardo*, fazendo alusão à morte de um menino causada por violência intrafamiliar, e sancionada pela Presidência da República 27 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).

A violência infantil foi considerada uma questão das áreas jurídicas por muitos anos. Os profissionais de saúde não trabalhavam na prevenção, detecção e também não atuavam nessa situação como sendo um problema de saúde. Com a proposta da Lei Menino Bernardo, foram abertos diferentes questionamentos sobre a atuação da equipe multidisciplinar, em especial da enfermagem, sobre sua atuação perante essa problemática. A avaliação multidisciplinar permite a análise detalhada desta questão e enriquece a gama de informações obtidas, aumentando o número de notificações. Consequentemente, surgem maior número e variedade de sugestões para a implementação de políticas públicas destinadas a diminuir a violência praticada contra a criança (BRASIL, 2007).

A prevenção da violência pressupõe uma mudança fundamental no comportamento dos profissionais de saúde através de ações da equipe multiprofissional. Os familiares podem obter um modelo diferenciado de relacionamento com a criança e adolescente através de medidas educativas realizadas pela equipe, a qual poderá desenvolver estratégias para resolução de conflitos e imposição de limites de forma não violenta.

O enfermeiro é o profissional de saúde que passa a maior parte do tempo com os pacientes e, assim, forma um vínculo maior ao exercer suas atividades diárias, principalmente quando realiza o cuidado à criança e sua família, haja vista a maior vulnerabilidade que a mesma apresenta em relação ao atendimento de suas necessidades básicas, e suas condições peculiares de crescimento e desenvolvimento. O enfermeiro atua em vários níveis de assistência à saúde, como unidades de internação e ambulatórios hospitalares, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), nesse sentido, é o profissional que está mais próximo para avaliar e identificar situações de violência contra a criança e posicionar-se a respeito do fato (SILVA, 2014).

É imprescindível que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros que trabalham em hospitais, direcionem seus cuidados aos fatores que desencadeiam a violência intrafamiliar, estabelecendo, assim, uma resposta direta às necessidades evidenciadas nessa

problemática (ALGERI, 2014). É importante reconhecer que a violência infantil é uma questão difícil que requer a mobilização de ampla rede de apoio social, interinstitucional e intersetorial (MINAYO, 2003).

Ao defrontar-se com uma criança vítima de violência, os profissionais de saúde precisam compreender que estão em contato com a realidade de toda uma estrutura familiar que está inadequada, com atuação disfuncional e precisando de ajuda para reestabelecer e/ou recuperar sua dinâmica interna. Portanto, a questão da violência contra a criança não pode se resumir somente ao fato de o profissional realizar o ato legal da notificação, mas também requer uma possível intervenção especializada para cada situação. A hospitalização é uma medida terapêutica utilizada somente para os casos mais graves de violência intrafamiliar (BRASIL, 2001).

Ao analisar a violência cometida contra a criança dentro da família, ressalta-se a importância de o profissional de saúde conhecer o universo familiar e entender o seu funcionamento, assim como alterações possíveis que possam predispor à ocorrência desse tipo de violência. A família, diante de situações de risco social e vulnerabilidade, sente-se desprotegida pelo Estado, no que tange a um sistema de proteção social, e isso também compromete suas responsabilidades, principalmente as que dizem respeito à garantia do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes (ALGERI, 2007; PEDERSEN; GROSSI, 2011; FONSECA et al., 2012).

A importância da intervenção do enfermeiro na problemática da aplicação da palmada não se restringe à identificação apenas de uma prática abusiva, mas, principalmente, visa identificar quais são as famílias de risco para desenvolver o fenômeno da violência contra a criança, uma vez que uma simples palmada pode evoluir com o passar do tempo para um espancamento, pois entende-se que a violência cumpre uma escalada progressiva e ascendente.

Observando o crescente número de crianças e adolescentes hospitalizados por violência, é fundamental maior capacitação de toda a equipe de saúde frente a essa realidade. O cuidado não pode resumir-se apenas à criança machucada, ainda que a tendência de alguns profissionais seja rechaçar o agressor pela forte ligação emocional estabelecida com a mesma. Acredita-se que a construção de um modelo diferenciado de cuidado é um grande desafio para todos os profissionais que trabalham com a criança em situação de violência intrafamiliar. O estabelecimento de uma visão preventiva diante do fenômeno poderá contribuir para a mudança do cenário atual (SOUZA; SANTOS, 2013; LEITE et al., 2016).

Quanto ao acadêmico, é na universidade que ele pode adquirir subsídios para compreender causas e consequências de uma violência na vida das pessoas, e muitas vezes será o espaço no qual terá experiências frente a uma criança vítima de violência e terá oportunidade de realizar acolhimento, notificação e intervenção. Portanto, a presença de um enfermeiro que atue na prática assistencial e, paralelamente, seja um educador, possibilitando através de seu trabalho ser um formador de opinião frente aos acadêmicos, torna-se indispensável para melhor formação do futuro profissional (BATISTA et al., 2013).

Uma disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente de uma Universidade Pública tem abordado essa temática da violência contra a criança no decorrer do currículo acadêmico, ou seja, no sexto semestre, e assim pretende que o aluno compreenda e posicione-se adequadamente frente às consequências da prática dos cuidadores em relação à palmada. Possibilita que os mesmos reflitam sobre o quê os atos de qualquer tipo de violência representam na vida de uma criança. As professoras trazem o tema para discussão e tiram dúvidas frente ao assunto. No decorrer das aulas práticas, muitos estudantes têm a experiência de vivenciar o cuidado de enfermagem para uma criança e família em situação de violência.

A motivação para realizar este estudo surgiu a partir das experiências vivenciadas na trajetória acadêmica da autora, cursando a disciplina de Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente. Prestando assistência a uma criança vítima de violência física, teve o primeiro contato com a problemática, e também através das atividades oriundas como bolsista de extensão e assistencial em creches e escolas de educação infantil, além da realização do Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação em uma unidade de internação pediátrica, com convívio constantemente com essa problemática. O sentimento de impotência da autora foi muito grande frente à problemática de estar cuidando de uma criança cujos pais julgavam que era correto bater para educar, pois o ato de bater em uma criança é prejudicial ao seu crescimento e desenvolvimento.

Nesse sentido, este trabalho propõe conhecer o significado do uso da palmada na relação pais e filhos, na visão dos acadêmicos do Bacharelado de Enfermagem de uma Universidade Pública, antes e depois de frequentarem uma disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente. A finalidade é analisar se a disciplina correspondeu às expectativas dos acadêmicos frente ao uso da palmada, ou seja, se oportunizou subsídios que possam melhorar a assistência prestada frente ao tema.

A justificativa se embasa no que propõe a Lei das Diretrizes Curriculares, em uma proposta crítica, isto é, conhecer junto aos futuros enfermeiros se o curso propiciou um ambiente, em seu currículo, para reflexão sobre a temática. Sendo assim, as questões que

norteiam o estudo são: Os acadêmicos de enfermagem, futuros profissionais de saúde, possuem conhecimentos sobre as consequências do uso da palmada na vida de uma criança? E tendo conhecimentos adequados, sabem quais recursos usar para atuar frente a esta situação de violência física infantil?

## **2 OBJETIVO**

Este estudo teve como objetivo conhecer o significado do uso da palmada na relação pais e filhos sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Pública.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A história da infância brasileira mostra que desde o período colonial as crianças não eram consideradas sujeitos de direitos e, como resultado, eram vítimas de maus-tratos de diversos tipos. Por isso, a violência infantil não é um fenômeno novo e está presente no cotidiano de quem convive e trabalha diariamente com crianças (ALGERI; SOUZA, 2006). Hoje, a violência contra a criança é considerada um problema de saúde e denominada como causa externa na Classificação Internacional de Doenças (CID).

Os efeitos da violência e da aflição individual de crianças e adolescentes podem durar desde a infância e adolescência até a idade adulta, portanto, torna-se um desafio para os gestores e profissionais de saúde. A palmada é praticada de forma habitual em diversos países, no entanto, é uma prática que danifica as relações entre pais e filhos e compromete o aprendizado da criança, já que impõe educação por meio de punição e não pela consciência de um comportamento inadequado, transmitindo, assim, modelos agressivos para a solução de problemas (DURRANT, 2008; BRASIL, 2010).

São vistos também muitos pais ou responsáveis praticando a multigeracionalidade, que é evidenciada quando as pessoas que apanharam e sofreram violência praticam esta mesma violência em uma geração após a sua quando adultos, ou seja, em seus filhos, sobrinhos ou outra criança conhecida. Sendo assim, os adultos transmitem o que aprenderam quando crianças, repassando a violência que sofreram (RIBEIRO, 2012; CREPALDI, 2013).

A violência física pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de comprometer fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência. Quanto mais precoce, intensa e prolongada foi essa violência, os danos causados tornam-se maiores e mais permanentes. Segundo o Manual Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, implantado pelo Ministério da Saúde, foram listados diversos itens que influenciam na variedade de danos causados pela violência e na probabilidade de sequelas permanentes nas crianças e adolescentes; dentre eles estão a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima e a representação do ato violento (BRASIL, 2010).

É importante atentar para casos de violência com bebês ou crianças muito pequenas, abaixo de três anos, pois em uma observação imediata e superficial eles podem aparentar um estado de calma logo após a violência, o que não significa que não houve sequelas. É

importante salientar que, em qualquer idade, nem sempre os sintomas são bem definidos. O que ocorre é que eles irão se acumulando e se potencializando na medida em que progride a violência. Entende-se que a criança que sofre qualquer forma de violência tem probabilidade maior de experimentar episódios violentos ao longo de sua vida, o que é chamado de ciclo da violência, ou também denominado como violência transgeracional. A vivência com esse ciclo danifica a vida das crianças, o que eleva o prognóstico de sofrimento psíquico (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008; BRASIL, 2010).

Levando em conta a vivência com o ciclo da violência durante a infância, percebe-se que há relação entre maus-tratos presentes na infância e possível transmissão geracional da violência através da dissociação. A dissociação é entendida pela redução entre a junção da memória, comportamento, identidade e emoção, colocando a pessoa em uma situação de alto risco para repetir a violência. Portanto, a presença de violência na infância pode gerar efeitos negativos, os quais tornam o adulto mais vulnerável a diversos estressores que funcionariam como gatilho para repetição da violência com seus filhos e familiares (BÉRGAMO; BAZON, 2011).

Os problemas causados pela violência física em crianças e adolescentes podem afetar de diversas formas, como na configuração da personalidade, nos níveis de autoestima e inteligência. Como também interferir na vida social dos mesmos, prejudicando desde a formação de vínculos até a coesão e confiabilidade familiar e em diversos ambientes (DIAS, 2013; HILDEBRAND et al., 2015).

A partir desse contexto, percebe-se que as crianças e adolescentes que passaram por situações de violência possuem sentimentos de dúvida e insegurança. O sofrimento psíquico está presente, prejudicando e afetando o desenvolvimento saudável esperado nessa etapa de suas vidas. Esses sentimentos negativos podem perdurar, prejudicando, de certa forma, que eles tenham confiança em um profissional que possa ajudá-los a recuperar seus valores a partir de diálogo. Algumas crianças e adolescentes adquirem ferramentas apropriadas para sobreviver e continuar suas vidas, são resilientes, mas alguns ainda continuam em sofrimento psíquico devido aos maus-tratos sofridos. Portanto, a identificação precoce de violência contra essas crianças e adolescentes seria essencial para ajudá-los no enfrentamento dessa realidade (OLIVEIRA et al., 2012).

Os problemas de saúde mental explicados pela violência na infância indicam alterações na regulação do afeto, que atua no controle e modulação de emoções. Conseqüentemente, as crianças e adolescentes apresentam sintomas de medo e agressividade de forma inadequada. A convivência com violência na infância acarreta em adaptações a

estímulos afetivos e emocionais, ou seja, a criança fica mais sensível a reações de agressividade em diversos momentos. Afeta o controle da raiva, a empatia, a interação social e o entendimento sobre o papel familiar. Portanto, a violência na infância colabora para imprecisões no desenvolvimento e maturação psicológica da criança e adolescente (SÁ et al., 2010).

Diante dessa problemática, é importante a melhor capacitação dos profissionais de saúde que identificam e acompanham essas famílias cujas crianças convivem com exposição à violência. Os profissionais de saúde que estão adequadamente capacitados podem estimular uma relação melhor de pais-filhos, contribuindo para práticas educativas que não ao castigo físico. É importante salientar que, diferente de outros problemas de saúde, cujas diretrizes são estabelecidas em normas e conhecimentos científicos, as decisões sobre como se posicionar sobre o bater ou como agir perante essa problemática frente aos pais estão fortemente influenciadas pelas experiências pessoais de cada profissional (SLADE; TAPPING, 2007; SÁ et al., 2010).

Os currículos acadêmicos poderiam integrar elementos referentes aos ensinamentos de competências, à educação para os valores e à vida familiar, assim como o ensino direto acerca dos relacionamentos e da violência. Como também incentivar a participação dos enfermeiros em grupos de pesquisas para estudar e enfrentar, com mais conhecimentos e subsídios, o desafio de cuidar de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar (SANI, 2002; ALGERI; SOUZA, 2006).

## **4 MÉTODOS**

A seguir, apresentam-se os aspectos metodológicos do estudo.

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo de natureza qualitativa do tipo exploratório descritivo. Este tipo de estudo permite descobrir e entender os significados que um indivíduo ou grupo confere a uma questão social (CRESWELL, 2010). Optou-se pela pesquisa qualitativa para permitir a investigação de questões relacionadas aos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2008).

### **4.2 Contexto**

O estudo foi desenvolvido em uma Universidade Pública, em uma sala de aula, previamente agendada. O estudo foi desenvolvido no decorrer de uma disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente no semestre 2017/1, a qual abordou o tema pertinente à pesquisa.

### **4.3 Participantes**

O estudo teve como público alvo 36 acadêmicos de enfermagem matriculados na disciplina no primeiro semestre do ano de 2017. A população do estudo foi composta pelos vinte (20) primeiros alunos do semestre 2017/1 que demonstraram interesse em participar da pesquisa.

O tipo de amostra é intencional. Segundo Polit e Beck (2011), este tipo de amostra pode ser usado para seleção de participantes, baseada no conhecimento do pesquisador sobre

a população estudada, podendo este decidir propositalmente, escolhendo participantes considerados típicos da população ou conhecedores das questões estudadas.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ser acadêmico de enfermagem de uma Universidade Pública do semestre 2017/1, estar cursando uma disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente e aceitar participar voluntariamente e anonimamente da pesquisa.

O critério de exclusão utilizado foi: aluno que não tinha no mínimo 75% de presença na disciplina.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi através de entrevistas semiestruturadas, por ser uma forma de interação social, pelo diálogo assimétrico no qual uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008).

Para a coleta de dados, utilizou-se os roteiros para entrevista (APÊNDICES A e B) abrangendo questões pertinentes ao tema de pesquisa. O instrumento 1 possui um total de 12 perguntas e o instrumento 2, 10 perguntas. As entrevistas foram previamente agendadas na Universidade Pública no decorrer da disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente, conforme preferência dos acadêmicos, ou seja, em horários que não prejudicavam suas atividades diárias. As entrevistas foram realizadas pela autora em dois momentos no decorrer da disciplina: a primeira entrevista foi realizada antes da ida aos campos de estágio e a segunda, ao final das atividades do semestre.

As entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes e, após, transcritas na íntegra. As entrevistas gravadas, segundo Schraiber (1995) ampliam o poder de registro e captação de elementos de comunicação, pois capta pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz aprimorando a compreensão da narrativa.

#### **4.5 Análise de dados**

A análise das informações foi de acordo com a temática de Minayo (2008). Esta técnica consiste em três passos:

- a) ordenação dos dados, que é composto da transcrição das gravações, releitura e organização;
- b) classificação dos dados, onde foi realizada a leitura das entrevistas identificando a relevância, as ideias centrais bem como pontos convergentes e divergentes;
- c) análise final, articulação dos dados com o referencial teórico e o objetivo do trabalho.

A partir da etapa de leitura e classificação dos dados, os mesmos foram codificados por semelhança e diferenciação e organizados em categorias e temas.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este projeto seguiu as recomendações das Normas de Pesquisa em Saúde através da Resolução 466/12 e foi submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS e posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UFRGS) (BRASIL, 2012).

O estudo somente foi iniciado após a aprovação dos Comitês de Ética. A pesquisadora fez o convite aos participantes, com entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APENDICE C) em duas vias.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, considerando-se os aspectos éticos de consentimento e o caráter confidencial dos sujeitos do estudo, onde os acadêmicos serão identificados por A, seguido do número da ordem em que foi realizada a entrevista. As entrevistas gravadas foram guardadas pela pesquisadora por cinco (05) anos e depois serão destruídas, obedecendo a Resolução 466/12. Após a aprovação, o projeto foi incluído na Plataforma Brasil (BRASIL, 1998; BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados conforme as categorias.

### 5.1 Caracterização dos participantes

A seguir, o quadro que reúne os perfis dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Pública, em relação às faixas etárias, sexo, semestre, se possuíam vínculo empregatício e se tinham filhos.

Quadro 1: Perfil dos Acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade Pública: Porto Alegre/RS, Brasil

<b>Acadêmico</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Semestre</b>	<b>Trabalha</b>	<b>Filhos</b>
<b>A1</b>	28	Feminino	6º	Não	Não
<b>A2</b>	20	Feminino	6º	Não	Não
<b>A3</b>	35	Masculino	6º	Sim	Não
<b>A4</b>	24	Feminino	6º	Não	Não
<b>A5</b>	23	Feminino	6º	Não	Não
<b>A6</b>	20	Feminino	6º	Não	Não
<b>A7</b>	21	Feminino	6º	Não	Não
<b>A8</b>	22	Feminino	6º	Não	Não
<b>A9</b>	21	Feminino	6º	Não	Não
<b>A10</b>	21	Feminino	6º	Não	Não
<b>A11</b>	25	Feminino	6º	Sim	Não
<b>A12</b>	22	Feminino	6º	Não	Não
<b>A13</b>	20	Feminino	6º	Não	Não
<b>A14</b>	24	Feminino	6º	Não	Sim

Fonte: Dados da pesquisa “A palmada na relação pais e filhos sob a ótica de acadêmicos de enfermagem” (BARTZ, 2017).

Dos 14 alunos que demonstraram interesse em participar do estudo, 92,8% (13) eram do sexo feminino e 92,8% (13) não tinham filhos. A idade dos entrevistados variava entre 20 anos e 35 anos. Ao questionar se os alunos possuíam vínculo empregatício, dos 14 alunos entrevistados, 14,2% (2) realizavam trabalho remunerado com carteira de trabalho assinada, 21,4% (3) dedicavam seu tempo somente aos estudos e 64,2% (9) tinham bolsas de extensão e iniciação científica ofertadas pela universidade.

## **5.2 O significado da palmada na relação pais e filhos e a vivência educacional familiar dos acadêmicos**

Em uma análise abrangente do significado da palmada na relação pais e filhos, ela foi identificada por todos alunos entrevistados como um tipo de violência praticada contra a criança, pois é uma atitude de aplicar força em um ser indefeso. Entretanto, alguns depoimentos justificaram o uso desse método como sendo utilizado pelos pais como uma forma educativa.

Frequentemente pessoas que usam palmada na criação de um filho não reconhecem esse ato como violento, mas sim como uma demonstração de preocupação em corrigir algum comportamento inadequado. No contexto da discussão sobre associar a aplicação de uma palmada e educar, é interessante destacar que muitos tipos de violência praticados contra as crianças são justificados como um ato de afeto e preocupação, supostamente reforçado por algumas religiões. No Brasil, há prevalência de religiões de base bíblica. E na Bíblia, segundo o Provérbio 23, versículos 13-14 está escrito: “Não poupes a correção: se tu o castigares com a vara, ele não morrerá, castigando-o com a vara, salvarás sua vida da morada dos mortos”.

O significado da palmada na relação pais e filhos e a vivência educacional familiar dos acadêmicos podem ser constatados nos depoimentos que se seguem.

*Sim, é violência. Porque de qualquer forma é uma agressão física. É o uso de uma força maior que a pessoa que está recebendo. Então eu acho que é uma agressão física. (A3)*

*É violência. Porque a criança é indefesa, ela não pode se defender, e aí tu dá uma palmada nela, eu acho que é um tipo de violência, é uma pessoa muito vulnerável [...] Pode até repreender a criança com uma palmada, mas não vai estar ensinando ela com a palmada. (A8)*

*É violência. Porque é uma agressão física [...] eu acredito que é uma coisa que, além de deixar marcas físicas na criança, também é uma forma de marcar o*

*psicológico também dessa criança. Acredito que ela não vai esquecer disso. Inclusive, se tu perguntar para as pessoas se elas apanharam quando eram crianças, elas sempre vão lembrar, então, de certa forma, eu acredito que isso marca muito. (A13)*

A violência contra a criança, em geral, expressa uma dinâmica de afeição e de comando, nas quais estão presentes relações de obediência e autoridade. Como afirma Minayo e Jorge (2004), “a violência é uma construção histórica que tem a cara da sociedade que a engendra”.

A sociedade insiste em acatar as palmadas e outros recursos causadores de dor nas crianças e adolescentes, considerando os mesmos como seres de propriedade dos adultos. Assim, legitimam a falsa visão educativa, ou seja, o uso pedagógico da palmada que causa dor e acaba violando a integridade física das crianças. Como afirma Paula (2011), os adultos acreditam ainda que a educação a partir da dor tenha o poder de ser mais profícua do que os ensinamentos baseados no exemplo, no repasse dos valores familiares, na dignidade e no convencimento a partir do diálogo.

Um acadêmico exemplificou que a palmada pode ser uma violência, pois é causadora de dor. Já outra falou da falsa visão educativa da palmada.

*Sim. Porque a criança vai sentir dor, independente da intensidade que for o tapa. Por isso que eu acho que é considerado uma violência, uma agressão, então isso me incomoda muito. Eu acredito que não é um gesto que seja aceitável na minha opinião, aprender com dor. (A4)*

*Como modelo pedagógico, eu acho que é vista como uma repressão assim [...] não sei explicar bem, mas acho que para ensinar a criança a palmada não é aconselhável assim como modelo pedagógico não. Pode até repreender a criança com uma palmada, mas não vai estar ensinando ela com a palmada. (A8)*

A palmada é vista como uma porta de entrada para outras violências, tal relato aparece na fala do aluno a seguir, que acredita que a punição física pode ser o princípio de uma violência, pois os pais ou responsáveis podem perder seu autocontrole e praticar uma violência maior.

*Porque a violência é assim, uma hora a gente dá uma palmadinha, só que no momento que tu perdes, como é que eu vou te dizer, a tua capacidade, o teu limite, o autocontrole, essa palmadinha pode virar uma palmada mais forte e isso pode desencadear uma violência maior. Porque, se tu já levas isso como uma coisa normal e cotidiana, a palmadinha, que isso vai ajudar, vai dar o limite, uma coisa mais futuramente, que tu possa perder o teu autocontrole, pode virar uma coisa maior. (A10)*

A fala do aluno corrobora com os autores Weber, Viezzer e Brandenburg (2004), os quais realizaram uma pesquisa com um total de 472 crianças e adolescentes entre 10 e 13 anos de idade, em que cerca de 88,2% das crianças e adolescentes já haviam apanhado e recebido castigos como forma de educação. As crianças e adolescentes que só levaram tapas estavam na média de 51,5% e as que receberam tapas e surras eram 36,6%. Essa pesquisa ainda revela

que o instrumento mais utilizado para aplicar punições físicas corporais era a mão, no caso o emprego da palmada, que ficou em primeiro lugar, com 62,3%. Com base nesses dados, vê-se que a palmada é utilizada na maioria dos casos de punição e que ela é a “porta de entrada” para a violência (CREPALDI, 2013).

Em concordância com Jaeger (2003), o bater como forma de punição em relação às crianças não é uma prática cultural recente em nossa sociedade, mas sim a forma como compreendemos essas práticas punitivas é que vem modificando. Possivelmente isso explica-se melhor devido a uma compreensão maior de o fato das relações familiares, saúde e desenvolvimento das crianças serem mais investigadas e estudadas, com isso os eventos se tornam mais visíveis.

A educação, vista como alicerce de uma adequada formação, é um direito das crianças e adolescentes e um dever da família e está totalmente associada à ideia de não usar a violência como método pedagógico, visto que não é a melhor maneira de obter bons resultados, causando efeitos adversos, traumas e problemas psicológicos para essas crianças (SILVA, 2015). É com a família que as crianças começam a entender o mundo em que vivem, sendo esse um dos primeiros contatos sociais do qual fazem parte. É neste ambiente que as crianças aprendem a forma de se relacionar com o mundo externo à sua casa, assim como também aprendem as primeiras regras do bom convívio para com os outros. Portanto, a família torna-se a base para a construção de vínculos e relações com a sociedade em geral (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2012; REIS, 2015).

Assim, caso a missão de educar e inserir as crianças na sociedade se limite a ensinamentos com punições físicas, estaremos sugerindo a essas crianças que o método mais eficiente de se conseguir respeito e subordinação é por meio de violência física. Com isso, elas podem reproduzir essa mesma violência com outras pessoas, incluindo suas próprias famílias. Desta forma, o ciclo da violência gira sem ter fim (JESUS, 2016).

Outros relatos trazem essa ideia da violência transgeracional quando expressam que, quando um pai bate, ele está transmitindo um modelo de violência que será reproduzido.

*Olha, eu acho que não é o mais correto, né, porque eu acho que, no momento que tu usas a palmada para ensinar, tu estás dando um exemplo de violência pra criança. Tipo [...] os pais são exemplos, então, tipo, se meu pai me bate, eu posso fazer isso com outras pessoas, né? É mais ou menos isso assim. (A11)*

*Eu acho que é uma forma de violência, eu acho que, na verdade, acaba ensinando a criança ou o adolescente, enfim, a repetir o mesmo tipo de atitude, e traumatiza a criança, não uma coisa que faz bem. Vai traumatizar e fazer essa criança ficar com medo [...]. (A2)*

Além de ensinar as crianças e adolescentes a reproduzir a agressão ao ensiná-las por meio da palmada, é visto que a punição corporal é uma violência que pode causar desde danos

mais leves, como marcas físicas que podem sumir com o tempo, e até mesmo danos mais graves, como os danos psicológicos que acompanham as crianças pelo resto de suas vidas, e até mesmo a morte. Como foi constatado na Suécia, o primeiro país abolicionista nesta matéria que, em 1979, através do seu Código da Família, proibiu o castigo físico corporal em crianças, as violências contra crianças caíram significativamente, além das taxas de disciplina física, abuso infantil e morte infantil devido à violência (ALBUQUERQUE, 2007; CREPALDI, 2013).

É importante salientar que a violência praticada contra crianças e adolescentes é uma violação dos direitos humanos universais e dos direitos peculiares à pessoa em desenvolvimento, assegurados na Constituição Federal Brasileira (1988) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). O Código Penal, no artigo 129, prevê como crimes as lesões corporais dolosas e culposas (BRASIL, 1940; BRASIL, 1988; BRASIL, 2007).

Há também casos em que os pais ou responsáveis são favoráveis à palmada, pois creem que a mesma acaba mostrando para seus filhos que eles ainda estão no controle, que são eles que demonstram autoridade. Esclarecem que não praticam violência com seus filhos, mas que aplicam as palmadas em suas crianças como último método para alcançar o comportamento esperado, após várias tentativas de conversas e explicações sem sucesso (CREPALDI, 2013).

Percebe-se, então, que os pais fazem o uso da violência quando já foram “vencidos pelo cansaço”, quando já utilizaram de todas as alternativas disciplinares e não obtiveram resultado, ou quando a infração de seus filhos extrapola os limites estipulados. Portanto, a palmada ainda é bastante utilizada pela maioria dos pais, a prática do uso da palmada como uma medida de emergência ou uma estratégia utilizada quando percebem já ter finalizado todos as estratégias de educação, como diálogos e explicações e nada tenha funcionado, ou quando realmente a criança ou adolescente apresentou um comportamento tão inadequado que necessita de uma intervenção mais agressiva (CAETANO, 2013; CREPALDI, 2013).

Um dos participantes relatou a vivência de uma mãe que muitas vezes via a palmada como uma medida de alcançar o objetivo esperado, pois, segundo ela, o diálogo somente não era eficaz em algumas situações.

*Eu sou a favor da palmada, porque eu inclusive sou mãe, e às vezes assim é bem difícil usar só a fala ou só o castigo assim, né, então, em partes eu sou a favor [...] Dependendo de como for, eu acho que sim, pode-se considerar violência. Com muita força, dependendo assim de como tu usar a força, né? (A14)*

Lima (2012) diz que a palmada na hora da desobediência mostra para a criança que os pais ou responsáveis estão no comando. Ainda que alguns autores como Algeri (2006), Souza

e Germano (2010) e Rezende (2016) contraponham essa ideia, afirmando que a palmada abre caminho para violências maiores, Lima sustenta a ideia de que deve-se dar um “desconto” para os pais que usam a palmada para fins educativos. Visto que ela é um ato necessário que sinaliza quem é autoridade. Outro autor ainda afirma que seria pior se os pais não utilizassem nem uma palavra firme ou uma palmadinha, pois demonstrariam assim omissão ou covardia (CREPALDI, 2013).

O depoimento de A3 exemplifica a multigeracionalidade, ou seja, que apanhou quando criança porque seus pais também apanharam na infância. Acreditava, assim, que a palmada é uma maneira de educar.

*Apanhei porque era uma forma de educar. Era o que eles nos falavam, que aprenderam apanhando. Apanhava para aprender quando eu fazia algo de errado, acabava apanhando para aprender a fazer a coisa certa. Digo isso porque apanhei bastante. Por isso eu sou bem contra. (A3)*

O depoimento corrobora com Caetano (2013), que acredita que os pais se justificam quando pensam que também apanharam bastante quando crianças e não percebem que isso lhes tenha causado algum dano considerável. Fenômeno já estudado e conhecido como multigeracionalidade.

Quando questionados sobre sua infância e o uso da palmada como forma de educação, grande parte dos entrevistados referiu lembrar quando recebiam a palmada como castigo físico. Porém, quando questionados sobre o motivo de tal castigo, citaram desobediência ou ter feito algo errado, sem de fato lembrar o motivo. Provando assim que a palmada não serve como método educativo, somente causa o medo de receber a palmada ou a agressão novamente, como explicitado nas seguintes falas:

*Sim! Porque, eu vou ser bem sincera, eu não lembro. Mas talvez por desobediência. (A1)*

*Sim, por ter feito algo errado. Algo que não era certo de se fazer assim, não sei bem. (A10)*

Observa-se, também, que a lembrança da punição corporal quando criança está presente na vida de diversos adolescentes e adultos, os quais se lembram de quando apanhavam e tinham medo de receber novamente a palmada. Como podemos ver pela fala de uma acadêmica, que enfatiza lembrança de seus irmãos que apanharam quando crianças.

*[...] meus irmãos, por exemplo, eles se lembram de uma palmada, eles se lembram de tudo. Eu que não apanhei, né [...] Sim, lembram, coisa de criança assim fugiu de casa, foi brincar onde não devia, coisas assim, sabe. (A5)*

Há relatos de casos que evidenciam os adultos retornando à sociedade toda a violência que receberam quando eram crianças e quando eles ainda deveriam ter a proteção de suas famílias e do Estado, mas, ao invés disso, obtiveram experiências e convívio diário com a

violência. Portanto, é preferível que tenhamos à disposição uma legislação pertinente que trate de tal assunto e não se precise utilizá-la, ao invés de suportar as consequências do uso da violência em nossas crianças (SOUZA; SILVA; HARA, 2016).

Essa diferença nas vivências educacionais familiares, onde algumas pessoas apanharam quando crianças e outras não, pode ser aplicada ao entendimento da divergência de opiniões referentes ao uso da palmada na educação das crianças e adolescentes, uma vez que muitas pessoas são contrárias a essa prática e outras, favoráveis. Percebeu-se, também, que 42,8% dos acadêmicos referiram não receber a palmada quando crianças ou quando adolescentes como forma de castigo. Tal análise pode ser a explicação de 100% dos alunos entrevistados acreditarem que a palmada seja um tipo de violência contra a criança, pois não tiveram tal vivência na infância, como relatado a seguir:

*Não! Nunca recebi palmada. (A4)*

Na medida em que a educação das famílias se aprimora e entende-se melhor sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, bem como as sequelas de uma violência, tem sido percebido que o castigo físico foi cada vez menos usado (SOUZA; SILVA; HARA, 2016). O seguinte depoimento exemplifica a ideia de que o uso da palmada foi pouco utilizado pelos seus pais:

*Eventualmente, não era uma coisa que acontecia geralmente. (A12)*

Visto isso, nota-se que as famílias ao redor do mundo têm usado de outros meios para educar seus filhos, aplicando cada vez menos as palmadas e humilhações. A ideia da convenção internacional dos Direitos da Criança é mostrar ao resto do mundo que há a possibilidade de educar sem utilizar de violência física para com as crianças e adolescentes (SOUZA; SILVA; HARA, 2016).

Ainda assim, veem-se diversos casos de adultos que apanharam quando crianças, o que prova que, mesmo com menor frequência dos castigos físicos, a cultura brasileira ainda usa a palmada como método pedagógico, como é visto na fala de um participante que não recebeu somente a palmada, mas também outras formas de castigos na sua infância.

*Sim! Palmada, varada. (A14)*

Dessa forma, percebe-se a palmada como uma prática não educativa e uma violência praticada contra crianças e adolescentes, sendo causadora de medo, pois não aprendem com ela, somente sentem o medo de receber novamente a palmada. Também foi evidenciado que as pessoas têm a cultura de bater para ensinar, pois essa prática vem desde seus antepassados, corroborando com alguns depoimentos que revelaram essa atitude familiar de educar

aplicando a palmada, mas esta é uma prática cada vez menos utilizada na nossa sociedade, visto o avanço na legislação.

*Sim, recebi a palmada. Foram poucas vezes, na verdade [...] por desobedecer e fazer birra. (A2)*

### 5.3 Cuidar de uma criança vítima de violência

No início do semestre letivo, ao questionar os acadêmicos se já haviam prestado assistência a uma criança vítima de violência, 100% dos alunos referiram que nunca cuidaram e também não conseguiam imaginar como seriam seus sentimentos e condutas durante esse processo. Segue um relato que reproduz o sentimento de despreparo para este atendimento.

*Não, nunca cuidei. Eu não faço a mínima ideia de como eu agiria, não faço a mínima ideia. Eu sinceramente não tenho o mínimo preparo para lidar com isso assim. [...] acho que minha maior dificuldade seria identificar a violência mesmo. (A11)*

Conforme evidenciado, muitos profissionais sentem-se inseguros e sem saber como lidar com a complexidade de tais casos de violência (BRASIL,2007). Outros autores verificaram que as ações da enfermagem têm-se desfeito nas ações multiprofissionais, resultando na irresolução, incertezas e hesitação quanto às atitudes a serem tomadas (MORAIS, 1999; DIAS et al., 2013).

Ao deparar-se com o tema violência infantil, os alunos e futuros profissionais enfermeiros sentem insegurança ao imaginar como agir em tal situação. Até poucos anos atrás, a atuação dos profissionais de saúde, especificamente da Enfermagem, era passar a informação da suposta violência para outros profissionais das áreas do Serviço Social e do Direito. Depois da implementação da lei da Doutrina de Proteção Integral à Criança, com o uso do Estatuto da Criança e do Adolescente, a Enfermagem tem atuado ativamente no processo de identificação da violência, acolhimento, cuidados da criança e seus familiares, além de participar ativamente de discussão multiprofissional e realizar notificação compulsória.

Como afirma Minayo e Souza (1999), os profissionais de saúde, até pouco tempo, eram meros observadores dos casos de violência, reparando, assim, somente os estragos provocados pelos castigos físicos aplicados. No atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência, os profissionais com maior envolvimento no auxílio e apoio inicial são os profissionais da enfermagem: enfermeiro e técnicos de enfermagem. Com isso, é

primordial estabelecer em primeiro lugar um clima de conformidade, equilíbrio e confiança com a criança, deixando de lado qualquer julgamento, seja na expressão facial e corporal ou no tom de voz. Deve-se também avaliar se os profissionais possuem disponibilidade emocional para atender e discutir assuntos relacionados à violência infantil (LAWDER; TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2016).

Evidenciou-se que a formação de vínculo e afinidade com as crianças, adolescentes e suas famílias é de vital importância para uma futura intervenção da equipe nas situações de violência. O julgamento deve ficar de lado, pois é importante entender o motivo que os pais ou cuidadores tiveram para utilizar da violência como forma de relacionar-se com a criança. O papel do profissional de enfermagem é de responsabilização dos cuidadores pelo ato praticado, mas não de culpabilização, pois é somente através da interação da equipe de saúde com os responsáveis pela agressão que um outro modelo de relacionamento pode ser compartilhado com os pais.

A seguir, alguns depoimentos mostram a preocupação dos acadêmicos com o acolhimento e formação de vínculo com as crianças e seus familiares.

*Não, nunca cuidei. Deve ser uma criança bem acuada, né? [...] acho que seria bem difícil, uma conduta que a gente teria que pisar em ovos, né, para tratar uma criança assim [...] A minha dificuldade seria que a criança confiasse em mim, eu acho, né, tudo depende da confiança. Também não sei como agiria para notificar isso. (A12)*

*Acho que tem essa questão do vínculo. Acho que a criança que foi vítima de violência é uma criança que é mais acuada, então tem uma dificuldade maior de confiar em qualquer pessoa. Então eu acho que conseguir chegar nessa criança é a parte mais difícil. E outra coisa que eu acho que interfere bastante é não fazer com que qualquer julgamento pessoal interfira no cuidado que a gente vai ter com essa criança. (A2)*

Souza e Sousa (2014) referem que há temor de alguns profissionais em trazer complicações à mãe e à família. Esse temor talvez possa ser explicado devido ao fato de a notificação ser vista, na maioria das vezes, como uma ação repreensiva, e não como um mecanismo de proteção à criança e ao adolescente. O sentimento dos profissionais ao lidarem com um caso de violência infantil é de estarem repreendendo a família ao realizarem a notificação. Há também o questionamento se, ao notificar a violência, não será pior para a criança, que poderá ir para um abrigo. Um participante exemplificou em seu depoimento que não sabia até onde interferir.

*Não nunca cuidei [...] É, eu acredito que seja bem difícil. [...] acho que minha maior dificuldade seria conscientizar os pais, né, e ver o que fazer mesmo, pra quem recorrer para saber o que eu posso fazer para interferir. Porque isso eu não sei mesmo. Também às vezes a gente está na rua, né, e tem casos, a gente vê às vezes um pai batendo em um filho, eu nunca sei até que ponto eu posso interferir. (A9)*

É um desafio no cotidiano de trabalho para os enfermeiros, assim como outros profissionais de saúde, o enfrentamento dos casos de violência infantil, pois, além de perceber a violência, o profissional deverá desenvolver ações voltadas para a resolução da mesma. Ainda assim, é de fundamental importância que os estabelecimentos de saúde desenvolvam ações e capacitem seus profissionais para atuar ativamente nestas situações de violência, bem como promover e sensibilizar os profissionais para a identificação destas situações de maus-tratos infanto-juvenis (ROSA et al., 2009).

Outro acadêmico confirma esse sentimento de dúvidas perante uma situação de violência infantil.

*Acho que poderia ser mais abordado na graduação porque é uma coisa que é bem comum e muitas vezes a gente não sabe identificar quando é violência e nem como agir quando acontece. (A11)*

As divulgações e notificações de maus-tratos nos estabelecimentos de saúde, como os hospitais, colaboram para o aumento de registros de situações de violência infantil, já que a mesma é subnotificada. A maior objeção dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, é lidar com a violência por estar influenciado por suas próprias questões culturais e emocionais ou até mesmo pela pouca informação e habilidades profissionais para lidar com tais casos (ROSA et al., 2009).

A proximidade entre o profissional da saúde e a criança é de fundamental importância para identificar e conhecer a realidade familiar, como também o tipo de violência que a mesma está sofrendo. Consolidando e articulando, a partir desta proximidade, ações da equipe multiprofissional e a atuação conjunta com os órgãos e instituições que praticam ações de responsabilidade em relação à criança e à sua família. Esta equipe multiprofissional tem o dever de enxergar esta criança não apenas como um ser único, mas como uma criança que está inserida em um contexto familiar e precisa de atenção para entender este contexto e identificar a violência praticada (ROSA et al., 2009).

Um dos importantes papéis do enfermeiro, além do cuidado assistencial, é atuar de maneira pedagógica, dialogando com a criança e sua família sobre a dinâmica de suas relações familiares, enfatizando assim que existem órgãos e leis que amparam e protegem as crianças e adolescentes vítimas de violência.

Na segunda entrevista realizada com os acadêmicos, conforme transcorria o semestre letivo, alguns alunos puderam presenciar e/ou realizar cuidados com crianças vítimas de violências. Os alunos que vivenciaram a experiência do cuidado à criança vítima de violência sentiam-se parcialmente preparados como futuros profissionais para assumir esse tipo de cuidado. Acreditavam que tinham conhecimentos da parte técnica e burocrática, mas, ao

mesmo tempo, não sabiam relatar como seria lidar com a parte emocional ao vivenciarem esse cuidado como profissionais no mercado de trabalho. Alguns relatos evidenciaram as questões emocionais e como agiriam em tais situações.

*Muito difícil porque eu me apeguei demais, tipo muito mesmo, por já saber o que tinha acontecido e também por ver que durante o meu estágio que a criança estava internada ela estava sempre sem um acompanhante, né? E era uma criança muito chorosa, muito chorosa, que qualquer pegada assim no colo ela já parava de chorar e se acalmava, então me marcou bastante. Porque era uma criança assim bem carente, sabe? [...] me marcou muito. Foi bem difícil pra mim porque me deu vontade de pegar e levar pra casa [...] Bem difícil, bem difícil. (A13)*

*Eu acho que o principal é proteger a criança. Não em questão de julgar, de apontar dedo na cara, eu acho que isso não é uma atitude certa, mas acho que a prioridade em si é a criança e proteger ela enquanto ser indefeso, né? Eu acho que essa é minha prioridade em relação a esse cuidado. (A2)*

O atendimento e o acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos requerem dos enfermeiros, em ambiente hospitalar, muito conhecimento técnico, competência e uma atitude ética do profissional, para que, após os cuidados efetivados à criança ou adolescente, no caso de necessidade, impedir que o paciente seja entregue para o agressor após a alta hospitalar e, ao mesmo tempo, não tratar os familiares com adversidade (ANGELO et al., 2013). Esta preocupação sobre o que vai acontecer com a criança no pós-alta hospitalar foi relatada por um participante:

*Acho que, aí é complicado, né? Tentar ver de que forma está vindo esse tipo de violência, se é por meio dos pais ou de outras pessoas e aí, a partir disso, acho que traçar o plano, claro, traçar o plano de cuidado da criança, mas também visando depois, quando a criança sair do hospital, o que vai ser feito com ela. (A7)*

Já outro depoimento evidencia o trabalho multiprofissional e a atuação do enfermeiro em um caso de violência com a criança e seus sentimentos antes, durante e após esse processo.

*O antes foi um choque, que eu não esperava ver uma criança assim tão novinha vítima de violência, mas, com o decorrer, acabaram no processo, né? [...] eu fiquei assim mais satisfeita com a posição do profissional de saúde porque acionaram o conselho. [...] entraram em justiça assim pra tirarem a guarda da mãe, sabe, que é uma coisa bem pesada [...] Mas então o antes foi um choque, o durante foi aquela coisa da esperança, né? E o final foi a satisfação. Também teve uma satisfação durante o cuidado porque alguém fez alguma coisa, né. O profissional de saúde fez alguma coisa. (A10)*

Evidenciou-se no relato anterior a necessidade de elaboração de um plano de cuidados, a fim de visar à vida da criança que sofreu violência após a alta hospitalar. E, logo após, outro acadêmico evidencia seu sentimento de satisfação perante o trabalho multiprofissional. Em contraponto, o depoimento de A9 exemplifica a opinião de muitos outros acadêmicos, que ainda sentiam-se despreparados para o atendimento de um suposto caso de violência infantil, exacerbando, assim, a insegurança de atuar em tal situação.

*Olha, a gente ficou bem sem saber o que fazer mesmo [...]. E daí a gente passou para as outras pessoas a informação mas não sabíamos atuar no momento. A gente estava cuidando dela já sem saber, né? A gente também achava estranho, o jeito da mãe era estranho, ela não sabia informar as coisas direito [...] Ai, depois que a gente soube, foi diferente até de entender por que ela estava agindo daquela forma. (A9)*

No final do semestre, constatou-se que alguns acadêmicos não tiveram a oportunidade de efetivar o cuidado de uma criança vítima de violência no decorrer das práticas de estágio. Grande parte destes acadêmicos sentia-se despreparada para atuar no cuidado como profissionais de saúde apenas com as reflexões e ensinamentos passados em aula no decorrer da disciplina. Já outros não imaginavam como agiriam na prática, como foi destacado nas falas dos entrevistados a seguir.

*É difícil, né? Acho que só fazendo pra gente ter uma noção. Só na hora de cuidar mesmo, né? (A14)*

*Acho que só presenciando para ver e saber como seria minha reação, porque imaginando assim eu não sei como seria [...] Não faço ideia, acho que revolta, um pouco assim em relação ao que aconteceu, não com a criança, né? Ia ser um pouco de revolta. (A4)*

Era consonante entre os profissionais o sentimento de impotência que causa atuar em situações de violência infantil, principalmente por perceberem que são responsáveis pela proteção da criança e também por se tratar de um problema social de difícil resolução, o qual muitas vezes se torna impossível dentro das possibilidades atribuídas aos profissionais de saúde (AMARAL et al., 2013).

Nota-se também a revolta ao imaginar ter que lidar com o familiar que reproduziu a violência, fazendo-se necessária melhor orientação aos profissionais de como agir em tais situações. Como foi constatado na fala a seguir.

*Olha, eu acho bem difícil assim, eu não consigo te precisar isso, sabe? Porque eu acho que a minha dificuldade, acho que é bem como eu te falei no início, seria mais em relação dependendo do tipo de violência, se for familiar, enfim, eu acho que seria mais essa minha dificuldade de contato com o familiar em si. (A6)*

Por serem vistas como desprotegidas e necessitando de atenção e conforto, o cuidado às crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos ocasiona nos profissionais de saúde angústia e sensação de impotência por não conseguirem, sozinhos, evitar que os mesmos sofram novamente violência por parte de seus responsáveis. Muitos destes sentimentos se devem ao fato de que na formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda predomina a ideia de que os mesmos têm o dever de salvar vidas e solucionar os problemas que afligem os seus pacientes (AMARAL et al., 2013).

Evidencia-se que o cuidar de uma criança ou adolescente vítima de violência não é fácil, visto que é necessária uma devida capacitação não somente no quesito recursos para

traçar um plano de cuidados, mas também é necessária uma capacitação para melhor enfrentamento da questão emocional dos profissionais que atuam nestes casos de violência.

A partir das orientações e aulas da graduação, se nota que a academia não forma profissionais preparados para manejar tais cuidados, necessitando, desta forma, de melhor capacitação e preparo psicológico. Como é evidenciado no depoimento:

*Acho que a mesma resposta que eu te dei da primeira vez assim, eu acho que ainda tenho um pouco de receio. Não sei, eu acho que ainda não ia saber manejar. (A5)*

#### **5.4 Conhecimento acerca das consequências do uso da palmada e recursos para enfrentamento**

Quando questionados sobre as consequências causadas nas crianças e adolescentes pelo uso da palmada, grande parte dos acadêmicos entrevistados relatou que o cronograma de aulas proporcionou uma aula sobre os tipos de violências, onde eram citadas as consequências do uso da mesma. Contudo, alguns alunos questionaram quanto à aula não falar especificamente sobre a palmada, mas da violência como um todo. Seguem-se as falas que comprovam tal questionamento.

*Sim, mas não só da palmada, né, mas de qualquer outra forma de violência como um todo. Mais da violência como um todo do que da palmada. (A8)*

*Consequências no desenvolvimento da criança? Sobre a palmada não especificamente, né. (A1)*

*Nessa aula sim. Outras professoras até tocavam no assunto, mas assim de longe. Nada muito específico. (A5)*

Sabe-se que o uso da violência contra a criança é um risco para seu desenvolvimento e posterior vida adulta. O Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica de número oito, apresenta uma lista de manifestações clínicas que podem estar presentes na criança agredida e para as quais os profissionais de enfermagem devem ficar atentos (BRASIL, 2003).

Dentre as manifestações físicas estão: contusões, abrasões, equimoses, hematomas, fraturas múltiplas e transtornos geniturinários. Os comportamentos que geralmente estão presentes nestas crianças e podem ser observados são: aversão ao contato físico, apatia, transtornos de sono e de alimentação, depressão e comportamentos autodestrutivos e regressivos (BRASIL, 2003).

Como exemplificado nesta fala, citando as consequências de uma violência na vida de crianças e adolescentes.

*Sim, a gente teve uma aula com a prof. sobre a violência uma manhã inteira. E,*

*assim, as crianças ficam prejudicadas no crescimento, no desenvolvimento cognitivo, eu acho que na questão de afeto, na questão de desenvolvimento escolar, dá para ver que essas crianças também não são muito incentivadas a nada, então são crianças mais chorosas ou mais quietas. São os extremos, né. Ou são crianças bem introspectivas ou são crianças bem raivosas, ou chorosas, ou que batem. Enfim. São perfis bem diferentes assim. (A1)*

Ainda que sejam notáveis as consequências do uso de punição corporal como forma de educação em crianças e adolescentes, percebe-se que há uma propensão em se menosprezarem tais consequências, visto que algumas são de efeitos imediatos e tendem a desaparecer no avançar do desenvolvimento infantil. Contudo, as consequências a longo prazo podem repercutir durante toda a vida. Notando-se então que é de grande valia a intervenção imediata e possível ruptura destas violências que acometem as crianças e adolescentes, visto que as consequências os acompanharão por toda a vida (DAY et al., 2003).

Mesmo constatando que a violência contra a criança muitas vezes resulta em efeitos tardios e pode gerar consequências para a vítima por um longo período ou até mesmo pelo resto da vida, verificam-se também as consequências imediatas da punição corporal, as quais se apresentam logo após o ato de punição, como é o caso da violência física, que pode causar feridas e marcas imediatas, sendo elas temporárias ou definitivas. Além de causar o medo de receber novamente tal castigo aplicado (REZENDE, 2016). Como é constatado na fala a seguir.

*Sem contar que a criança vai ter medo dos pais, né? Medo de apanhar novamente. (A1)*

Outras manifestações do uso da punição corporal são os distúrbios psicológicos e comportamentais, os quais podem ser constatados tardiamente e muitas vezes não serão identificados como possível consequência do uso de punição corporal na infância. Tais como baixa autoestima, esperanças negativas sobre si mesmo, sensibilidade, medo, comportamentos agressivos, diminuição da confiança nas pessoas, depressão e dificuldade de interação social (SOUZA, GERMANO, 2010; REZENDE, 2016). Como é constatado na fala a seguir:

*É meio amplo, né? Mas a gente conseguiu ver sim a relação com o baixo desempenho escolar, dificuldade de desenvolvimento, depressão, [...] como é que a gente diz, não é que a criança é antipática, ela tem uma retração social [...] É complicado. Mais ou menos assim nessa linha. Mas não chegaram a especificar bem. (A10)*

Segundo Pires e Miyazaki (2005), os quais realizaram um estudo com crianças vítimas de maus-tratos, foi apurado que tais crianças, diferente das crianças que não sofreram violência, desenvolveram diversos problemas tanto no âmbito comportamental quanto escolar. Tais como déficit de aprendizagem, déficit no desenvolvimento da linguagem, baixo desenvolvimento cognitivo, maior risco de déficit de atenção, hiperatividade, dificuldade de relacionamento interpessoal, comportamento abusivo (poderão ser possíveis abusadores),

baixo rendimento escolar, maior chance de cometer atos infracionais, maior chance de gravidez precoce e possibilidade aumentada para o uso de drogas (REZENDE, 2016).

Souza e Germano (2010) relatam que as vítimas de maus-tratos possuem desestímulo ao uso da argumentação, o que faz com que as crianças se sintam solitárias e tristes. A fala do acadêmico traz o sentimento de que as crianças e adolescentes vítimas de violências são notavelmente “diferentes”, provando desta forma que os maus-tratos deixam sequelas tanto físicas como psicológicas nas vítimas.

*Eu acho que no começo causa um pouco de revolta porque criança sensibiliza um pouco mais a gente esse tipo de atitude e o primeiro sentimento é de revolta por não ter o que fazer e não saber o que fazer. E depois a gente, não sei, a gente se canaliza com a criança e percebe que a criança é muito diferente de uma criança que é tratada de outra forma. (A2)*

Lee, Altschul e Gershoff (2013), neurocientistas, pesquisadoras sobre os efeitos das palmadas, descobriram em seus estudos, que envolveu mais de três mil crianças, que, iniciando-se com um ano de idade, a presença de palmadas em casa era um fator preditor de problemas comportamentais na criança aos três e cinco anos de idade.

A importância de se discutir acerca das consequências do uso da palmada não se resume somente à identificação dos sinais clínicos, mas também é primordial conhecer os recursos apropriados para o enfrentamento do problema. A atuação do enfermeiro perante uma situação de violência sofrida pela criança é de grande importância para o seu adequado crescimento e desenvolvimento infantil. A principal ação consiste em interromper o ciclo de sofrimento vivenciado. Para isso, existem recursos, que não somente se operacionalizam pela notificação compulsória, mas passam necessariamente pela execução de estratégias para tal enfrentamento. Dentre os subsídios teóricos adquiridos durante sua formação acadêmica, para a suspeita e identificação de uma possível violência, o profissional, o enfermeiro, deverá dispor de habilidades e competência para proporcionar um atendimento digno, de entendimento da dinâmica intrafamiliar, assim como no que tange ao cumprimento das questões éticas de cuidado.

É importante salientar que as instituições de saúde, assim sendo, os profissionais de saúde, possuem subsídios para propiciar um cuidado adequado frente aos casos de violências. Tais subsídios vão desde conhecimentos adquiridos, questões legais, como, por exemplo, as leis e estatutos que amparam as crianças e adolescentes, como também a ajuda e auxílio de uma equipe multiprofissional. Os seguintes depoimentos exemplificam alguns sentimentos perante os recursos e subsídios para atuar em tais casos, onde alguns alunos acreditavam dispor de tais conhecimentos e respaldos, já outros acreditavam não estar totalmente preparados.

*Mais ou menos, eu sei que tem as notificações que a gente deve fazer, mas eu acho que não me sinto 100% preparada ainda. (A7)*

*Sim, sei os recursos [...] Conhecimento sobre isso eu tenho. (A8)*

*Sim, agora sim, sei os recursos. Agora, se eu tiver no hospital e chegar a ter o contato, né, com a situação de violência, eu sei quem acionar, né? A equipe multi. [...] E eu sei as etapas. (A10)*

Quando falamos em cuidar de uma criança ou adolescente vítimas de maus-tratos, sabemos que o enfermeiro não atua sozinho neste cuidado. A presença de uma equipe multiprofissional juntamente com enfermeiro é de essencial importância, visto que são ofertados subsídios para elaboração de um plano de cuidados e estratégias para atender a criança e a sua família, desde o momento em que se desconfia de uma situação de violência. Portanto, o profissional precisa estar devidamente capacitado para o enfrentamento da problemática e as ações devem ser desencadeadas pela efetivação da notificação compulsória (DIAS et al., 2013).

O depoimento da aluna exprime a ideia em sua fala:

*Sozinha eu não me sinto preparada ainda. Eu acho que eu ainda tenho que receber um apoio, estudar um pouco mais, eu acho [...] Então eu acho que recursos assim a gente precisa de outros profissionais e não só do enfermeiro em si. Eu acho que pode ser mais abordado na verdade, violência é uma coisa que tá em alta, sabe? A gente vê na televisão, a gente ouve falar e eu acho que deve ser mais abordado, porque eu não me sinto totalmente preparada assim, sabe? Para atuar frente a essa situação. (A2)*

Ainda que saibamos que a atuação frente a casos de violência em um ambiente hospitalar é realizada conforme planejamento e cuidado multiprofissional e intersetorial, é certo que o trabalho da enfermagem é favorecido frente a tais casos. Pois é o primeiro membro da equipe a ter contato com a criança, adolescente e sua família e o primeiro a estabelecer vínculo com os mesmos, detectando, assim, precocemente os casos de violência. Logo que estabelecida a evidência dos maus-tratos, é dever do enfermeiro notificar a suspeita (RODRIGUES, 2013).

A fala da acadêmica traz a certeza de que não iria ficar calada perante as situações de violência infantil, retrata que, mesmo não sabendo como agir, irá procurar as devidas orientações para atuar no caso.

*Preparada eu não te digo, mas algumas informações eu tenho, alguns recursos. Claro que eu não ia ficar calada, né? Então eu ia me manifestar, né, fazer a denúncia e tal [...] Na verdade, antes eu não saberia nem se eu poderia fazer essa denúncia. Então, hoje em dia sim, elementos de ir à frente e fazer a denúncia eu tenho, mas realizar um atendimento assim tendo à frente do caso, eu acho que eu ainda ia solicitar a ajuda de alguém. (A5)*

Pelas entrevistas realizadas, percebe-se que o despreparo perante as situações de maus-tratos infantis passa pela questão da formação profissional nas universidades. Esta ideia é relatada pelos acadêmicos que referiram que, mesmo após as aulas e a vivência de estágios

práticos, ainda não se sentiam preparados para atuar em tais situações, visto que não sabiam até onde intervir e a atual eficácia dos serviços.

*Eu acho que, mesmo sabendo que a gente tem que denunciar, né, e que se a gente não denunciar a gente está fazendo parte da violência, como se tivesse consentindo [...] Mas eu acho que agora eu ia ficar meio perdida ainda assim. Saber até aonde intervir, né? (A9)*

*Então eu não me sinto preparada porque eu acho que eu não sei se o profissional de saúde tem esse apoio ou não, eu não sei como é que funciona exatamente, se o profissional tem subsídios para atuar. Se esse serviço é eficaz na hora de fazer o papel dele. (A13)*

A formação acadêmica deveria ser mais atuante no quesito ensinar sobre as questões legais da notificação da violência, visto que o assunto é abordado em uma aula. Nota-se a falta de preparo dos acadêmicos e futuros profissionais atuantes no cuidado das crianças e adolescentes que vivenciam a situação de notificar a violência. Acredito que, ao defrontar-se com tal situação, o profissional de enfermagem vai procurar orientação sobre como conduzir a situação e terá apoio multiprofissional. Porém, o ideal seria que a atuação profissional fosse pautada por ensinamentos adquiridos durante sua graduação em diferentes etapas curriculares e não somente realizada em um semestre específico.

## **5.5 Formação acadêmica e a reflexão sobre a palmada**

O assunto palmada e a reflexão sobre o tema da violência na infância e adolescência é um tema atual e recente em discussões em aula de um curso de enfermagem de uma Universidade Pública, possuindo um espaço de dez horas no cronograma dessa disciplina.

Em consonância, Gonçalves e Ferreira (2002) dizem que o trabalho de identificação dos maus-tratos e violência nos serviços de saúde ainda é repleto de inseguranças. Isso acontece, pois grande parte das universidades brasileiras ainda não trabalham esse conteúdo em seus currículos de graduação. Portanto, muitos profissionais não possuem conhecimentos e informações sobre como agir perante tais situações e conseqüentemente não diagnosticam a violência, dando a falsa impressão de que em seus serviços não possuem demanda (DIAS et al., 2013).

Em sua fala, o acadêmico relata sua experiência, onde vivenciou cuidados e ensinamentos referentes ao tema.

*[...] a gente discutia sobre o assunto e quando eu passei no ambulatório com a professora também [...] a gente conversava bastante, a gente até conversava com os pais para entender como é que era a relação, sabe? Para ver se a gente via alguma*

*coisa pelo menos durante uma consulta, sabe? Eu acho que isso a gente teve bastante oportunidade [...]. (A2)*

O uso de maus-tratos físicos como modelo pedagógico é antigo e culturalmente aceito em nossa sociedade, o que vem mudando é a maneira como enxergamos esses maus-tratos a partir dos estudos avançados no quesito de sequelas tanto físicas como psicológicas resultantes de tal maneira de educar. Ainda assim, a participação dos profissionais de saúde, do enfermeiro especificamente, é muito recente e carente de políticas e rotinas apropriadas. Portanto, o trabalho multiprofissional perante os casos de violência contra crianças e adolescentes ainda é falho ou inexistente em diversas instituições de saúde brasileiras (DIAS et al., 2013).

As universidades que formam cursos da saúde, como o curso de Enfermagem, apresentam currículos focados no cuidado prioritariamente assistencial e desfocados no que diz respeito ao reconhecimento precoce dos casos e possível intervenção do enfermeiro nesses casos. Com isso, os profissionais da saúde não vivenciam durante sua formação acadêmica situações de violência e trabalham na prática conforme as necessidades e demandas diárias, aprendendo em seu ambiente de trabalho o que deveriam ter aprendido na academia.

Quando enfermeiros relatam que durante suas formações acadêmicas não se lembram de terem tido aulas sobre a violência e o pouco enfoque na saúde da criança, entendem-se as dificuldades no atendimento das questões de violência infantil. Nas universidades, os acadêmicos de enfermagem têm aulas voltadas para exame físico da criança, e os cuidados em geral, não contando durante sua vivência acadêmica com experiências nas questões de violências e havendo pouca discussão e reflexão em aulas sobre o assunto abordado (DIAS et al., 2013).

Na fala a seguir, podemos observar que, mesmo o tema violência infantil estando em cronograma curricular e sendo abordado em aula, os alunos ainda sentiam que o tema poderia ser mais abordado.

*Sim, a gente teve uma aula só destinada à violência, uma só. (A5)*

Após aprovação da lei, a temática da palmada tem sido discutida e debatida frequentemente de forma polêmica nas mídias e redes sociais. Nas entrevistas, houve diversos questionamentos sobre a falta de reflexão acerca da palmada durante as aulas e estágios práticos pelos acadêmicos que participaram do estudo. Em algumas falas, percebe-se a insatisfação de alguns acadêmicos que referem que, com a alta na mídia sobre o tema, poderia ser abordado com mais tempo e refletido com os alunos sobre as consequências da palmada

na vida das crianças e adolescentes no decorrer das aulas, e não falar somente de violência infantil como um todo. Como podemos ver na fala de A7.

*Teve uma aula sobre violência, mas acho que ela foi voltada para violência com adolescentes, não foi tanto assim. Foi brevemente com a criança e eu acho que foi mais focada assim em outros tipos de violência, a não ser a palmada. (A7)*

A problemática da palmada, considerada como uma violência praticada em crianças e adolescentes, é pouco discutida nos cronogramas de aulas das universidades. No tema violência, de uma forma geral, é possibilitado aos alunos aprender e discutir sobre as consequências na vida de quem a vivencia, porém, faz-se necessária a inserção de horas-aula somente destinadas para o tema da palmada e da punição física, visto que é a porta de entrada para violências maiores. Quando diagnosticado o uso de uma punição física em uma criança com intuito educativo, os profissionais de saúde previamente capacitados na vida acadêmica podem de certa forma evitar que uma violência maior ocorra.

Ainda assim, de acordo com Silva, Moura e Delgado (2006), na formação acadêmica, os estudantes de enfermagem e futuros profissionais ainda não recebem as orientações necessárias para a futura atuação frente aos casos de punições físicas e maus-tratos. Sendo assim, estes não conseguem diagnosticar nem intervir nos casos de violência contra crianças e adolescentes (DIAS et al., 2013).

O acadêmico retrata que o assunto violência é visto como um todo, e o assunto palmada é pouco focado durante a aula do cronograma da disciplina.

*Sobre a violência sim, teve uma aula com a prof. [...]. Mas sobre a palmada em si não foi muito abordado assim. Não se fez um grande questionamento assim da turma, sabe? (A8)*

Confirma-se com outros depoimentos o questionamento de grande parte dos acadêmicos, quando disseram que o tema violência foi visto como um todo, não abordando e abrindo espaço em aula específica para discussão e reflexão sobre o tema palmada.

*Da violência sim, mas não abriu assim uma discussão pro pessoal dizer aí eu acho que deve ou não como uma forma de educar. A gente viu mais a violência assim no geral, né? A gente aprendeu os tipos de violência, mas não entrou nesse assunto, tem vários colegas que devem concordar. (A9)*

*Olha, muito pouco. Foi mais na aula de violência mesmo que a professora deu. Mas não focado na palmada, assim foi mais ela dando a aula e a gente ouvindo, sabe? Não chegou a ser um momento de reflexão. (A12)*

Os problemas relacionados à formação profissional e currículo acadêmico das universidades, principalmente na formação profissional de médicos e enfermeiros, são notáveis durante a atuação profissional do mesmo. Os profissionais relatam que no somatório de explicações sobre a invisibilidade dos maus-tratos infantis durante suas atuações

profissionais destaca-se a má formação profissional, com falhas no cronograma universitário sobre o tema (DIAS et al., 2013).

Schwanck et al. (2005) realizou um estudo cujo intuito era investigar a visão de acadêmicos de um curso universitário de enfermagem em uma Universidade Pública, sobre a operacionalização do reconhecimento de crianças e adolescentes vítimas de violência. Esse estudo também constatou que a graduação não prepara os acadêmicos para atuar em casos de violência contra crianças e adolescentes, pois, no relato deles, os conteúdos são insuficientes e a prática não articula-se com o conteúdo teórico, corroborando com outros autores que dizem que a formação acadêmica é falha.

Segue o relato de uma aluna, a qual desabafa sobre a não abordagem do tema palmada durante sua vida acadêmica até o momento e também sobre sua falta de preparo para atuar em casos de violência infantil. Consequentemente percebemos a necessidade de melhor capacitação de acadêmicos e profissionais de saúde.

*Não, eu não saberia como lidar porque eu não sei nem se isso é trabalhado ao longo da graduação, né? Nem só em questão de criança, mas de violência. Até agora, estou no 6º semestre, e isso nunca foi abordado assim em nenhum momento da graduação, então eu considero que eu não tenha esse preparo. Talvez depois de formada e quando começar a trabalhar eu saiba manejar, mas agora não. (A13)*

A capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde são de extrema importância para a futura interpretação do significado, das manifestações e das possíveis consequências do uso da violência para o desenvolvimento e crescimento das crianças e adolescentes que sofreram a violência. Capacitar é preparar o profissional para diagnosticar, denunciar com a devida notificação e intervir e cuidar dos problemas constatados e ocasionados pela violência (DIAS et al., 2013). Segundo Dias et al. (2013), trata-se de uma empreitada que não diz respeito somente à informação e ao conhecimento sobre a temática, mas, sobretudo, que depende do desenvolvimento da consciência social a respeito da formação dos professores.

Por ser um tema recente, constata-se que faltam trabalhos e pesquisas no que diz respeito às formações acadêmicas dos profissionais de saúde sobre a palmada. Portanto, muitos profissionais enfermeiros provavelmente não tiveram, durante suas formações acadêmicas, reflexões e ensinamentos acerca do uso da palmada como sendo uma violência praticada contra crianças e adolescentes, visto que ainda é aceita socialmente como método de ensino. Desta forma, exacerba-se a necessidade da capacitação e reflexão sobre o tema da punição física na vida acadêmica dos futuros profissionais, pois estes poderão atuar mais ativamente, podendo desta forma evitar violências maiores no futuro destas crianças e adolescentes que recebem a punição física.

Percebe-se então que as formações acadêmicas, em especial dos cursos da saúde como a enfermagem, ainda possuem falhas no que diz respeito ao preparo profissional para atuação frente a casos de violência. A disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente de uma Universidade Pública possui aula em cronograma para abordar o tema. Ainda assim, é notável que os acadêmicos sentiam-se insatisfeitos perante o preparo oferecido e relataram que seriam necessários mais tempo em aula e mais momentos de reflexão sobre o assunto palmada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acadêmicos consideraram a palmada como uma violência praticada contra a criança e adolescente. Alguns depoimentos exemplificam a palmada como violência por ser causadora de dor. Já outros depoimentos corroboram com a ideia de que é uma força utilizada em um ser menor e indefeso. Algumas falas exemplificam a palmada como um falso método educativo, já que estará causando medo na criança e adolescente, ao invés de estar ensinando. Apenas um depoimento justifica a palmada como método de ensino, pois, segundo a acadêmica, muitas vezes somente o diálogo não é eficaz para conter as “birras” e maus comportamentos das crianças. Mas, ainda assim, no mesmo depoimento, a acadêmica disse que, dependendo da força utilizada, considerava a palmada como violência também.

A partir dos depoimentos realizados durante a pesquisa, foi constatado que 42,8% dos alunos entrevistados nunca receberam a palmada como punição física, além disso, outros alunos relataram que receberam a palmada, porém, eventualmente. Tais relatos corroboram com o fato de 100% dos alunos identificarem a palmada como violência, pois tal castigo não foi recebido por eles ou então foi pouco vivenciado.

A temática da palmada é considerada como um assunto polêmico, onde algumas pessoas são favoráveis e outras, contra a utilização da mesma. No Brasil, a polêmica surgiu a partir da Lei da Não Palmada (13.010/14), a qual foi sancionada pela presidente da república no dia 27 de junho de 2014. Tal lei levantou questionamentos dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, sobre suas devidas atribuições a fim de aprimorar seus cuidados perante tais situações. Bem como colaborar com a diminuição da subnotificação, pois grande parte dos casos de violência contra crianças e adolescentes que são evidenciados, tanto nos ambientes hospitalares como também em instituições de saúde em geral, não são devidamente notificados.

Alguns estudos sobre esta temática evidenciam que grande parte dos profissionais de saúde não está adequadamente preparada para a identificação, intervenção e notificação dos casos de violência. É percebido, também, que o cuidar de uma criança ou adolescente vítima de violência não é uma tarefa fácil para os enfermeiros, pois estes são os primeiros profissionais de saúde que irão identificar a possível violência, traçar um plano estratégico a fim de coletar o histórico da agressão e criar vínculo com a criança e sua família. E, após, contatar a equipe multiprofissional para atuação especializada em conjunto.

Ao questionar os acadêmicos entrevistados sobre o cuidar de uma criança vítima de

violência, no início do semestre nenhum aluno já havia presenciado ou realizado tal cuidado. Ao mesmo tempo, todos relataram ter receio para atuar em tais situações. No transcorrer do semestre, quando realizado o mesmo questionamento, alguns alunos presenciaram cuidados em crianças vítimas de violências e outros alunos não tiveram a mesma oportunidade.

Foi constatado, a partir das vivências, que os alunos que presenciaram as situações de violência sentiam-se parcialmente preparados, grande parte deles sabia os recursos disponíveis para cuidar de tais pacientes como futuros enfermeiros formados, pois eles sabiam as obrigações legais que devem cumprir perante tal situação. Porém, não acreditavam conseguir atuar sozinhos e também relataram não saber até onde o profissional enfermeiro possui respaldo legal para atuar.

Já, nos depoimentos dos acadêmicos que não vivenciaram cuidados referentes à violência infantil, é percebido que alguns acadêmicos acreditavam saber atuar somente com subsídios teóricos passados em aula, já outros alunos sentiam-se totalmente despreparados como futuros enfermeiros. É visto que, mesmo com vivências diferentes durante o semestre, grande parte dos acadêmicos se preocupava com o lidar psicologicamente com determinada situação, pois eles acreditavam que poderiam ter preconceitos com os familiares que empregaram o uso da palmada.

O presente estudo constatou, também, que a disciplina de Cuidado em Enfermagem à Criança e Adolescente de uma Universidade Pública traz o tema violência em aula estipulada em cronograma. Porém, apesar de presente no cronograma, o tema violência é visto somente em uma aula, trazendo de forma sucinta a palmada e suas consequências para melhor entendimento e reflexão.

Portanto, os acadêmicos de enfermagem conheciam as consequências do uso da palmada como forma de educação na vida das crianças e adolescentes, mas essas consequências foram apresentadas de forma generalista como consequências de uma violência em geral. A formação acadêmica possibilita vivências tanto teóricas das violências praticadas contra crianças e adolescentes, quanto da parte prática nos estágios curriculares quando presenciamos e atuamos em conjunto nos casos evidenciados. Porém, é necessária melhor capacitação dos acadêmicos sobre os recursos e subsídios utilizados pelos enfermeiros para uma devida atuação em tais casos, pois foi constatada em alguns depoimentos a falta de conhecimentos dos alunos sobre tais elementos.

A partir dos depoimentos, é visto que, mesmo estando mais presente no currículo dos futuros profissionais de saúde, o assunto palmada e suas consequências deveria ser mais aprofundado pela universidade, com maior carga horária e mais subsídios, uma vez que a

palmada pode transformar-se em uma violência maior, trazendo, desta forma, consequências mais graves na vida das crianças e adolescentes que a recebem.

A limitação do estudo foi a amostra intencional, pois somente 14 dos 20 alunos pensados inicialmente aceitaram participar da pesquisa.

Sugerem-se estudos futuros sobre a temática palmada, visando capacitar e formar profissionais de saúde que saibam atuar não somente no cuidado de uma criança ou adolescente vítima deste tipo de violência, mas também na identificação de casos onde a estrutura familiar está inadequada. Objetivando, desta forma, evitar que a violência aconteça.

## 7 RECOMENDAÇÕES

Ao finalizar este trabalho de conclusão de curso, entendo que foi muito importante refletir sobre o significado do uso da palmada na relação pais e filhos sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Pública. Apesar de ter sido um desafio grande, é possível afirmar que obtive subsídios para responder ao objetivo proposto neste estudo. Faz-se necessário, como proposta emergida dos depoimentos, ampliar este trabalho, principalmente retirando-o da especificidade do hospital, na perspectiva de maior inserção da temática em todo o contexto profissional dos enfermeiros.

Esta pesquisa não pode ser considerada como uma tarefa acabada, mas como um estímulo que traz à tona diferentes questões sobre a palmada. É fundamental que os acadêmicos reconheçam a criança como um sujeito de direitos, interativo desde seu nascimento, com necessidades básicas, em que o meio ambiente e o processo de vinculação criança e enfermeiro surjam como elementos fundamentais a um crescimento e desenvolvimento digno, permitindo desenvolver fatores protetivos nas famílias e, assim, visualizar nos cuidados de enfermagem efetivados a quebra do ciclo de violência existente, pois é possível afirmar através de estudos que o uso da palmada é uma porta de entrada para violências mais graves.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Catarina de. **Castigos corporais contra crianças. O princípio do fim?** 2007. Disponível em: <[www.janusonline.pt](http://www.janusonline.pt)>. Acesso em: 12 jul. 2017.
- ALGERI, Simone. A Lei da não palmada. **Criança e Adolescente- Revista Digital Multidisciplinar**, Porto Alegre, v. 1, n. 9, p.1-9, ago. 2014.
- ALGERI, Simone. Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar. In: FLORENTINO, Fátima Rejane Ayres; CANABARRO, Simone Travi. **A criança e o adolescente: o que, como e por que cuidar?** Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 12, p. 219-230.
- ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. Violência contra crianças e adolescentes: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 14, p.1-7, ago. 2006.
- AMARAL, Luciana Vilma Oliveira Quintino et al. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 34, p.146-152, jan. 2013.
- ANGELO, Margareth et al. Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar: Uma Análise Fenomenológica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 22, p.585-592, set. 2013.
- ASSIS, Simone Gonçalves. et al. **Ansiedade em Crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância**. Rio de Janeiro: Ensp, Claves/Fiocruz, CNPQ, 2007. 90 p.
- AVANCI, Joviana Quintes; ASSIS, Simone Gonçalves de; PESCE, Renata Pires. **Depressão em crianças: Uma reflexão sobre crescer em meio à violência**. Rio de Janeiro: Ensp, Claves/Fiocruz, CNPQ, 2008. 82 p.
- BATISTA, Janete Maria da Silva et al. O modelo bioecológico: Desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.173-178, mar. 2013.
- BÉRGAMO, Lilian Paula Degobbi; BAZON, Marina Rezende. Experiências Infantis e Risco de Abuso Físico: Mecanismos Envolvidos na Repetição da Violência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p.710-719, 2011.
- BRASIL. Constituição (1940). Decreto nº 2848, de 07 de dezembro de 1940. Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. **Art. 129 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40**. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624670/artigo-129-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940#>>. Acesso em: 02 dez. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 8 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Direitos Autorais. **Lei Nº 9610, de 1998.** Brasília, DF. 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm). Acesso em: 28 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. **Projeto de Lei Nº 2.654, de 2003.** Brasília, DF. 2003. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/360122.pdf>. Acesso em: 21 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica. **Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço.** Cadernos de Atenção Básica Nº 8. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal da Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS, São Paulo, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência:** Orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Viva:** instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 44, n. 9, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--9---VIVA-SINAN.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Normas de Pesquisa em Saúde. **Resolução 466, de 2012.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Direitos Autorais. **Lei Nº 13.010, de 2014.** Brasília, DF. 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm). Acesso em: 21 set. 2016.

CAETANO, Luciana Maria. **É possível educar sem palmadas?:** Um guia para pais e educadores. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2013. 182 p.

CREPALDI, Jéssica Belotto. **Da punição corporal à lei da palmada: Uma discussão preliminar sobre disciplina, violência e educação.** 2013. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2013.

CRESWELL, John. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. In: CRESWELL, J. W. **Seleção de um projeto de pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296p. p. 25-47.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista Psiquiátrica**, Porto Alegre, v. 9, p.9-21, abr. 2003.

DIAS, Débora Letícia. **Capacitação de Professores para Prevenção de Violência Intrafamiliar Infantil**. 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, 2013.

DIAS, Emerson Piantino et al. Enfermeiros no atendimento de casos de violência doméstica infantil em unidades básicas de saúde. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência da Unesp**, Marília, p.118-135, nov. 2013.

DURRANT, Joan E. Castigos corporais: preponderâncias, preditores e implicações para o comportamento e desenvolvimento da criança. In: HART, Stuart N.; DURRANT, Joan E.; POWER, F. Clark (Orgs.). **O caminho para uma disciplina infantil construtiva: eliminando castigos corporais**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2008. p. 60.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al. Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p.895-901, jun. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Edição. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2008.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Caderno Saude Publica**, Rio de Janeiro, n.1, v.18, p. 315-319, fev. 2002.

HILDEBRAND, Natália Amaral et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia Reflexão Crítica**, Campinas, v. 28, n. 2, p.213-221, jun. 2015.

JAEGER, Fernanda Pires. **Educação e violência em famílias oprimidas**. 2003. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Psicologia Social e da Personalidade Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/pte-29439>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

JESUS, Bárbara Teixeira Souza de. A palmada no processo de educação familiar. Medida educativa ou ato de violência? **Revista Expressão Científica**, Sergipe, v. 1, n. 1, p.1-12, 2016.

LAWDER, Isabeli Belli; TAKAHASHI, Meizi Missora Tiago; OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de. A abordagem do enfermeiro frente aos casos de violência sexual contra a criança. **Anais do EVINCI - UniBrasil**, jun. 2016. Disponível em:

<<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/969>>. Acesso em: 17 Dez. 2017.

LEE, Shawna J.; ALTSCHUL, Inna; GERSHOFF, Elizabeth T.. Does warmth moderate longitudinal associations between maternal spanking and child aggression in early childhood? **Developmental Psychology**, v. 49, n. 11, p.2017-2028, 2013.

LEITE, Jéssica Totti et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 2, n. 37, p.01-07, jun. 2016.

LIMA, Raymundo de. Lei da Palmada: algumas considerações. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 130, p.95-100, mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 284p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.7-23, 1999

MINAYO, Maria Cecília de Souza; JORGE, Maria Helena P. Mello. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1128-1129, ago. 2004.

MORAIS, Eliane Pinheiro de. **Enfermagem e família: evitando a negligência**. Santa Maria. Edição da Autora, 145p.1999.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. O Dito, o não dito e o bem dito: Violência na infância em adolescentes do sexo feminino. **SANARE**, Sobral, v. 11, n. 2, p.06-15, dez. 2012.

PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DIAS, Ana Cristina Garcia. Bater não educa ninguém!: Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 4, p.981-996, 2012.

PAULA, Paulo Afonso Garrido de. Criança, palmadas e dor. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.45-46, 2011.

PEDERSEN, Jaina Raqueli; GROSSI, Patrícia Krieger. O abuso sexual intrafamiliar e a violência estrutural. In: AZAMBUJA, Maria Regina Fay, et al. **Violência Sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.25-34.

PINTO JUNIOR, Antonio Augusto; CASSEPP-BORGES, Vicente; SANTOS, Janielly Gonçalves dos. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.124-131, jun. 2015.

- PIRES, Ana L.D.; MIYAZAKI, Maria C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciência da Saúde**, jan-mar; v. 1, n. 22, p.42-9, 2005.
- POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Ta Tano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.
- REIS, Aline Gomes dos. **Práticas educativas e violência: Uma reflexão crítica**. 2015. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- REZENDE, Edilene Aparecida de. **Consequências da violência na infância ao longo da vida: Uma revisão narrativa**. 2016. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- RIBEIRO, Janille Maria Lima. Uso da Palmada como Ferramenta Pedagógica no Contexto Familiar: Mania de Bater ou Desconhecimento de Outra Estratégia de Educação? **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 1, n. 7, p.52-58, jun. 2012.
- RODRIGUES, Maria Rosa Correia. **Intervenções de enfermagem na abordagem da criança vítima de maus tratos em contexto hospitalar**. 2013. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2013.
- ROSA, Lisiane da et al. Consulta de enfermagem no atendimento a criança vítima da violência familiar. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen, v. 4, n. 4, p.75-88, 2009. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1136/1610>>. Acesso em: 07 dez. 2017.
- SÁ, Daniel Graça Fatori de et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 26, n. 4, p.643-652, dez. 2010.
- SANI, Ana Isabel Martins. Crianças expostas à violência interparenteral. In. MACHADO, Carla Gonçalves Rui Abrunhosa. **Violência e Vítimas de Crimes**. Coimbra, Portugal. 2002, p 15-36.
- SCHRAIBER, Lilia Blima. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.
- SCHWANCK, Ronídia Hendler et al. A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança. **Cogitare Enfermagem**, Rio Grande, v. 10, n. 2, p.41-46, 31 ago. 2005.

SILVA, Bianca Ferreira. **Lei da palmada: O contraponto entre a violência e a educação dos pais**. 2015. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico – Faculdade Asces, Caruaru, 2015.

SILVA, Mariane Castro da. **Consequências Neurobiológicas da punição corporal infantil: cuidados de enfermagem**. 2014. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SILVA, Ana Lúcia Gomes; MOURA, André Almeida; DELGADO, Luiz Heleno Ribeiro. **As condutas do enfermeiro do Programa de Saúde da Família em relação a crianças e adolescentes que sofrem violência sexual**. In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM, Anais. Novas perspectivas no cuidado da saúde da família e da comunidade, Uberlândia, p. 142-160, 2006.

SLADE, Anne M.; TAPPING, Charles Ross. Paediatricians' views on smacking children as a form of discipline. **European Journal of Pediatrics**, European, v. 167, n. 5, p.603-605, 23 jun. 2007.

SOUZA, Adriana Aparecida de; GERMANO, José Willington. Violência intrafamiliar e suas consequências no desenvolvimento da aprendizagem das crianças: notas prévias de pesquisa. **Revista inter-legere**, Rio Grande do Norte, v. 6, p.224-254, 2010.

SOUZA, Aline Maria Freitas de; SOUSA, Fernando José Pires de. Avaliação do enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes: a experiência da Comissão de Prevenção aos Maus-Tratos em uma Unidade de Saúde da Família da SER V. **Revista Avaliação de Políticas Públicas**, Ceará, v. 2, n. 14, p.128-147, dez. 2014.

SOUZA, Maria Emília Almeida; SILVA, Luiz Antonio da; HARA, Cibelle Anicio. A limitação do poder familiar no uso de medidas corretivas. **Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas**, Ipatinga, v. 1, n. 2, p.1-22, out. 2016. Disponível em: <<http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/163/pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SOUZA, Ramona Garcia; SANTOS, Deisy Vital dos. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, p.783-800, ago. 2013.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; VIEZZER, Ana Paula; BRANDENBURG, Olivia Justen. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 9, n. 2, p.227-237, ago. 2004.

**APÊNDICE A- Roteiro de entrevista semiestruturada:****Instrumento 1- Coleta de informações iniciais**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Entrevista nº: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

- 1) Qual a sua opinião sobre a palmada, na relação pais e filhos, utilizada como modelo pedagógico?
- 2) Você considera a palmada um tipo de violência?
- 3) Se positivo, porquê?
- 4) Se negativo, porquê?
- 5) Quando tu eras criança teus pais ou responsáveis te aplicavam palmada?
- 6) Se positivo, lembra quando apanhava e por quê?
- 7) Já tivestes a oportunidade de cuidar de uma criança vítima de violência?
- 8) Se positivo, fale sobre a sua conduta e sentimento antes, durante e depois desse cuidado?
- 9) Se negativo, consegues imaginar sua conduta frente a um caso de criança vítima de violência?
- 10) Qual é a maior dificuldade / desafio para esse atendimento na sua percepção?

11) Você acha importante a devida capacitação do acadêmico de Enfermagem frente a essa problemática?

12) Algum comentário que julgues pertinente ou sentimento que desejes expressar?

**APÊNDICE B- Roteiro de entrevista semiestruturada:****Instrumento 2- Coleta de informações finais**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Entrevista nº: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

- 1) Tivestes a oportunidade de cuidar de uma criança vítima de violência no decorrer da disciplina?
- 2) Se positivo, fale sobre a sua conduta e sentimento antes, durante e depois desse cuidado?
- 3) Se negativo, consegues imaginar como seria tua conduta frente a esse cuidado?
- 4) O assunto da palmada foi discutido durante a tua formação acadêmica? Quando?
- 5) Em caso positivo, a sua opinião alterou comparada com nossa última entrevista?
- 6) A disciplina promoveu espaço e tempo para reflexão acerca do uso da palmada e violência?
- 7) No decorrer do semestre, aprendeste sobre as consequências do uso da palmada no desenvolvimento da criança?
- 8) Sabe quais recursos usar para atuar frente a esta situação de violência física infantil? Te sente preparado para atuar nesse cuidado?
- 9) Tu achas importante para um profissional da saúde discutir esse assunto durante sua formação acadêmica?

**10)** Algum comentário que julgues pertinente ou sentimento que desejes expressar?

## APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **O significado da palmada na relação pais e filhos sob a ótica de acadêmicos de enfermagem e as implicações para o cuidado**. Que tem por objetivo principal conhecer o significado para os acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sobre o uso da palmada na relação pais e filhos e sua implicação para o cuidado de enfermagem.

Para a coleta de dados serão utilizadas duas entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas serão realizadas em dois momentos, no primeiro momento a entrevista será aplicada no início da disciplina Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente e no segundo momento será realizada a entrevista ao final da mesma disciplina.

As entrevistas ocorrerão em uma sala previamente reservada na Escola de Enfermagem/UFRGS. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e análise de informações. Será respeitada a identidade dos participantes, preservando o anonimato, quanto às informações prestadas. Você poderá interromper a entrevista, se necessário, como também não responder perguntas e solicitar que o gravador seja desligado.

Os prováveis resultados desse estudo poderão beneficiar e ampliar a discussão sobre a violência física contra criança e possíveis estudos que possam ampliar a discussão sobre a temática. Não são previstos riscos físicos, porém pode ser causado algum desconforto devido ao tema proposto ou ao tempo despendido para responder.

Salienta-se que a participação neste estudo é totalmente voluntária, e que a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará em nenhum tipo de prejuízo para os participantes. Além disso, a participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho.

Faz-se necessário informar que não está revisto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e os participantes não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os pesquisadores desse estudo se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos participantes do estudo. Além disso, o participante tem total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo da sua atuação profissional, e do anonimato de suas informações.

Todas as dúvidas advindas desse estudo poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através do contato (F: (51)33085226 ou Ramal (5241)) com os pesquisadores responsáveis Tassiane Marques Bartz e Dra. Simone Algeri professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Av. Paulo Gama 110 – 2º andar do Prédio da Reitoria Campus Centro, Bairro Farroupilha, Porto Alegre, RS – Fone: 51 3308-3738/3308-2407. Além da liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo da sua atuação profissional, e do anonimato de suas informações.

Este Termo foi elaborado em duas (2) vias idênticas, sendo que uma (1) cópia fica com o participante e a outra com o grupo de pesquisadores.

No presente consentimento, declaro que fui informado (a) de forma clara, sem constrangimento ou coerção, dos objetivos, da justificativa e da metodologia do presente estudo.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

---

Tassiane Marques Bartz (Pesquisadora)

E-mail: [tassi\\_bartz@hotmail.com](mailto:tassi_bartz@hotmail.com)

---

Prof. Dra. Simone Algeri (Orientadora)

E-mail: [salgeri@terra.com.br](mailto:salgeri@terra.com.br)

## ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto na Comissão de Pesquisa de Enfermagem UFRGS (COMPESQ)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Simone Algeri

**Dados Gerais:**

Projeto Nº:	32237	Título:	O SIGNIFICADO DA PALMADA NA RELAÇÃO PAIS E FILHOS SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E AS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	02/02/2017	Previsão de conclusão:	20/11/2017
Situação:	Projeto Não Iniciado				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<p>Este estudo tem como objetivo conhecer o significado do uso da palmada na relação pais e filhos sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Como também identificar se a Disciplina Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente promoveu informações sobre a temática palmada na relação pais e filhos e, se positivo, verificar se promoveu subsídios que propiciem um cuidado de enfermagem adequado frente ao problema.</p>				
Palavras Chave:	VIOLENCIA, ENFERMAGEM				
Equipe UFRGS:	Nome: SIMONE ALGERI Coordenador - Início: 02/02/2017 Previsão de término: 20/11/2017				
Avaliações:	Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 18/01/2017 <a href="#">Clique aqui para visualizar o parecer</a>				
Anexos:	Projeto Completo <span style="float: right;">Data de Envio: 28/11/2016</span>				

### Aspectos científicos:

**Título:** Compreensível, conciso e reflete o conteúdo do projeto.

**Introdução:** Apresenta claramente o problema do estudo, abordando a dimensão epidemiológica e assistencial, bem como define termos importantes para o entendimento da proposta de pesquisa.

**Objetivo:** Apresenta três objetivos estando claros e congruentes com o problema de pesquisa exposto.

**Método:** O método é apropriado para alcançar o objetivo proposto.

**Delineamento:** A proposta de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratória descritiva está adequada ao que se propõe o projeto.

**População:** Os participantes serão acadêmicos de enfermagem matriculados na disciplina de Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Explicita critérios de inclusão e exclusão da amostra. A amostra do estudo será intencional composta pelos vinte (20) primeiros alunos do semestre 2017/1.

**Análise dos dados:** Considerada adequada ao objetivo e ao delineamento do estudo.

**Instrumentos de coleta de dados:** Adequado para responder ao objetivo proposto.

**Cronograma:** Compatível com a proposta do estudo.

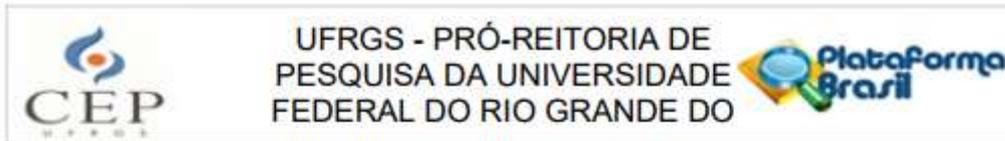
**Orçamento:** Exequível. Os gastos serão custeados pelas autoras do projeto.

**Referências:** São atualizadas e seletivas para o tema.

**Aspectos éticos e regulatórios:** adequação do projeto às normas e diretrizes vigentes, sobretudo resolução CNS 466/12. Há referência quanto à apresentação à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e Comitê de Ética da UFRGS.

**COMENTÁRIOS GERAIS:** Projeto relevante do ponto de vista assistencial e de formação profissional. Demonstra exequibilidade e potencial de conhecimento útil para atuação frente a saúde da criança. PROJETO APROVADO

## ANEXO B – Parecer consubstanciado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O SIGNIFICADO DA PALMADA NA RELAÇÃO PAIS E FILHOS SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E AS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO.

**Pesquisador:** Simone Algeri

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 64001917.3.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.939.564

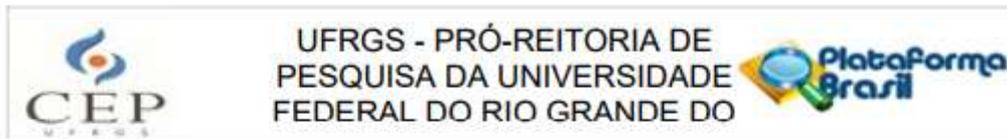
#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva cujo objetivo é conhecer o significado da palmada na relação pais e filhos sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem da UFRGS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa para permitir a investigação de questões relacionadas aos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. O estudo tem como público alvo quarenta e um (41) acadêmicos de enfermagem matriculados na disciplina de Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente no primeiro semestre do ano de 2017. A amostra do estudo será composta pelos vinte (20) primeiros alunos do semestre 2017/1 que demonstrem interesse em participar da pesquisa. O tipo de amostra é intencional. As entrevistas serão gravadas, transcritas, considerando-se os aspectos éticos de consentimento e o caráter confidencial dos sujeitos do estudo. As entrevistas gravadas serão guardadas pelo pesquisador por cinco (05) anos e depois destruídos, obedecendo a Resolução 466/12.

#### Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem como objetivo conhecer o significado do uso da palmada na relação pais e filhos sob a ótica dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Como também identificar se a Disciplina Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.939.564

Adolescente promoveu informações sobre a temática palmada na relação pais e filhos e, se positivo, verificar se promoveu subsídios que propiciem um cuidado de enfermagem adequado frente ao problema.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Desconforto causado pela temática na entrevista.

Benefícios:

Discutir a importância da temática na formação de profissionais da saúde para a prevenção da violência infantil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

São apresentados: a folha de rosto da instituição proponente, devidamente assinada; o parecer da Compesq, bem como da ComGrad da Escola de Enfermagem; e o TCLE com todos os elementos exigidos pela resolução 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram atendidas as pendências em relação ao parecer anterior.

**Recomendações:**

Pela aprovação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em condições de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_855995.pdf	20/02/2017 16:44:05		Aceito
Outros	comgrad_enfermagem.pdf	20/02/2017 16:43:30	Simone Algeri	Aceito
Outros	PARECER_COMPESQ.docx	23/01/2017 18:31:33	Simone Algeri	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/01/2017 10:43:04	Simone Algeri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	20/01/2017 10:30:37	Simone Algeri	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farrroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 1.939.564

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/01/2017 10:30:37	Simone Algeri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/01/2017 10:06:05	Simone Algeri	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 23 de Fevereiro de 2017

Assinado por:

**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4065 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
FORMATO MONOGRAFIA**



Título: \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Nome do avaliador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO	
<b>A) Avaliação da escrita</b>		<b>Total</b>	<b>Avaliador</b>
1 Título	Adequado ao estudo.	0,3	
2 Resumo	Sintetiza adequadamente o estudo.	0,3	
	Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão / considerações finais. Descritores conforme DeCS ( <a href="http://decs.bvs.br/">http://decs.bvs.br/</a> ).		
3 Introdução	Relevância do tema para a prática.	0,6	
	Sequência lógica. Problemática do estudo, justificativa, questão norteadora.		
4 Objetivos	Explicitados com exatidão.	0,5	
5 Revisão teórica	Consistente e adequada ao estudo.	1,2	
6 Metodologia	Tipo de estudo.	1,0	
	Campo/contexto.		
	População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.		
	Critérios de inclusão/exclusão.		
	Coleta de dados. Análise dos dados. Aspectos éticos.		
7 Resultados / Discussão	Adequação aos objetivos do estudo.	2,2	
	Discussão com consistência literária.		
	Adequação de tabelas, figuras e quadros.		
8 Conclusões/Considerações finais	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.	0,6	
	Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo, sugestão para continuidade do estudo.		
9 Referências	Conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)	0,5	
10 Apêndices e Anexos	Pertinentes à pesquisa realizada	0,3	
11 Normas de redação científica		0,5	
<b>TOTAL PARA ITEM A</b>		<b>8,0</b>	
<b>B) Avaliação da apresentação oral</b>		<b>Total</b>	<b>Avaliador</b>
1 Postura adequada.		0,5	
2 Distribuição adequada do tempo.			
3 Exposição clara e domínio do tema.		1,5	
4 Uso correto de terminologia científica.			
5 Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.		
	Torna a apresentação interessante. Atende às normas de apresentação.		
6 Domínio do assunto na arguição da banca.		2,0	
<b>TOTAL PARA ITEM B</b>		<b>2,0</b>	

\* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = \_\_\_\_\_ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Professor Orientador: \_\_\_\_\_