

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



DISSERTAÇÃO

**Representações sociais sobre a violência contra a
criança para mulheres que a praticaram**

Sueine Valadão da Rosa

Pelotas, 2013

Sueine Valadão da Rosa

Representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas, saberes e cuidado na saúde e enfermagem, no sistema familiar e contexto rural.

Orientador: Enf^a. Dr^a. Marilu Correa Soares

Pelotas, 2013

Folha de Aprovação

Autora: Sueine Valadão da Rosa

Título: Representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas, saberes e cuidado na saúde e enfermagem, no sistema familiar e contexto rural.

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Marilu Correa Soares
Presidente
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz
Titular
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Denise Bussolleti
Titular
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Sonia Maria Könzgen Meincke
Suplente
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Cristiane Cardoso de I
Suplente
Universidade Federal de Santa Maria

Eis o seu lamento:

***“Lembranças de minha infância que
eu não queria lembrar
Lamentos já tão distantes,
qu’eu não posso sufocar!***

***Quem disse que a meninice é tempo
de se cantar
correr, pular, sonhar e brincar?***

***Queria abafar as mágoas,
esquecer o sofrimento,
de minha infância perdida
e de todo o meu tormento.
Mas o passado é tão vivo
na mente e no coração,
que o pesadelo persiste,
matando toda ilusão.***

***Quem disse que a meninice é tempo
de se cantar
correr, pular, sonhar e brincar?,
Perdeu por certo a razão!
Mariza Alberton***

Resumo

ROSA, Sueine Valadão da. **Representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram**. 2013. 126f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A violência contra as crianças acompanha a história da humanidade, embora tenha se constituído como um fenômeno privado da vida familiar. A criança foi considerada por muito tempo um objeto de ação do mundo adulto, não sendo reconhecida como um ser político e possuidor de direitos. Além disso, a compreensão equivocada do pátrio poder tem contribuído para instalação e manutenção dos maus-tratos infantis. O crescimento e desenvolvimento da criança estão intimamente relacionados à qualidade do meio ambiente em que ela vive. É fato que a violência contra a criança é um fenômeno complexo associado a muitos fatores, como as representações de infância, de violência e de relação entre pais e filhos, as quais foram construídas historicamente e estão estreitamente ligadas ao contexto sociocultural dos sujeitos. Assim, este estudo objetivou compreender as representações sociais sobre a violência contra a criança na visão de mulheres que a praticaram. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Fizeram parte desta pesquisa cinco mulheres que praticaram algum tipo de violência contra a criança e que estavam em acompanhamento psicoterápico em uma instituição de atendimento às famílias em situação de violência em um município do sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de julho e agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada e com a construção de Genograma. Por meio da Análise Textual Discursiva e do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais foram construídas seis categorias, descritas a seguir. *(Des)aprendendo a se relacionar*: evidenciou que as mulheres sofreram violência na infância, apontando que vivências violentas na infância podem ser compreendidas como normais, propiciando reprodução nas relações futuras. *O discurso sobre papel materno*: as mulheres expressaram representações do ser mãe coerentes com aquelas socialmente esperadas dos pais frente à criação dos filhos, entretanto o discurso não se afina com as práticas das participantes, uma vez que elas expressaram dificuldades em cuidar e proteger seus filhos. *A violência como recurso nas práticas educativas*: as mulheres relataram o uso de práticas educativas coercitivas justificando-as pela intenção educativa que guiava a atitude agressiva. *Parentalidade sustentada pelo poder*: as mulheres evidenciaram dificuldades em exercer uma parentalidade positiva, trazendo com elas a representação da criança como um ser inferior e submisso ao mundo do adulto. *A violência no descontrole emocional*: elas expressaram a violência contra a criança como um ato praticado e justificado pelo descontrole emocional. *A compreensão da violência e a tentativa de ruptura*: na representação da violência contra a criança as modalidades básicas de violência emergiram e as mulheres expressaram aparente tentativa de ruptura do círculo da violência que não se concretizava no seu cotidiano de vida. Conclui-se que as representações sociais sobre a violência contra a criança estavam ancoradas em aspectos históricos atrelados aos significados atribuídos à criança e infância e às vivências individuais das mulheres deste estudo. Assim, a enfermagem pode contribuir para desconstrução dessa chaga da infância na medida em que atua nos diversos cenários de atenção à saúde o que possibilita assistência às famílias nos três níveis de atenção.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde da Criança. Violência Doméstica. Maus-Tratos Infantis. Relações Pais-Filho.

Abstract

ROSA, Sueine Valadão da. **The social representations of violence against children according to the view of women who has practiced it.** 2013. 126f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Violence against children is present in human history, although it has been constituted as a private phenomenon of family life. For a long time, children have been seen as objects of action of the adult world, not being recognized as a political being and possessor of rights. Furthermore, the misunderstanding of parental rights has caused the child abuse to be installed and maintained. The growth and development of children are closely related to quality of the environment in which they live, it means that bad experience has a negative impact. It is a fact that violence against children is a complex phenomenon associated with many factors such as the representations of childhood violence and relations between parents and children, which were historically constructed and are closely linked to the socio-cultural context of the subject. Thus, this study aimed to understand the social representations of violence against children according to the view of women who has practiced it. This is a qualitative, descriptive and exploratory study. This study included five women who had practiced some form of violence against children and who were being followed up at an institution of psychotherapeutic services for families in situations of violence in a city in southern Rio Grande do Sul. Data were collected between July and August 2013 through semi-structured interviews and building genogram. It was built six categories using Textual Discourse Analysis and the theoretical framework of Social Representations Theory. *(Un) learning to relate to others*: showed that all women have experienced violence in childhood, noting that violent experiences in childhood can be understood as normal, allowing playback in future relationships. *The speech about the maternal role*: women expressed representations of being a mother which are consistent with the ones socially expected from parents raising children, however, the speech did not tune the practices of participants, since they expressed difficulties in caring for and protecting their kids. *Violence as a resource for educational practices*: women reported using coercive educational practices and claimed that the intention that guides the aggressive attitude is not considered as violence. *Parenting sustained by the power*: women showed difficulties in exerting a positive parenting and bring with them the representation of a child as inferior and subservient to the adult world. *Violence in emotional imbalance*: violence expressed against children as an act practiced and justified by the lack of emotional control. *Understanding violence and trying to break it*: four basic forms of violence appeared on the depiction of violence against children and women expressed an apparent attempt to break the circle of violence that is not happened in their daily life. It is concluded that the social representations of violence against children are close related to the historical aspects, linked to the meanings assigned to children and childhood and the individual experiences of the women in this study. Thus, nursing can contribute to the deconstruction of this scourge of childhood in that it operates in different scenarios of health care enabling assistance to families in the three levels of care.

Keywords: Nursing. Domestic Violence. Child Health. Child Abuse. Parent-Child Relations.

Lista de Figuras

Figura – 1 Quadro do cronograma da pesquisa.....	53
Figura – 2 Quadro do plano de despesas da pesquisa.....	54
Figura – 3 Recorte do quadro construído para análise dos dados.....	79
Figura – 4 Genograma da mulher A1.....	88
Figura – 5 Genograma da mulher A2.....	89
Figura – 6 Genograma da mulher A3.....	90
Figura – 7 Genograma da mulher A4.....	91
Figura – 8 Genograma da mulher A5.....	92

Lista de abreviaturas e siglas

ATD – Análise Textual Discursiva

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CSC- Caderneta de Saúde da Criança

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FEN – Faculdade de Enfermagem

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PC – Perímetro Cefálico

PPGEEn – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

PUBMED – Literatura Internacional em Ciências da Saúde

RS – Representações Sociais

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMPP – Síndrome de Munchausen Por Procuração

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Transtorno de Conduta

TDACD – Transtorno de Déficit de Atenção e Comportamento Disruptivo

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TOD – Transtorno Desafiador e de Oposição

TRS – Teoria das Representações Sociais

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UBS – Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação.....	10
I Projeto de pesquisa.....	12
II Relatório do trabalho de campo.....	74
III Apresentação dos resultados da pesquisa.....	83
IV Produção Científica.....	104
Apêndices.....	117
Anexos.....	119

Apresentação

A presente dissertação foi elaborada como requisito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGen) da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para obtenção do título de Mestre em Ciências. O estudo se desenvolveu na área de concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde, na linha de pesquisa: Práticas, saberes e cuidado na saúde e enfermagem, no sistema familiar e rural.

O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil, iniciando em março de 2012 e concluído em dezembro de 2013. Conforme o Regimento do Programa, esta dissertação de mestrado é composta das seguintes partes:

I Projeto de pesquisa: qualificado em 28 de março de 2013. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora na qualificação.

II Relatório do trabalho de campo: descreve a trajetória percorrida pela mestranda, para obtenção dos resultados da pesquisa por meio da caracterização do processo metodológico.

III Apresentação dos resultados da pesquisa: apresenta os resultados da pesquisa.

VI Produção Científica:

Artigo: “Violência doméstica contra crianças: representações sociais de mulheres agressoras”. Artigo apresentado para a defesa da dissertação que será submetido à publicação de acordo com as normas da Revista *Enfermería Global*, (ANEXO C), após aprovação e incorporação das sugestões indicadas pelos membros da banca examinadora.

I Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



DISSERTAÇÃO

**Representações sociais sobre a violência contra a
criança para mulheres que a praticaram**

Sueine Valadão da Rosa

Pelotas, 2013

Sueine Valadão da Rosa

Representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Práticas, saberes e cuidado na saúde e enfermagem, no sistema familiar e contexto rural.

Orientador: Enf^a. Dr^a. Marilu Correa Soares

Pelotas, 2013

Lista de Figuras

Figura – 1 Quadro do cronograma da pesquisa.....	53
Figura - 2 Quadro do plano de despesas da pesquisa.....	54

Lista de abreviaturas e siglas

ATD – Análise Textual Discursiva

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CSC- Caderneta de Saúde da Criança

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FEN – Faculdade de Enfermagem

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PC – Perímetro Cefálico

PUBMED – Literatura Internacional em Ciências da Saúde

RS – Representações Sociais

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMPP – Síndrome de Munchausen Por Procuração

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Transtorno de Conduta

TDACD – Transtorno de Déficit de Atenção e Comportamento Disruptivo

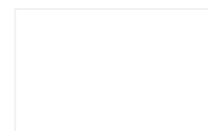
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TOD – Transtorno Desafiador e de Oposição

TRS – Teoria das Representações Sociais

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UBS – Unidade Básica de Saúde



Sumário

1 Introdução	18
1.1 Pressupostos	21
2 Objetivo.....	23
3 Revisão de literatura.....	24
3.1 Crescimento e desenvolvimento infantil.....	24
3.2 Violência como fenômeno sócio-cultural.....	26
3.3 A família e a violência contra a criança.....	28
3.4 Ser mulher, ser mãe, ser cuidadora.....	31
3.5 Formas da violência contra a criança.....	33
3.6 Enfrentamento e prevenção da violência contra a criança.....	35
4 Referencial Teórico.....	41
5 Metodologia	47
5.1 Caracterização do estudo	47
5.2 Local do estudo	47
5.3 Sujeitos do estudo.... ..	48
5.4 Critérios para a inclusão dos sujeitos.....	48
5.5 Princípios éticos.....	48
5.6 Procedimento para coleta dos dados.....	49
5.7 Análise dos dados.....	51
6 Cronograma.....	53

7 Plano de despesas.....	54
Referências.....	55
Apêndices.....	66

1 Introdução

A violência é um fenômeno que existe desde os primórdios da civilização, diferenciando-se em sua forma de expressar-se em função da época, da cultura e da maneira como a sociedade constrói seus princípios éticos, valores e normas. (MINAYO, 2006).

A violência contra as crianças, do mesmo modo, acompanha a história da humanidade, muito embora tenha se constituído como um fenômeno privado da vida familiar, não recebendo intervenções externas ao contexto (RAMOS; SILVA, 2011).

A criança foi considerada por muito tempo um objeto de ação do mundo adulto, concepção esta chamada cultura adultocêntrica¹, na qual a criança não é reconhecida como um ser político e possuidor de direitos. Além disso, a compreensão equivocada do pátrio poder² como a liberdade de conduta dos pais frente aos seus filhos, ultrapassando a liberdade e o direito da criança, corrobora para a instalação e manutenção do fenômeno dos maus-tratos infantis (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Todo ato ou omissão cometido por pessoas ou instituições que, por meio de uma transgressão de poder ou de falta de proteção, causem dano à saúde da criança, podendo ser de natureza física, psicológica, sexual ou negligência, é considerado maus-tratos (BAZON, 2008).

Assim, tem-se a violência intrafamiliar, quando o agressor é algum membro da família, a violência extrafamiliar quando é praticada por pessoas que não pertencem ao círculo familiar, e a violência doméstica quando o agressor não tem função parental, mas convive no espaço doméstico (BRASIL, 2002).

¹ Cultura que tem a figura do adulto como centro de referência de toda ação, não reconhecendo a criança como um ser político possuidor de direitos (AZEVEDO E GUERRA, 1995).

² Diz respeito ao conjunto de direitos e deveres jurídicos que os pais detêm em relação à pessoa e aos bens dos seus filhos menores de idade, tendo em vista a proteção dos filhos (RODRIGUES, 2004; DINIZ, 2009).

O crescimento e desenvolvimento da criança estão intimamente relacionados a fatores biológicos, mas, sobretudo, à qualidade do meio ambiente em que vive. Sendo assim, toda vivência não positiva repercute negativamente a curto, médio e/ou longo prazo (MORAIS; CAMPOS; SILVESTRINI, 2005).

A criança vitimada pela violência pode ter como consequências marcas físicas, problemas emocionais, distúrbios psicológicos, alterações de comportamento e conduta os quais podem estender-se à vida adulta, inclusive com uso de tabaco e abuso de álcool e drogas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2006)

A prevenção desse fenômeno passa por diferentes níveis: a prevenção primária, direcionada à população como um todo; a prevenção secundária, direcionada a grupos de risco; e a prevenção terciária, instalada após o evento abusivo (FERREIRA et al., 1999; GUERRA, 2004).

Sabe-se que o fenômeno da violência tende à reprodução circular, ou seja, a criança violentada pode repetir em suas relações sociais esse comportamento por meio de práticas violentas com colegas, mais tarde com o parceiro íntimo e posteriormente com seus próprios filhos (ZANOTI-JERONYMO et al., 2009).

Além do caráter circular da violência, a íntima relação desse fenômeno com os aspectos socioculturais propicia a adoção de posturas frente à criança muitas vezes inadequadas e até danosas, mas que não são assim reconhecidas em função de construções socioculturais que estabelecem o que é certo ou errado na relação com a criança (ALMENDRA; BAIERL, 2007).

Desse modo, os sujeitos assumem comportamentos e atitudes que refletem ideias e pensamentos em cujo cerne se encontram justamente os aspectos intrínsecos ao contexto no qual vivem e se relacionam (CAMINHA, 2000; BRIGIOTTI, 2005; FILHO, 2001).

Nesse sentido, ao longo da história construíram-se concepções de modos de se relacionar com a criança que contrapõem o reconhecimento desta como um sujeito de direitos. A crença de que o adulto é superior à criança, e que, portanto, esta lhe deve respeito e obediência indiscutíveis, alicerça esse modo de relação adulto-criança deturpado, no qual a violência ganha espaço e conotação social de educação (RICAS; DANOSO; GRESTA, 2006).

A punição corporal utilizada como um recurso pedagógico é uma prática ainda socialmente aceita sob a justificativa de educar (BRASIL, 2008). O indivíduo que na infância foi vítima desse modelo de relação de caráter punitivo tende a reproduzi-lo

quando na criação de seus filhos, tornando tal prática um círculo vicioso de difícil rompimento (WEBER;VIEZZER;BRANDENBURG, 2004)

Assim, essas aprendizagens culturais são incorporadas como naturais na medida em que o sujeito as vivencia e absorve os discursos socialmente construídos legitimando a hierarquia relacional entre adultos e crianças (CAMINHA, 2000; BRIGIOTTI, 2005)

No cenário da violência doméstica, cabe salientar que pais e mães figuram como os principais agressores. Chama a atenção o fato de que a violência contra o sexo feminino prepondera entre as denúncias, considerando-se todas as faixas etárias das crianças e, dentre todos os tipos de violência praticados, a mãe aparece como principal agressora da criança até os 9 anos de idade (WAISELFISZ, 2012).

Nesse sentido, cabe a reflexão de como pode a mulher, a mãe, aquela a quem é atribuído o papel social de cuidadora por natureza, para quem o amor materno é tido como instintivo e incondicional, aparecer em destaque no que tange à violência contra a criança.

Não obstante o avanço no reconhecimento da criança como um ser político possuidor de direitos e digno de respeito, a prática da violência contra esta população persiste como um importante problema social e de saúde.

No sentido de mudar este quadro de violência contra a criança, muitas ações, programas e políticas são implementados visando ao enfrentamento desse fenômeno e à garantia dos direitos das crianças e adolescentes, porém, ainda não impedem que muitas crianças sejam vítimas da violência todos os dias, salientando-se o fato de que os casos que chegam à esfera pública representam a ponta do *iceberg* (WAISELFISZ, 2012).

Segundo dados do SINAN, no ano de 2011, 52.515 crianças e adolescentes foram atendidos na rede do SUS devido à violência (WAISELFISZ, 2012). Considerando-se que nem todas as crianças e adolescentes necessitaram de atendimento de saúde, que outras tantas possam ter sido assistidas em redes privadas e que muitas possam não ter sido encaminhadas aos serviços de assistência ainda que dele precisassem, percebe-se a magnitude do problema vivenciado por muitas crianças durante sua vida.

É fato que a violência contra a criança é um fenômeno complexo associado a muitos fatores, como as concepções e representações de infância, de violência e as relações de pais e filhos construídas historicamente e estreitamente ligadas ao

contexto sociocultural dos sujeitos. No entanto, apesar de todo o conhecimento a respeito das consequências da violência para criança, de todas as medidas políticas implantadas para seu enfrentamento, por que esta chaga da infância persiste atormentando a vida de muitas famílias e assombrando o viver de tantas crianças?

Assim, torna-se importante compreender os aspectos imbricados nesta construção sociocultural que podem contribuir para instalação e manutenção da violência contra a criança, com objetivo de propiciar conhecimento para intervenções de prevenção.

Desse modo, acredita-se que conhecer as representações sociais relacionadas à violência contra a criança, a forma como os sujeitos estruturam e organizam seus pensamentos e conseqüentemente seus comportamentos pode contribuir para a construção de estratégias preventivas mais solidificadas e efetivas e para o enfrentamento desta importante problemática de saúde pública.

Pretende-se com esta pesquisa contribuir na produção de conhecimento acerca da violência contra a criança, reforçando a garantia do direito de toda criança de ser respeitada e de viver livre da violência.

Frente ao exposto, o estudo pretende responder a seguinte questão de pesquisa: ***Quais as possíveis representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram?***

1.1 Pressupostos

Alinhados ao referencial teórico das Representações Sociais de Moscovici (1978; 2010), no qual as pessoas balizam suas ações por meio da elaboração de pensamentos e ideias fundamentados nas suas vivências, e a fim de atender aos objetivos deste estudo, se estabelece os seguintes pressupostos:

- Vivências de modos de relacionamento interpessoal violentos passam a ser vistos como naturais, não sendo percebidos como formas inadequadas de se relacionar;

- A compreensão cultural equivocada do conceito jurídico de pátrio poder leva ao abuso de poder dos pais em relação a seus filhos, o que abre espaço para a expressão da violência;

- A cultura adultocêntrica pela qual a criança não é reconhecida como um sujeito de direitos que merece respeito tanto quanto um adulto pode condicionar às crianças o papel de inferioridade, de objeto de ação do mundo dos adultos;

- Ser mulher e ser mãe não significa necessariamente ser cuidadora, protetora e dotada de amor materno incondicional;

- A concepção da família como ambiente privado e que, portanto, não deve sofrer interferências externas ao seu contexto colabora para a instalação e manutenção das relações arbitrárias e violentas.

2 Objetivo

Compreender algumas representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

3 Revisão de Literatura

Na revisão de literatura abordam-se aspectos relevantes à temática da violência contra a criança de forma a dar sustentação teórica ao objeto de estudo. Assim, inicialmente contempla-se o crescimento e desenvolvimento infantil, em seguida a violência como fenômeno sociocultural, a família e a violência contra a criança, o ser mulher, ser mãe, ser cuidadora, as formas da violência contra a criança, e encerra-se apontando o enfrentamento e a prevenção da violência contra a criança.

3.1 Crescimento e Desenvolvimento Infantil

O crescimento e desenvolvimento da criança são processos complexos, dinâmicos, progressivos e contínuos com início no período intraútero e que se perpetuam ao longo da existência do ser, sendo o resultado da interação de fatores genéticos e ambientais (BRASIL, 2002; ROMANI; LIRA, 2004).

O crescimento de um indivíduo é um fenômeno quantitativo, haja vista o envolvimento de eventos de multiplicação celular em número e tamanho, o que propicia o aumento físico do corpo, permitindo sua mensuração em centímetros ou gramas, e que, muito embora seja determinado geneticamente, sofre fortes influências ambientais (BRASIL, 2002; SCHMITZ, 2001).

Entretanto, ainda que seja dinâmico e progressivo, o crescimento do indivíduo não é um processo constante em função do tempo, tendo as maiores velocidades na idade entre 0 e 2 anos e na adolescência, podendo ser representado pelas curvas de peso e de estatura (PUCCINI; STRUFALDI, 2005).

O crescimento neural, que se refere ao crescimento encefálico expresso pela medida do perímetro cefálico (PC), apresenta uma intensa velocidade de crescimento nos dois primeiros anos de vida e pode ser avaliado por meio de curvas de referência (MORAIS; CAMPOS; SILVESTRINI, 2005).

O desenvolvimento envolve a construção de comportamentos que resultam da interação de componentes biológicos, socioculturais e do histórico de vida, e a sua aquisição tem forte relação com as experiências vividas com outros seres humanos do seu grupo social (COLLUCCI; RESEGUE, 2005).

Os mesmos autores afirmam que o desenvolvimento da criança pode ser dividido em domínios de função:

Desenvolvimento sensorial, habilidades motoras grosseiras, que se referem à utilização dos grandes músculos do corpo, as habilidades motoras finas, relacionadas ao uso dos pequenos músculos das mãos, linguagem, desenvolvimento social e emocional e cognição que se refere aos processos mentais superiores, como pensamento, memória e aprendizado (COLLUTTI; RESEGUE, 2005 p.35).

Em estudo realizado por Andrade et al. (2005), o desenvolvimento cognitivo de crianças de 17 a 42 meses foi influenciado pela escolaridade materna em função dos estímulos domésticos oferecidos à criança. Assim, quanto maior a escolaridade materna, melhor a qualidade dos estímulos e melhor o desempenho cognitivo da criança, o que evidencia a importância do ambiente e das vivências para o desenvolvimento infantil. Do mesmo modo, Postalli, Munuera e Aiello (2011) identificaram baixo desempenho no desenvolvimento infantil de criança filha de mãe com deficiência intelectual.

No entanto, não só aspectos individuais do cuidador da criança podem ser elencados como fatores de interferência no crescimento e desenvolvimento infantil, mas o próprio funcionamento da família. A disfunção familiar está associada a maior prevalência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças, de tal forma que aquelas submetidas a agressão verbal pela mãe apresentam 3,7 vezes mais transtorno de atenção e hiperatividade em relação às aquelas que não vivenciam tal agressão (PIRES; SILVA; ASSIS, 2012).

O estudo de Abramovitch, Maia e Cheniaux (2008) aponta a associação entre exposição à violência física pela criança e o diagnóstico de transtorno psiquiátrico do

grupo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Comportamento Disruptivo (TDACD)³.

Outros aspectos também estão relacionados a prejuízos no desenvolvimento da criança, tais como fatores socioeconômicos como renda familiar menor de dois salários mínimos e acompanhamento pré-natal insuficiente, que podem repercutir em atraso no desenvolvimento de crianças com idade entre 8 e 12 meses (VELEDA; SOARES; CÉZAR-VAZ, 2011).

Cabe salientar que, quanto menor a idade da criança, maior vulnerabilidade em termos do seu crescimento e desenvolvimento, de tal forma que déficits do crescimento podem ser compensados quando identificados até os dois anos de idade (BRASIL, 2002).

Assim, percebe-se que o crescimento e o desenvolvimento infantil têm forte relação com o meio no qual a criança vive, de forma que a vivência da violência nessa fase, a depender da natureza e da gravidade, pode deixar diversas sequelas.

3.2 Violência como fenômeno sociocultural

A palavra violência etimologicamente origina-se do termo em latim *violentia*, o qual tem em sua composição o constituinte *vis*, que significa força, aludindo à expressão “aplicação de uma força sobre algum objeto ou fato” (ALMENDRA; BAIERL, 2007, p. 267).

O fenômeno da violência existe desde os primórdios da humanidade, pois sempre houve sociedades violentas, ainda que variando a natureza e o grau de violência existente em cada uma delas (MINAYO, 2006).

Para Lessa (2004), viver em sociedade implica em lidar com as diferenças de interesse, de poder, de crenças e de valores, numa constante batalha em que cada vivente tenta conquistar seu espaço e atender seus desejos. Nesse processo de conviver com outras pessoas, a violência aparece como uma manifestação das fragilidades e das frustrações.

A violência é construída socialmente, uma vez que é preciso que a sociedade na qual o ato violento ocorre considere-o como uma violência, manifestando tal

³ TDACD: grupo de transtornos psiquiátricos, geralmente diagnosticados na infância, que incluem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o Transtorno de Conduta e o Transtorno Desafiador e de Conduta, com manifestação pela criança de alterações de comportamento, dificuldades escolares, desobediência às regras e consequente esgotamento familiar (ABRAMOVITCH, MAIA, CHENIAUX, 2008)

entendimento em discurso fundamentado por meio de uma transgressão de norma (ALMENDRA; BAIERL, 2007).

Como exemplo de absolutismo cultural tem-se a prática da circuncisão feminina realizada em crianças em algumas sociedades da África, Oriente Médio e Ásia, na qual pequenos e grandes lábios vaginais são extirpados como um ritual de passagem ligado a superstições e códigos morais, não sendo este ato considerado uma violência nestas sociedades (TORRES, 2010).

Nessa perspectiva, para Lessa (2004), o fenômeno da violência é inerente ao conviver, ao viver em sociedade, portanto, sempre existiu acompanhando o desenvolver da humanidade, muito embora esteja fortemente relacionado aos componentes históricos e geográficos dos grupos sociais.

Segundo Filho (2001), o que torna a violência um fenômeno cultural é o fato de ser consciente ou inconscientemente cultivada dentro de determinada sociedade, na qual seus membros são educados de acordo com este procedimento. Assim, o que vemos como violência é a face pública do fenômeno, ficando reservadas à esfera privada todas as demais relações cotidianas tidas como normais.

Ainda que o fenômeno da violência seja um processo vivido desde a antiguidade, foi somente no século XIX que passou a ser motivo de preocupação e discussão pelos poderes públicos e pesquisadores (HAYECK, 2009).

No Brasil, a violência tornou-se uma espécie de linguagem organizadora, tendo íntima relação com a violência fundadora⁴, passando a ser motivo de preocupação a partir da abertura política com o fim da Ditadura Militar e com o crescimento de mobilizações pelos direitos de mulheres, crianças, negros e outros grupos excluídos (FILHO, 2001; MINAYO, 2006).

Dessa forma, pelas consequências individuais e coletivas, a violência tornou-se uma questão de saúde pública, já que pode provocar agravos físicos, mentais, emocionais e inclusive culminar com a morte. Nesse sentido, os serviços de saúde e demais setores da sociedade tiveram que se adequar à demanda da realidade, com maior investimento no tratamento, na reabilitação e na atenção para ações preventivas (MINAYO, 2006).

Assim, o Brasil passou a desenvolver políticas preventivas e protetivas dirigidas prioritariamente a grupos populacionais vulneráveis, com a implantação do

⁴ Aquela associada ao modo como ocorreu a colonização do Brasil (FILHO, 2001)

Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso, e posteriormente implementando a Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência (BRASIL, 2001; 2006a; 2006b).

Entretanto, mesmo com a construção de uma política que objetiva garantir a cidadania e o respeito à dignidade da criança como ser humano possuidor de direitos, ainda é grande a influência da cultura no cuidado à criança, de maneira que a aceitação de um direito sem limites dos cuidadores sobre a criança leva ao abuso de poder que abre espaço para os maus-tratos (RICAS; DONOSO; GRESTA, 2006).

Ainda segundo Ricas, Donoso e Gresta (2006):

O sentimento de pleno poder dos pais é formado na sociedade em que estes se inserem, pois o modelo de relação intrafamiliar é socialmente construído a partir de exigências, padrões e permissões de determinada época em determinado local (RICAS, DONOSO, GRESTA, 2006, p.152).

Portanto, é notório o quanto a cultura se faz presente no fenômeno da violência, sendo necessário abordar mais esta temática com vistas à melhor compreensão deste processo.

3.3 A família e a violência contra a criança

A palavra “família” tem origem etimológica no vocábulo latino *famulus*, que significa servo ou escravo, refletindo o modo relacional das famílias primitivas, o que arrasta junto concepções de poder e posse (OSÓRIO, 1996).

Apesar da origem da expressão, o conceito de família modifica-se ao longo do tempo, de forma que podemos encontrar diferentes definições e tipologias familiares.

Não obstante as modificações na estrutura, composição e funcionamento da família no decorrer do tempo, ela se mantém como “uma unidade que cuida de seus membros [...] considerada como o principal agente socializador da criança e responsável pelo atendimento de todas as suas necessidades básicas” (MARCON, 2004, p.43).

Assim, família pode ser considerada um grupo dinâmico de convivência de pessoas que é o primeiro espaço de socialização de um indivíduo, no qual há a transmissão de crenças, culturas e valores que influenciam o desenvolvimento psíquico dos seus membros na medida em que integrarão suas personalidades e ideologias (BRASIL, 2002; NEVES ; ROMANELLI, 2006).

Para Meincke (2007) família é:

uma unidade composta por seres humanos, unidos por laços consangüíneos, de adoção, interesse ou afetividade, interage no decorrer do processo de crescimento e desenvolvimento, trazendo consigo valores e sentimentos aprendidos e que fazem parte de seu patrimônio cultural (MEINCKE, 2007, p.45)

Segundo Silva e Lunardi (2006, p.7), a família é um sistema sofisticado e complexo, uma “unidade singular que produz singularidades, já que seus membros são diferentes entre si, mas juntos, são diferentes das demais famílias”.

Para Kaslov (2001), há nove tipos de famílias: a família nuclear, extensa, adotiva temporária, adotiva, monoparental, casais, casais homossexuais, reconstituídas, e por último considera várias pessoas vivendo juntas, com forte compromisso mútuo, porém sem laços legais.

As diferentes configurações familiares estão relacionadas à lógica da dependência e da solidariedade, por meio de um compartilhar de apoio e problemas, em uma organização com contínuas negociações e acordos (SILVA; LUNARDI, 2006).

A família assume vários papéis na vida dos sujeitos que a compõem, ora benéfico por meio de suporte e apoio mútuo, ora prejudicial por meio de relações de poder, submissão e aniquilação da dignidade e cidadania dos indivíduos.

Dessa forma, a unidade familiar pode se constituir como uma linha de produção da violência na medida em que se estabeleçam fortes relações de poder entre seus membros as quais estejam em íntima relação com o fenômeno da violência interpessoal (DEBERT; GREGORI, 2008).

Assim, a família, que idealmente deveria ser um ambiente de segurança, proteção e respeito aos seus membros, pode apresentar-se com práticas contrárias a esses princípios fundamentais de família, de tal modo que suas funções de apoio e segurança não se concretizam, mas se modificam ou até mesmo se invertem (DELFINO et al., 2005).

Para Engel (2002) a violência familiar é o modo como determinado sistema familiar expressa sua disfunção, e, muitas vezes, seus membros não se dão conta, rejeitam ou não têm consciência da seriedade das consequências de seus atos.

A violência contra as crianças acompanha a história da humanidade, muito embora tenha se constituído como um fenômeno privado da vida familiar, não recebendo intervenções externas ao contexto (RAMOS; SILVA, 2011).

A criança era considerada um objeto de ação do mundo adulto, inclusive não tendo seus direitos assegurados juridicamente, concepção esta conhecida como adultocentrismo, sendo este um fator que predispõe à vitimização infantil (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Com intuito de desconstruir essa errônea concepção da criança como objeto e visando garantir às crianças o direito de serem tratadas com a dignidade a que todo ser humano faz jus, medidas legislativas foram sendo criadas.

Nesse sentido, no contexto jurídico brasileiro, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 227 expressa que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2001, p.132-133).

Reforçando as prerrogativas da Constituição Federal, em julho de 1990 foi sancionada a Lei Federal nº 8069/90, que trata da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), valorizando e reconhecendo juridicamente a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e estabelecendo em seu artigo 5 que:

Nenhuma criança será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 2001, p.28).

A violência contra a criança quase sempre é praticada na esfera privada e por pessoas que têm uma relação de intimidade com a mesma. Assim, os maiores agressores são pai/mãe, padrasto/madrasta, parentes e vizinhos conhecidos, caracterizando a violência intrafamiliar (AZEVEDO; GUERRA, 2000; MINAYO, 2001)

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) referentes ao ano de 2011, os pais foram os principais responsáveis nos casos de violência praticada contra crianças e adolescentes atendidos no SUS, representando 39,1%. Na faixa etária para crianças menores de um ano, no mesmo período, o pai foi o responsável por 23,5% dos casos notificados, e a mãe, por 49,4% (WAISELFISZ, 2012).

As consequências da violência contra a criança podem ser imediatas, a curto, a médio e a longo prazo, com reflexos na idade adulta ou até mesmo culminar com a morte (RAMOS; SILVA, 2011).

A criança repetidamente vitimizada pela violência tende a conceber este comportamento como normal e a reproduzi-lo nas suas relações sociais. Na idade adulta poderá ter dificuldade nas suas relações sociais que pode se refletir na capacidade e disponibilidade de cuidar dos seus futuros filhos, o que contribui para a manutenção do círculo vicioso da violência (CAMINHA, 2000; BRIGIOTTI, 2005).

Na mesma perspectiva, Viorst (1999) coloca que a vitimização leva o indivíduo oprimido a tornar-se um ser violento num processo de identificação com o agressor, na medida em que incorpora características deste no intuito de livrar-se da vivência violenta.

Assim, a família pode apresentar duas faces, uma representando a família saudável, comprometida com o desenvolvimento dos seus membros, e a outra que pode ser palco de sofrimentos, arbitrariedade, poder e desafeto, que nega os direitos inalienáveis e inerentes à condição de ser humano, sendo refúgio para vivências abusivas que passam de geração a geração.

3.4 Ser mulher, ser mãe, ser cuidadora...

Na história da humanidade sempre existiram homens e mulheres, adultos e crianças, entretanto os papéis sociais atribuídos a cada um deles e seus comportamentos e modos de se relacionar variaram muito no tempo e espaço.

De acordo com Silva et al. (2005), até o século XVII só se reconhecia o sexo masculino, a mulher era vista como um homem invertido, inferior, e portanto menos desenvolvido, passando no século XIX de homem invertido ao inverso do homem.

Nesse contexto, ser homem ou ser mulher têm definições diferentes em termos de sexo e gênero. O homem é uma pessoa pertencente ao sexo masculino e dotado de características biológicas que o fazem diferente em relação à mulher, que pertence ao sexo feminino. Dessa forma, a palavra “sexo” refere-se às diferenças físicas constitutivas entre ser macho e ser fêmea (FERREIRA, 2010).

Já a palavra “gênero” refere-se a uma construção sociocultural do que é ser homem ou ser mulher, de maneiras de ser e de fazer apropriadas a cada sexo, e que balizam os papéis sociais (FERREIRA, 2010; SILVA et al., 2005).

A expressão gênero alude a uma construção social de idéias sobre as identidades subjetivas próprios de homens e mulheres, além de todo um sistema de

relações, que pode incluir sexo, mas que não é diretamente determinado por ele, assim, gênero é uma categoria social em um corpo sexuado (SCOTT, 1995)

Ao longo da história os papéis sociais do homem e da mulher e, conseqüentemente, as relações sociais e familiares fundamentadas nesses papéis muito se modificaram.

No início da civilização, os seres humanos viviam de modo nômade, a caça e a coleta cotidianas de alimentos eram imprescindíveis à sobrevivência. Nesse contexto, cabia ao homem a tarefa de caçar e de defender o grupo de possíveis perigos, e à mulher, coletar outros alimentos da natureza, bem como o cuidado aos filhos (CARVALHO et al., 2008).

Tal divisão do trabalho evidencia a construção dos papéis sociais masculino e feminino, sendo atribuídas ao homem características como força e velocidade, adequadas à caça, e à mulher, atributos tidos como mais delicados e portando adequados ao cuidado com a terra e com os filhos (BORSA; FEIL, 2008).

O papel da mulher como provedora de alimentos para a família e responsável pela organização doméstica aparece na história de todas as civilizações. Na colonização do Brasil, a mulher teve destaque no espaço do domicílio e em relação aos costumes domésticos, já que sua educação era voltada para as atividades que deveria desempenhar como esposa e mãe (ALGRANTI, 1997).

Para Perrot (1998), foi no século XIX que a segregação e definição de papéis atingiu seu auge, definindo como lugar das mulheres a maternidade e a as atividades na casa.

A construção da imagem feminina está ligada a aspectos como natureza e instinto, qualificando a mulher como naturalmente frágil, doce, passiva, submissa, delicada, sensível e dotada do instinto materno (ENGEL, 2000; GOMES et al., 2007).

Já Borsa e Feil (2008) colocam que o papel da maternidade foi construído socialmente como o ideal máximo da mulher, motivo de plenitude e realização, sendo sua identidade principal e única função socialmente valorizada. Ser mãe é pertencer a uma classe especial que exige renúncia e sacrifícios vistos como prazerosos.

Na construção social do papel feminino, a mulher seria pré-determinada a gestar e cuidar da prole em função da sua condição biológica, que lhe possibilita engravidar e amamentar (GOMES et al., 2007).

Nessa perspectiva, Venâncio (2000) coloca que, nos antigos manuais de criação dos filhos, cabia à mãe todo o cuidado durante os primeiros anos de vida da criança, em termos de prover as necessidades do filho, sendo a passagem dos valores morais e religiosos responsabilidade do pai.

Para Bauer (2001), a figura do amor materno e a ideia de mãe responsável e dedicada aos filhos aparece no século XVIII. Assim, surge o mito do amor materno como algo instintivo, “espontâneo de toda mãe pelo filho” (BADINTER, 1985, p.145).

Entretanto, para Badinter (1985) o amor materno não está inscrito na natureza feminina, sendo um sentimento humano e, portanto, incerto, frágil e impreciso, é muito mais uma construção social e cultural, salientando que a maternidade é uma experiência complexa com vivência de sentimentos contraditórios. Muitos foram os argumentos lançados pela sociedade no século XVIII para convocar a mãe ao seu dever instintivo.

A mesma autora enfatiza que no fim do século XIX, início do século XX, a maternidade era vista atrelada a sofrimento e sacrifícios, emergindo o conceito de criança mártir e multiplicando-se as Sociedades Protetoras da Criança, com vistas à proteção das crianças da violência de seus genitores. Para ela “as violências cometidas contra as crianças ou o abandono de que são vítimas bastariam para mostrar que o amor dos pais e particularmente o da mãe não é natural” (BADINTER, 1985, p.360).

Assim, percebe-se que ser mulher não significa ser mãe, e que ser mãe ou gerar e parir um filho não implica necessariamente em uma relação de cuidado, proteção e amor incondicional.

Portanto, se o amor materno não é instintivo, e sim construído, compreender os fatores que estão imbricados nesta relação de não cuidado de uma mãe para com seu filho pode contribuir para a construção e implementação de estratégias que possam auxiliar as mulheres a construir junto a seu filho uma relação de respeito, de proteção e de cuidado, para uma convivência harmoniosa e sólida.

3. 5 Formas da violência contra a criança

A violência em relação à criança pode apresentar-se de diversas formas e expressões, dentre as quais a delinquência, a violência estrutural, a intrafamiliar e a doméstica (MINAYO, 2001).

A delinquência infanto-juvenil, representada pelo menor infrator, pelo risco de ser vinculado a questões de classe, deve ser associada à violência estrutural, que é aquela que incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis o seu crescimento e desenvolvimento (MINAYO, 2001).

A violência intrafamiliar é aquela exercida contra a criança e o adolescente na esfera privada, sendo suas expressões mais visíveis a violência física, a sexual, a psicológica e a negligência, podendo ainda encontrar expressões mais singulares como a Síndrome de Münchausen⁵ e a Shaken Baby Syndrome⁶ (MINAYO, 2001; MONTEIRO, 2012).

A violência física contra a criança pode ser definida como toda ação com emprego da força física, que cause dor, pequenos danos ou ferimentos de maior gravidade. Ocorre quando há exercício do poder de uma pessoa sobre a outra em que se emprega a força física, uso de armas e/ou castigo repetido não severo com o intuito de causar dano interno e/ou externo (AZEVEDO; GUERRA, 1995; BRASIL, 2002; MINAYO, 2001).

Para Gondim, Muñoz e Petri (2011), a pele representa o órgão alvo na violência física, e as equimoses e queimaduras são os sinais mais presentes.

A violência psicológica é aquela ação ou omissão que causa dano à integridade psicológica do sujeito, com prejuízos à sua autoestima, em um processo de depreciação sistemática que implica em danos ao desenvolvimento da pessoa (BRASIL, 2002).

Para Minayo (2001) a violência psicológica também pode ser chamada de tortura psicológica e consiste num comportamento em que a depreciação sistemática da criança é a marca principal, tendo um efeito perverso para o desenvolvimento infantil.

Para Abranches e Assis (2011), o mau rendimento escolar, a depressão, a ansiedade, a tentativa de suicídio e o estresse pós-traumático foram alguns dos problemas encontrados em crianças expostas à violência psicológica.

Já a violência sexual é todo ato ou jogo sexual, em uma relação hetero ou homossexual, entre um adulto e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade

⁵ É uma síndrome que se caracteriza pela simulação ou produção de doença física ou psicológica em outra pessoa, no caso, o filho, com intuito de receber atenção da equipe de saúde (MENEZES ET AL, 2002; BRAGA, 2007).

⁶ Forma grave de violência caracterizada por sacudir violentamente a criança (KANESHIRO, 2011).

estimulá-los ou utilizá-los para obter estimulação sexual sobre sua pessoa ou outra (AZEVEDO; GUERRA, 2000).

A magnitude das consequências da violência sexual dá-se em função da idade da criança violentada, da duração, do grau de vínculo com o agressor e da presença ou ausência de figuras parentais protetoras (FURNISS, 1993).

Com intuito de ampliar a rigorosidade punitiva em relação a esse tipo de violência, em 2009 o Código Penal Brasileiro teve o artigo 213 alterado, passando a definir estupro como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, revogando o artigo 215 que tratava do atentado violento ao pudor, cuja pena era mais branda apesar das sequelas não serem necessariamente menores (BRASIL, 2009).

A violência do tipo negligência é a omissão ou inadequação das obrigações da família em termos de prover as necessidades físicas e emocionais da criança, sendo uma modalidade difícil de ser quantificada e qualificada nas famílias em situação econômica precária (GUERRA, 1998; MINAYO, 2001).

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2011, referentes ao atendimento na rede do SUS de crianças menores de 4 anos vítimas da violência, mostram que 40,5% dos casos foram por violência física, 20% por violência sexual, 17% por violência psicológica e 16 % por negligência (WAISELFISZ, 2012).

Em vista do exposto, faz-se necessária a ruptura do fenômeno violência com o incremento em pesquisas, redes de informação e cuidado que visem democratizar o conhecimento, dar visibilidade ao fenômeno e prestar assistência às famílias em risco e/ou vitimadas, colaborando assim para a desconstrução da violência nas formas e particularidades que cada contexto exigir.

3.6 Enfrentamento e prevenção da violência contra a criança

O enfrentamento da violência familiar passa pela retirada do fenômeno da clandestinidade, empregando estratégias para romper o círculo vicioso de práticas e comportamentos que tendem a se repetir de geração em geração e investindo-se na formação de profissionais comprometidos com esta problemática (SILVA; FERRIANI, 2007).

A criação do ECA em 1990 foi um importante motivador político para o enfrentamento da violência contra as crianças e adolescentes, em especial a violência sexual, com a criação de fóruns e conselhos e integração da sociedade e do governo, retratando maior amadurecimento para as questões de violação de direitos de crianças e adolescentes (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

Nesse sentido, visando o enfrentamento desta importante problemática de saúde pública, foi implementada no Brasil uma série de políticas, planos, programas e estratégias.

Assim, em 2000 foi aprovado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, tendo por objetivo implantar articuladamente ações de cunho técnico, político e financeiro que possam auxiliar no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Uma dessas ações é o Disque Denúncia Nacional – Disque 100 – um serviço de recebimento, encaminhamento e monitoramento de casos de violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2002).

Segundo Brasil (2010), nos dados do Disque 100, a violência física aparece como a primeira colocada no *ranking* de denúncias recebidas entre o período de 2003 e 2010, seguida pela violência sexual, negligência e violência psicológica.

Dando continuidade, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, publicada no dia 16/05/2001 em Portaria GM/MS nº 737/2001, estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais visando à promoção da saúde e à prevenção dos acidentes e violências mediante um conjunto de ações articuladas e sistematizadas envolvendo vários setores da sociedade (BRASIL, 2001).

Ademais, com vistas a comprometer os recursos humanos da rede do SUS, em 25/10/2001 o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1968, que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação ao Conselho Tutelar dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças ou adolescentes atendidos nos serviços do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

De modo a contribuir com o objetivo de dar visibilidade ao fenômeno da violência, em 2009 foi implantada, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a Notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, sendo seu encaminhamento obrigatório em casos de violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos (BRASIL, 2009).

A notificação é imprescindível para o real conhecimento do fenômeno, possibilitando a determinação das características da violência contra a criança, suas causas, consequências, perfil de vítimas e agressores, o que corrobora para o desenvolvimento de políticas públicas específicas (GABATZ, 2010).

O ECA em seu artigo 13 deixa claro que todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser comunicados ao Conselho Tutelar local, prevendo a punição no seu artigo 245 nos casos em que:

Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:
Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990).

Já, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 52º do Capítulo V, o profissional fica proibido de “provocar, cooperar ou ser conivente com os maus-tratos” (COFEN, 2007).

Dessa forma, nota-se a importância que tem a denúncia das situações de violência contra a criança, representando o primeiro passo para a desprivatização da violência familiar e possibilitando intervenções que possam garantir a essas crianças o direito a viver sem violência.

Em relação à prevenção, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta três níveis para abordar a violência: a prevenção primária, que consiste em intervenções dirigidas a prevenir a violência antes que ela ocorra; a prevenção secundária, que engloba medidas imediatas após a ocorrência da violência; e a prevenção terciária, que se constitui de intervenções de longo prazo após a ocorrência da violência (OPAS, 2003).

Segundo Azevedo et al. (2001, p.87), o investimento em prevenção primária deve ser prioritário, pois “é preciso chegar antes que uma criança se torne um prontuário médico, um boletim policial, um processo judicial, um dossiê psicossocial, uma notícia de jornal ou um corpo no necrotério”.

Com intuito de obter informações acerca de estratégias de prevenção primária que vêm sendo utilizadas no mundo em relação à violência contra a criança, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. O objetivo da pesquisa foi identificar as produções existentes sobre prevenção da violência doméstica contra crianças, com base na seguinte questão norteadora: O que vem sendo proposto na literatura

em relação à prevenção primária do fenômeno da violência doméstica contra crianças?

A busca dos estudos foi feita de maio de 2012 a julho de 2012, nas bases eletrônicas de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como descritores *child abuse* e *domestic violence* conjugados com o operador booleano *or*, sendo os mesmos combinados com o operador booleano *and* aos descritores *child* e *primary prevention*, ou seja, *child abuse or domestic violence and child and primary prevention*.

Foram incluídos os artigos publicados a partir de 2002, nos idiomas inglês, português e espanhol, e que tivessem o resumo disponível para leitura.

Assim, identificaram-se 33 artigos na PUBMED e nove na LILACS, totalizando 42 publicações, das quais procedeu-se à leitura de títulos e resumos, sendo selecionados os artigos que atenderam ao objetivo da revisão e que estivessem disponíveis *online*, restando então, 10 artigos da base PUBMED e um da base LILACS, num total de 11 artigos.

Os principais motivos de exclusão dos artigos foram, na LILACS, em função da data de publicação, sendo excluídos sete estudos, pois tinham sido publicados há mais de dez anos. Na PUBMED excluíram-se 22 artigos por não discutirem a prevenção primária da violência doméstica contra crianças, apresentando discussão de outras temáticas, tais como: tratamento (quatro), fatores que influenciam a efetividade das equipes de proteção (dois), prevenção de injúrias gerais (seis), repercussões da violência (três), aspectos gerais da violência doméstica (três) e aspectos gerais da violência interpessoal (quatro).

Assim, os estudos analisados evidenciaram aspectos importantes a serem considerados no que tange à prevenção primária da violência doméstica contra crianças, e alguns aspectos repetiram-se em vários estudos.

Cinco artigos levantaram a importância da abordagem multimodal, entendida como ações de diferentes naturezas e direcionadas a diversos setores da população (ALGERI; SOUZA, 2006; FIGUEROA; GUSMAN; BRAVO, 2002; LALOR; McELVANEY, 2010; RHEINGOLD; CAMPBELL; SELF-BROWN; ARELLANO; RESNICK; KILPATRICK, 2007.SELF-BROWN; RHEINGOLD; CAMPBELL; ARELLANO, 2008).

A capacitação dos pais baseada em habilidades, por meio das quais as famílias são auxiliadas a aprender novas formas de se relacionar com a criança que não pela violência, foi apontada em quatro artigos (DAMASHEK; DOUGHTY; WARE; SILOVSKY, 2011; LALOR; McELVANEY, 2010; PORTWOOD; LAMBERT; ABRAMS; NELSON, 2011; STOVER, 2005).

Outros quatro apresentaram técnicas para trabalhar a prevenção dos maus-tratos (LALOR; McELVANEY, 2010; MACMILLAN; THOMAS; JAMIESON; WALSH; BOYLE; SHANNON; GAFNI, 2005; RHEINGOLD; CAMPBELL; SELF-BROWN; ARELLANO; RESNICK; KILPATRICK, 2007; SELF-BROWN; RHEINGOLD; CAMPBELL; ARELLANO, 2008).

Três artigos abordaram a identificação de fatores de risco como importante estratégia de prevenção primária (ALGERI; SOUZA, 2006; DAMASHEK; DOUGHTY; WARE; SILOVSKY, 2011; KLEVENS; WHITAKER, 2007).

O estabelecimento de condições positivas que estão interligadas ao surgimento ou manutenção da violência, como conhecimento dos pais sobre paternidade, desenvolvimento infantil, cuidados apropriados às crianças, entre outros, foram levantados como estratégia de prevenção primária em dois artigos (HART; GLASER, 2011; PORTWOOD; LAMBERT; ABRAMS; NELSON, 2011).

A importância de políticas públicas com cooperação de vários setores foi apontada em dois artigos (LALOR; McELVANEY, 2010; REYNOLDS; MATHIESON; TOPITZES, 2009).

Dois artigos discorreram sobre a qualidade dos programas de prevenção, salientando a importância de estudos de seguimento, a utilização de dados oficiais, programas de longa duração e de forte intensidade, prestados por profissionais capacitados para esse fim (KLEVENS; WHITAKER, 2007; REYNOLDS; MATHIESON; TOPITZES, 2009).

Um artigo salientou a prioridade do investimento em prevenção primária (MACMILLAN; THOMAS; JAMIESON; WALSH; BOYLE; SHANNON; GAFNI, 2005); e um apontou para necessidade de inserção curricular da temática na formação profissional (ALGERI; SOUZA, 2006).

Os resultados da busca ratificam a complexidade existente em torno do fenômeno da violência contra as crianças no que tange à prevenção. No entanto, ainda que seja um assunto de difícil enfrentamento, merece atenção da sociedade civil e dos órgãos governamentais, com intuito de, primeiramente, dar maior

visibilidade ao fenômeno, e no segundo momento encontrar estratégias de intervenção que respondam às necessidades desta população específica.

Para Ribeiro, Ferriani e Reis (2004), o enfermeiro tem papel fundamental no enfrentamento da violência contra a criança no que tange à identificação, à notificação e ao encaminhamento de casos. Muitas vezes a criança violentada vai necessitar de assistência de saúde, e nesse momento o enfermeiro tem a possibilidade de intervir com vistas à desprivatização do fenômeno e à proteção da criança.

A postura profissional de não envolvimento nos casos de violência e a consequente não notificação, além de propiciarem a continuidade do evento abusivo, expõem a vítima a mais uma violência, caracterizada pela negligência profissional (VIEIRA et al., 2009).

De acordo com Piris e Myazaki (2005), a subnotificação no Brasil é o resultado de precária informação técnica e científica dos profissionais em relação à temática, sublinhando que, para cada caso notificado, estima-se que de 10 a 20 estejam a ocorrer.

Portanto, é visível a complexidade que circunda o fenômeno dos maus-tratos infantis, em que pesem o enfrentamento e a prevenção da violência doméstica, que, muitas vezes, protegida pelo véu da privacidade familiar, torna mais difícil a identificação e a posterior intervenção profissional.

Tendo em vista essa dificuldade, e face à magnitude das consequências do fenômeno para criança, família e sociedade, é imprescindível o comprometimento de todos com esta importante questão de saúde pública, que atinge todas as classes e segmentos sociais, pois somente com as ações em redes e em diversas frentes é possível um enfrentamento efetivo.

4 Referencial Teórico

O fenômeno da violência contra as crianças é concebido como práticas intimamente atreladas aos aspectos socioculturais, nas quais a família aparece como um *locus* privado de relações abusivas e cujo caráter de reprodução tende a um círculo vicioso (ALMENDRA; BAIERL, 2007; BRIGIOTTI, 2005; DEBERT; GREGORI, 2008).

Nesse contexto, torna-se relevante procurar compreender as concepções, as ideias e os pensamentos que estão inscritos nesse fenômeno e que podem contribuir para sua existência e manutenção especificamente no cenário intrafamiliar.

Para tanto, acredita-se que a Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici possa auxiliar na compreensão do fenômeno da violência contra a criança, uma vez que as representações sociais evidenciam as concepções, os significados atribuídos pelos sujeitos de um grupo social em relação aos objetos do mundo.

Serge Moscovici é um psicólogo romeno naturalizado francês, nascido em 1928 e que coordena o Laboratório Europeu de Psicologia Social em Paris. A partir do desenvolvimento da sua tese de doutorado, publicou em 1961 a obra intitulada *La Psychanalyse: son image et son public*, na qual inicia um movimento que propõe uma nova psicologia social, uma psicossociologia do conhecimento, com forte apoio sociológico mas considerando os processos subjetivos e cognitivos. Assim emerge o primeiro delineamento formal da Teoria das Representações Sociais (ARRUDA, 2002; JUNQUEIRA; CAMPOS, 2009; SANTOS, 2010).

O desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais (TRS) teve sua origem conceitual na tradição sociológica de Durkheim, o qual utilizava o termo “representações coletivas”, referindo-se a amplas e heterogêneas formas de

conhecimento advindas da história intelectual da humanidade e pelo qual buscava dar conta de fenômenos como a religião, os mitos, a ciência, as categorias de tempo e espaço, entre outros. (SÁ, 1995; 2004).

Durkheim construiu o conceito de representações coletivas a partir do estudo de religiões em povos primitivos, assegurando que elementos ali encontrados seriam o substrato básico para outras religiões e também para outras formas de conhecimento social, uma espécie de matriz das crenças, conhecimentos e linguagem (SÁ, 1995; SANCOVSCHI, 2007).

Entretanto, Moscovici considerava que tal conceito não poderia ser aplicado à sociedade contemporânea caracterizada pela velocidade nas comunicações, desenvolvimento da ciência, pluralidade e mobilidade social no qual o surgimento de novos fenômenos representacionais impunha o exame sob a perspectiva psicossociológica (JODELET, 2001; SÁ, 1995).

Moscovici considerava que as representações coletivas de Durkheim não conseguiam dar conta dos novos fenômenos sociais visto que abrangiam uma gama muito ampla e heterogênea de formas de conhecimentos, por serem muito estáticas e porque eram vistas como entidades explicativas absolutas (SÁ, 2004).

Duveen (2010, p.15) explica que:

Enquanto Durkheim vê as representações coletivas como formas estáveis de compreensão coletiva [...] Moscovici esteve mais interessado em explorar a variação e a diversidade das idéias coletivas nas sociedades modernas [...] em que as diferenças refletem uma distribuição desigual de poder e geram uma heterogeneidade de representações.

Para Moscovici a perspectiva individualista da psicologia social da época não era suficientemente capaz de dar conta das relações informais, do dia a dia, da vida humana em nível mais especificamente social, pois deixava de captar a integração básica entre o indivíduo, o grupo e a sociedade (JUNQUEIRA; CAMPOS, 2009).

Nesse sentido, Moscovici (1978, p.26) propõe o conceito de representações sociais contrapondo à tradição da psicologia social excessivamente individualista, definindo Representações Sociais (RS) como “uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos”.

Jodelet, uma das principais colaboradoras do trabalho de Moscovici, define RS como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo

uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p.22).

Desse modo, as RS são formas de pensamento utilizadas na comunicação, na compreensão e no ensino do meio social, que surgem das observações dos atores sociais e dos seus relatos sobre fatos ou fenômenos sociais ocorridos (MONTEIRO; CABRAL; JODELET, 1999).

Para Jodelet (2001) e Porto (2006), as RS circulam nos discursos dos sujeitos, incluindo expressões, ideias, imagens e valores, e estão em íntima relação ao contexto social no qual eles estão inseridos, concretizando-se na forma de saberes populares, crenças, mitos e costumes, sendo nas sociedades contemporâneas o senso comum compartilhado pelo grupo social.

Assim, as RS são frutos das experiências cotidianas somadas à resignificação de conhecimentos historicamente consolidados, não são estáticas no grupo social, pois sofrem alterações intergeracionais de acordo com o sistema de valores compartilhados por este grupo (VILLAS BÔAS, 2010).

Além das alterações intergeracionais, as RS modificam-se ao mesmo tempo em que são partilhadas no grupo social, uma vez que a interação social permite que novos elementos sejam lançados e, assim, impelidos pela necessidade de tornar o não familiar em familiar, os sujeitos (re)constroem, (re)criam e (re)apresentam suas RS (SÁ, 2004).

Arruda (2002) também chama a atenção para o fato de que as RS possibilitam a transformação do sujeito e do objeto na medida em que ambos são modificados no processo de familiarização com o objeto.

Nessa perspectiva, as RS incorporam-se nas falas dos sujeitos, nos seus sentidos e ambientes, de tal modo que “os elementos são preservados e colocados como material comum do dia-a-dia, cujas origens são obscuras ou esquecidas” (MOSCOVICI, 2010, p.75)

Para Jodelet (2001) as RS são como sistemas de interpretação que, ao orientarem a relação do sujeito com os outros e com o mundo, organizam as comunicações e as condutas, permitindo a construção das realidades sociais.

Moscovici (2010) considera a sociedade como um sistema constituído por sujeitos pensadores ativos, que no cotidiano de suas vidas produzem e comunicam incessantemente suas representações.

Sob essa ótica, refere existir na sociedade dois universos de pensamento, o reificado e o consensual. O universo reificado é representado pela ciência, pelo pensamento erudito, e o consensual correspondendo às atividades intelectuais da interação social cotidiana (MOSCOVICI, 2010).

De acordo com Arruda (2002) e Moscovici (2010), no universo consensual a sociedade é vista como um grupo de iguais, no qual todos têm a mesma competência para falar de qualquer assunto ou objeto social, enquanto que no reificado é vista como um sistema de diferentes papéis e classes, de forma que o direito dos sujeitos à fala é desigual.

Do mesmo modo, enfatizam os autores que, no universo reificado, a ciência busca retratar a realidade independente da consciência, enquanto que no consensual as RS é que vão retratar a realidade no senso comum, uma espécie de consciência coletiva (ARRUDA, 2002; MOSCOVICI, 2010).

Para Moscovici (2010), no universo consensual todos os sujeitos são sábios amadores, tendo a capacidade de manifestar suas opiniões, ideias, concepções e explicações sobre qualquer assunto e em qualquer lugar.

Entretanto, o sujeito, quando em contato com algo desconhecido, mobiliza uma atividade cognitiva no intuito de tentar compreender esse objeto novo e assim surgem as RS, “versões da realidade encarnadas por imagens e condensadas por palavras e carregadas de significações” (JODELET, 2001, p.21).

Dessa forma, quando um indivíduo se depara com algo que não lhe é familiar, ele irá se utilizar de um conjunto de “percepções, opiniões, noções e mesmo vidas” para familiarizar-se, e para tanto mobiliza genética, imagens e hábitos aprendidos e suas categorias culturais (MOSCOVICI, 2010, p.33).

Assim, a representação é um esforço de tornar familiar, mais próximo, mais real, algo incomum ou não familiar, e para tanto são acionados dois mecanismos baseados na memória e nas conclusões anteriores, a ancoragem e a objetivação.

Por objetivação entende-se dar materialidade a algo abstrato, naturalizá-lo, e por ancoragem fornecer um contexto inteligível ao objeto, compreendê-lo, incorporando aquilo que não é familiar por meio de uma rede de significações, de modo a vincular o objeto a valores e práticas sociais (MOSCOVICI, 2010; SÁ, 1995).

Na ancoragem o sujeito busca introjetar na mente o que está para ele como incomum e para tanto utiliza conhecimentos já aprendidos, classifica, categoriza, interpreta, na tentativa de aproximar-se do não familiar (MOSCOVICI, 2010).

Jodelet (2001, p.39) enfatiza que o processo de ancoragem enraíza a representação numa rede de significações pré-existente, de forma a dar-lhe coerência e atribuir-lhe sentido. Coloca a autora que “por um trabalho da memória o pensamento constituinte apóia-se sobre o pensamento constituído para enquadrar a novidade a esquemas já antigos, ao já conhecido”.

Já, pelo mecanismo de objetivação, o indivíduo busca tornar o resultado da aproximação com o objeto desconhecido algo concreto, utilizável na ação com os outros e no seu mundo, tornando-o efetivamente objetivo, naturalizando-o(.) (MOSCOVICI, 2010). Consiste de uma operação imaginante e estruturante pela qual o objeto ganha uma forma específica (SÁ, 2004).

Nesse processo, quando o sujeito depara-se com o novo, busca classificar e categorizar esse desconhecido de forma que ele possa ter um significado e uma importância para sua vida. Assim, ao classificar algo, confina-o a um conjunto de comportamentos e regras em relação ao que é ou não é permitido a todos os indivíduos dessa classe. Quando categoriza, escolhe um paradigma estocado na memória e estabelece uma relação positiva ou negativa com ele. Nessa perspectiva, representação é um sistema de classificação, de denotação, de alocação de categorias e de nomes (MOSCOVICI, 2010).

Os mecanismos de objetivação e ancoragem, por se inscreverem no quadro de pensamentos pré-existent, estão fundamentados num sistema de crenças alicerçado em valores, tradições e imagens do mundo e do ser (VILLAS BÔAS, 2010).

Segundo Moscovici (2010), toda RS é estruturada teoricamente por uma figura e uma significação, de tal forma que em todo sentido há uma figura e em toda figura um sentido. Nessa perspectiva, objetivar é duplicar um sentido por uma figura, dar materialidade a algo abstrato, e ancorar é duplicar uma figura por um sentido, fornecer um contexto inteligível.

As RS assumem a função de convencionar e de serem prescritivas. Convencionar na medida em que categorizam as coisas do mundo, permitindo ao sujeito conhecer o que representa o quê, atribuindo definições e significados a tudo que o rodeia e que são comuns aos membros do seu grupo social, constituindo-se em uma teoria de referência que permite ao sujeito compreender a realidade (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2010)

Prescritivas pelo fato de serem impostas como uma força irresistível que se faz presente antes mesmo que o sujeito comece a pensar, porque aquilo que o sujeito pensa é fruto das representações, portanto o sujeito repensa, recita e reapresenta (MOSCOVICI, 2010).

Moscovici coloca que “nós vemos apenas o que as convenções subjacentes nos permitem ver e nós permanecemos inconscientes dessas convenções [...] nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que lhes são impostos por suas representações, linguagem ou cultura” (MOSCOVICI, 2010, p.35).

Assim, as RS não são meras opiniões, e sim um conjunto de conceitos, proposições e explicações que seguem uma lógica própria para a qual contribuem informações e julgamentos valorativos. As RS são consideradas como um sistema de interpretação da realidade que orienta comportamentos e práticas na medida em que limita o universo de possibilidades de que o sujeito dispõe, sendo uma preparação para ação (MOSCOVICI, 1978; VERGARA; FERREIRA, 2005).

Nessa perspectiva, os sujeitos agem em consonância com os elementos das RS que o seu grupo social construiu, o que justifica a importância de se conhecer as RS de um determinado grupo social quando se pretende entender o seu modo de agir (ARAÚJO, 2008).

Contudo, ao reconhecer-se a problemática da violência contra as crianças como um fenômeno vinculado ao contexto sociocultural, torna-se importante conhecer as RS que podem estar atreladas à sua instalação e manutenção, já que os sujeitos vivem e balizam suas ações permeados pelas RS, que, embora possam não ser prontamente reconhecidas e conscientes, guiam práticas e comportamentos.

5 Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e exploratória na medida em que busca investigar a relação entre a prática da violência contra a criança e as representações sociais.

Minayo (2007 p.197) coloca que um estudo é qualitativo quando temos a “pretensão de trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais”.

Para Polit e Beck (2011), a pesquisa qualitativa deve ser flexível para adaptar-se às descobertas que estão sendo feitas ainda no decorrer da coleta de dados e que frequentemente podem exigir estratégias diferentes para obtenção das mesmas.

Segundo Gil (2010) a pesquisa exploratória busca uma aproximação com o fenômeno em estudo com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. E a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno.

Assim, o estudo proposto é exploratório, já que almeja aproximação com o fenômeno da violência contra a criança, no intuito de conhecer conceitos, pensamentos e ideias que permeiam essa problemática; é qualitativo e descritivo porque será desenvolvido a partir da vivência das mulheres que praticaram e/ou sofreram este agravo.

5.2 Local do estudo

O estudo será desenvolvido em uma instituição não governamental localizada em um município do sul do Rio Grande do Sul, que atende as famílias de crianças e adolescentes com história de violência familiar, suspeita ou confirmada, sendo fruto da inquietação de alguns profissionais da área de psicologia e serviço social. A

assistência tem por objetivo o apoio e tratamento psicológico tanto das vítimas e suas famílias como dos agressores, sendo prestada por profissionais psicólogos, assistentes sociais, advogados, entre outros.

Além desses aspectos, a instituição presta serviços de consultoria e assessoria técnica tanto para implementação de serviços ligados à violência contra crianças e adolescentes, quanto para equipes técnicas que atuam junto a essa população, como os conselheiros tutelares. Promove cursos de capacitação e qualificação de agentes sociais e serviços, coordena projeto que visa auxiliar os pais que estão com dificuldades de relacionamento com os filhos, com vistas à prevenção do evento violento. Também investe na produção e socialização de estudos e pesquisas que contribuam para aumentar o conhecimento a respeito da problemática da violência contra crianças e adolescentes.

5.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo serão as cinco primeiras mulheres de uma lista indicada pela equipe técnica da instituição que aceitarem participar do estudo.

5.4 Critérios para inclusão dos sujeitos

Ser maior de 18 anos; ter vínculo com a instituição sede deste estudo; ter comprovada a prática da violência contra a criança mediante indicação da equipe técnica da instituição; permitir o uso de gravador durante as entrevistas; permitir a divulgação dos dados nos meios acadêmico e científico.

5.5 Princípios éticos

Em todas as etapas do estudo será respeitada a Resolução 196/96⁷ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL,1996).

Da mesma forma, serão respeitados os preceitos da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 311/2007, do Código de Ética dos Profissionais de

⁷ “Resolução que incorpora, sob a ótica dos indivíduos e da coletividade, referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade dentre outros, e visa assegurar direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”

Enfermagem, em especial os artigos 89º, 90º, 91º, 92º, 94º, 96º, 97º e 98º ⁸ do Capítulo III, que trata do ensino, da pesquisa, e da produção técnico-científica (COFEN, 2007).

O anonimato das mulheres será assegurado, pois elas serão identificadas com a letra A seguida do número arábico correspondente à ordem de realização das entrevistas. Ex: A1, A2, A3, A4 e A5.

5.6 Procedimento para coleta de dados

Para realização do presente estudo, primeiramente será solicitada autorização à diretoria da referida instituição, por meio de carta de anuência enviada pela pesquisadora junto com uma cópia do projeto (Apêndice A).

Obtida a anuência, o projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Apêndice B.

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, será feito novo contato com a direção da instituição com objetivo de organizar as atividades necessárias para o início da coleta de dados, de forma a não interferir nas rotinas da instituição.

Posteriormente, a pesquisadora selecionará as cinco primeiras mulheres que aceitarem participar da pesquisa a partir de lista indicada pela equipe técnica da instituição.

As mulheres serão convidadas explicando-se os objetivos da mesma e salientando a importância da participação. Na situação de aceite do convite, serão marcados dia e horário para realização da entrevista, a qual será gravada e realizada nas dependências da instituição, em uma sala reservada, para garantir a privacidade e sigilo das participantes.

⁸ “Art. 89º - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação. Art. 90º - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa. Art. 91º - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos resultados. Art. 92º Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral. Art. 94º - Realizar ou participar de atividade de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos. Art. 96º - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade. Art 97º- Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como, usá-los para fins diferentes dos pré-determinados. Art. 98º- Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização”.

Previamente às entrevistas, será realizada a leitura do prontuário de atendimento das participantes, a fim de coletar informações relativas à violência contra a criança praticada pelas participantes do estudo.

No dia da entrevista, a pesquisadora entregará às participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), em duas vias, com descrição dos objetivos, da metodologia, dos riscos e dos benefícios, da garantia de anonimato e da privacidade das participantes. Após o entendimento e esclarecimentos do TCLE, as mulheres que concordarem em participar do estudo assinarão o TCLE em duas vias, ficando uma em sua posse e outra com a pesquisadora.

Os benefícios para as mulheres participantes do estudo serão a troca de conhecimentos com os pesquisadores e a oportunidade de reflexão sobre o tema da violência contra a criança, para construção de informações que auxiliem na mudança de comportamento em relação às formas de se relacionar com as crianças.

Os riscos estão relacionados ao surgimento de sofrimento psíquico, na medida em que os questionamentos feitos pela pesquisadora para responder ao objetivo do estudo podem provocar desconfortos emocionais, visto que vivências são rememoradas e sentimentos são mobilizados. Salienta-se que a psicóloga que integra o grupo de profissionais da instituição estará à disposição no caso de necessidade de assistência às mulheres participantes da pesquisa, no decurso da coleta dos dados bem como após a mesma.

A coleta dos dados será realizada em dois momentos. No primeiro encontro, será feita a construção do Genograma, conforme Wrigth e Leahey (2008). Estes diagramas servem para estimular a formação do vínculo com a mulher e oportunizar a verbalização das relações familiares. No segundo encontro será realizada a entrevista semiestruturada (Apêndice D).

A entrevista semiestruturada “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2008, p.261).

Para tanto se utiliza de um roteiro com uma sequência de questões que permite flexibilidade na conversa e obtenção das várias narrativas possíveis das vivências do entrevistado em relação ao objeto do estudo (MINAYO, 2008).

No primeiro momento será construído o Genograma, que é um instrumento de avaliação de família utilizado para avaliação estrutural da família, sendo representado por gráficos convencionais que incluem pelo menos três gerações. O

Genograma permite conhecer melhor a intimidade estrutural familiar para, a partir disso, se estabelecer estratégias assistenciais singulares e coerentes às necessidades da família, sua história, cultura e vida cotidiana (SCHWARTZ et al., 2009; WRIGTH; LEAHEY, 2008).

Os dados coletados serão armazenados em CD-ROOM, ficando em poder da pesquisadora e arquivados na sala do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, por cinco anos, e após este período serão incinerados.

5.7 Análise dos dados

Os dados obtidos na entrevista gravada serão transcritos e analisados sob a perspectiva da análise textual discursiva (ATD), que é compreendida como “um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem”, sendo uma metodologia de análise de pesquisa qualitativa cujo objetivo é produzir novas compreensões sobre os fenômenos e discursos (MORAES; GALIAZZI, 2011, p.12).

Para tanto, três etapas são necessárias, a desmontagem dos textos, o estabelecimento de relações e a captação do novo emergente (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A desmontagem dos textos, primeiro passo da análise, ocorre pelo processo de **unitarização**, que busca identificar as unidades constituintes do fenômeno em estudo, o que requer a leitura detalhada dos textos obtidos, no caso, a partir das entrevistas. O segundo momento é o **estabelecimento de relações**, que visa à categorização pela combinação e classificação das unidades constituintes. E a terceira etapa, a **captação do novo emergente**, é a compreensão renovada do todo possibilitada pelas duas etapas anteriores. Desse processo resulta um metatexto que objetiva explicitar a compreensão obtida da combinação dos elementos construídos do decorrer das etapas (MORAES; GALIAZZI, 2011).

No primeiro momento da ATD, o conjunto de textos obtidos nas entrevistas e que contém as informações a respeito do fenômeno em estudo, denominado de “*corpus*”, será desconstruído na procura de significantes a que serão atribuídos sentidos e significados a partir dos conhecimentos do pesquisador e da revisão de literatura realizada.

Nesse sentido, a leitura minuciosa do *corpus* pelo pesquisador é imprescindível para a identificação dos significantes em relação ao problema de pesquisa que está tentando responder.

Como cada texto possibilita uma multiplicidade de leituras em função dos pressupostos teóricos, é importante que, no decorrer do processo de desmontagem do *corpus*, o pesquisador esteja orientado pelos objetivos da sua pesquisa, seus pressupostos e referencial teórico utilizado.

Desse processo de desconstrução do *corpus* advém a unitarização, com estabelecimento das unidades de análise, as quais podem ser definidas a partir de critérios semânticos ou pragmáticos. No primeiro caso, o pesquisador baseia-se em seus conhecimentos tácitos e nos objetivos da pesquisa, elaborando as categorias emergentes, e no segundo as categorias são definidas *a priori*, e assim as unidades de análise são identificadas e separadas de acordo com essas categorias.

A partir da unitarização tem-se a categorização, que caracteriza o segundo momento da ATD, no qual ocorre o estabelecimento de relações, ou seja, a comparação das unidades construídas e agrupamento de elementos semelhantes que servem para organização do metatexto e apresentação das novas compreensões sobre o fenômeno.

Nesse processo, o aparente caos advindo da desmontagem dos textos começa a esmaecer, de tal modo que a categorização permite a auto-organização do fenômeno em estudo.

O último momento da análise, captando o novo emergente, se consolida na construção do metatexto com a expressão nas compreensões alcançadas apresentadas de forma descritiva ou interpretativa.

A descrição concretiza-se nas categorias construídas no decorrer da análise, apresentando as ideias, sentidos e significados sem uma interpretação aprofundada, e a interpretação é a construção de novos sentidos e significados, é elaborar o novo, é teorizar, e para tanto pode confrontar com teorias já existentes.

6 Cronograma

Etapas	2012			2013											
	Mai	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Definição do tema															
Revisão de literatura															
Construção do Referencial Teórico															
Elaboração do projeto															
Qualificação do projeto															
Envio ao Comitê de Ética em Pesquisa															
Coleta dos dados															
Análise dos dados															
Finalização da dissertação															
Defesa da dissertação															

Figura – 1: Quadro do cronograma da pesquisa

OBS: Os dados somente serão coletados após aprovação do CEP

7 Plano de despesas

Os recursos materiais e humanos estão descritos no quadro a seguir:

Recurso	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Folha de ofício A4 (pacote com 500)	4	15,00	60,00
Caneta	5	2,50	12,50
Lápis	5	1,50	7,50
Borracha	3	2,00	6,00
Apontador	2	2,00	4,00
Pasta de plástico	1	5,00	5,00
Gravador	1	250,00	250,00
Pendrive	1	25,00	25,00
Cartucho impressão	4	20,00	80,00
Livro	1	80,00	80,00
Impressão da dissertação	4	65,00	260,00
Encadernação	4	5,00	20,00
Encadernação brochura	4	25,00	100,00
Revisor de português	1	500,00	500,00
Tradução resumo para o inglês	3	100,00	300,00
Tradução resumo para o espanhol	3	100,00	300,00
Transporte	50	2,75	137,50
Submissão/publicação em periódicos	2	400,00	800,00
TOTAL DE DESPESAS:			2947,50

Figura – 2: Quadro do plano de despesas da pesquisa

OBS: As despesas do estudo serão custeadas pela autora

Referências

ABRAMOVITCH, S.; MAIA, M. C.; CHENIAUX, E. Transtorno de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. **Rev Psiq Clin**, v.35, n.4, p.159-164, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n4/06.pdf>>. Acesso em 11 dez 2012.

ABRANCHES, C. D. de.; ASSIS, S. G. de. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.5, p.843-854, mai.2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500003&script=sci_arttext>. Acesso em 22 nov 2012.

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. de. Violencia Contra Crianças e Adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> . Acesso em 04 jul 2012.

ALGRANTI, L. M. Famílias e vida doméstica. In: **História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 83-154.

ALMENDRA, C. A. da C.; BAIERL, L. F. A violência: realidade cotidiana. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 267-279, jul-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/703/70310211.pdf>>. Acesso em 11 dez 2012.

ARAUJO, M. C. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, V, n. 2, p. 98-119, 2008. Disponível em: <<http://rbtur.org.br/ojs/index.php/hospitalidade/article/download/155/180>>. Acesso em 10 fev 2013.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n. 117, p.127-147, nov. 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/cp/n117/15555.pdf>. Acesso em 16 abr 2013.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2 ed. São Paulo: Iglu, 2000.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **Violência Doméstica na Infância e Adolescência**. São Paulo: Robe, 1995.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.A.; ZWEIMAN, A.B.;NISHIZAWA,E. Educação a distância: o combate á violência doméstica contra crianças e adolescentes- uma experiência bem sucedida.**Psicologia em Estudo**, Maringá,v.6, n.1, p.85-89, jun/jul, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n1/v6n1a11.pdf>>. Acesso 24 nov 2012.

BACKES, D.S.; COLOMÉ, J.S.; ERDMANN, R.H.; LUNARDI, V.L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p.438-442, 2011. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_da_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acesso em 17 out 2012.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. 8 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p.

BAUER, C. **Breve história da mulher no mundo ocidental**. São Paulo: Pulsar, 2001.

BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao conselho tutelar da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.323-332, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n2/10.pdf>>. Acesso em 24 jul 2012.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Relações Familiares. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.8, n.2, p.229-241, maio/agosto.1999.

BORSA, J. C.;FEIL, C. F. O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão. **Psicologia.com.pt**. O portal dos psicólogos. Disponível em:< <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0419.pdf>>. Acesso em 10 abr 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde-Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília, 2002.

BRAGA, M. da S. **Um estudo teórico sobre a síndrome de Munchausen por procuração**. 2007. 21 f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BRASIL, **Código Penal Brasileiro**. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em 22 nov 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretária de Políticas Públicas. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002.

BRASIL, **Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Disponível em:< <http://www.comitenacional.org.br/>>. Acesso em 22 nov 2012.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resolução nº. 196/96**. Brasília. 1996. Disponível em: <http://www.hub.unb.br/ensino/pesquisa_cns.pdf>. Acesso em 18 out. 2012.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BRASIL, Disque 100. **Cartilha Disque 100**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/spdca/T/cartilha_disque_100_21x21_1512.pdf>. Acesso em 22 nov 2012.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília:Presidência da República-Casa Civil-Subchefia para Assuntos jurídicos, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 18 out 2012.

BRASIL, Ministério da Justiça- Secretaria de Estado de Direitos Humanos – Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**,Brasília, 2002.Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf>. Acesso em 23 nov 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 95p.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretária de Políticas Públicas. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b. 70p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 737/2001 **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**, 2001. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>>. Acesso em 24 nov 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº1968/2001**. Disponível em:<<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/12960-1968.html?q=>>>. Acesso em 24 nov 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde,Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno – **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília. 3 ed. Brasília. 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf. Acesso em 17 out 2012.

BRASIL, Sistema de Notificação de Agravos de Notificação- Sinan – **Dados de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências**. Disponível em:<<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em 22 nov 2012.

BRINGIOTTI, M. I. Las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.14, n.esp, p.78-85, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71414365010>>. Acesso em 18 nov 2012.

CAMINHA, R. M. **A violência e seus danos à criança e ao adolescente**. In: UNICEF - Fundo 3. das Nações Unidas para a Infância. Violência doméstica. Brasília (BR): AMENCAR; 2000. p. 43-60.

CARVALHO, A. M. A.; CAVALCANTI, V. R. S.; ALMEIDA, M. A. de; BASTOS, A. C. de. Mulheres e cuidado: bases psicobiológicas ou arbitrariedade cultural? **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.18, n.41, p.431-444, set-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n41/v18n41a02.pdf>>. Acesso em 10 abr 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>>. Acesso em 18 out. 2012.

COSTA, I. I. da. Família, violência e incompreensões: uma reflexão ético-relacional. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.8, n.2, p.282-286, maio/agosto.1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=478840&indexSearch=ID>>. Acesso em 18 nov 2012.

DAMASHEK, A.; DOUGHTY, D.; WARE, L.; SILOVSKY, J. Predictors of Client Engagement and Attrition in Home-Based Child Maltreatment Prevention Services. **Child Maltreatment**, v.16, n. 1, p. 9-20, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21148600>>. Acesso em 04 jul 2012.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. V.23, n.66, p.165-211, fevereiro. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v23n66/11.pdf>>. Acesso em 18 nov 2012.

DELFINO, V.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M.; SAGIM, M. B.; VENTURINI, F. P. A identificação da violência doméstica e da negligência por pais de camada média e popular. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.14, n. esp, p.38-46, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072005000500005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 18 nov 2012.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa**. 4 ed. São Paulo: Papirus, 2001.

DINIZ, M. H. **Dicionário Jurídico**. Vol. 3. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DUVEEN, G. Introdução: o poder das idéias. In: **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 7 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. p.7-28.

ENGEL, J. **Avaliação em Pediatria**. 3 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. 340p.

ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: **Historia das mulheres no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Contexto, 2000. p.322-361

FERREIRA, A. B. de H. **Mini Aurélio Dicionário de Língua Portuguesa**. 8 ed. Editora Positivo, 2010. 960 p

FERREIRA, A. L.; GONÇALVES, H. S.; MARQUES, M. J. V.; MORAES, S.R. de S. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.123-130, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7135.pdf>>. Acesso em 09 jul 2012.

FIGUEROA, A. M.P.; GUSMAN, A. O.; BRAVO, A. M. Programa de prevencion de abuso sexual infantil para menores preescolares y escolares de educacion basica del sector de Pedro de Valdivia de la ciudad de Temuco. **Rev Sogia**, v.9, n.1, p.15-20, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15722501>>. Acesso em 04 jul 2012.

FILHO, C. M. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. **São Paulo em Perspectiva**, v.15, n.2, p. 21-27, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n2/8573.pdf>. Acesso em 16 nov 2012

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABTZ, R. I. B. **Violência Intrafamiliar: percepções de crianças escolares que vivem em abrigo**. 2010. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
GONDIM, R. M. F.; MUNÔZ, D. R.; PETRI, V. Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais. **An Bras Dermatol**, v.86, n.3, p. 527-536, 2011. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n3/v86n3a15.pdf>>. Acesso em 22 nov 2012.

GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F.; ARAÚJO, A. J. de S.; COELHO, T. M. de F. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias de gênero e geração. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.20, n.4, p.504-508, out-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/19.pdf>>. Acesso em 10 abr 2013.

GUERRA, V. **Prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Palestra proferida no I Seminário Regional de Combate à Violência Doméstica e a Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes- ação em debate. Uberaba-MG, 2004. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/uberaba.doc>>. Acesso em 09 jul 2012.

HART, S. N.; GLASER, D. Psychological maltreatment – Maltreatment of the mind: A catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal well-being. **Child Abuse & Neglect**, v.35, p. 758-766, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22015203>>. Acesso em 04 jul 2012.

JODELET, D. Representação Social: um domínio em expansão. In: **As representações sociais**. Rio de Janeiro:EdUERJ, 2001. P.17-44.

JUNQUEIRA, M. F. R; CAMPOS, P. H. F. A representação social da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Estudos**, v.36, n. ½, p.191-208, 2009. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/1025/723>. Acesso em 10 fev 2013.estudos, Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 191-208, jan./fev. 2009.

KANESHIRO, N. K. **Síndrome do bebê sacudido**. Disponível em : < <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000004.htm>>. Acesso em 09 dez 2012.

KASLOV, F. V. Families and family psychology at the millennium. Intersecting crossroads. **AmPsychol**, , v.56, n.1,p.37-46, 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15910951>>. Acesso em 16 nov 2012.

KLEVENS, J.; WHITAKER, D. J.Primary Prevention of Child Physical Abuse and Neglect: Gaps and Promising Directions.**Child Maltreatment**, v. 12,n.. 4,p. 364-377, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17954942>>. Acesso em 04 jul 2012.

LALOR, K.; McELVANEY, R. Child Sexual Abuse, Links to Later Sexual Exploitation/High-Risk Sexual Behavior, and Prevention/Treatment Programs. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 11, n.4, p. 159-177, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20679329>>. Acesso em 04 jul 2012.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C., NIETSCHKE, E. A.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti; 2001.

LERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun.2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>>. Acesso em 21 nov 2012.

LESSA, A. Arqueologia da agressividade humana: a violência sob uma perspectiva paleoepidemiológica. **História, Ciências e Saúde-Manguinhos**, v.11, n.2, p.279-296, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/03.pdf>>. Acesso em 16 nov 2012.

MACMILLAN, H. L.; THOMAS, B. H.; JAMIESON, E.; WALSH, C. A.; BOYLE, M. H.; SHANNON, H. S.; GAFNI, A. Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: a randomised controlled trial. **Lancet**, v. 365, p. 1786–1793, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15910951>>. Acesso em 04 jul 2012.

MARCON, S. S. Criando filhos e construindo maneiras de cuidar. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2 ed. Maringá: Eduem, 2004. p .43-63.

MEINCKE, S. M. K. **A construção da paternidade na família do pai adolescente: contribuição para o cuidado de enfermagem**. 2007. 275 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MENEZES, A. P. T de; HOLANDA, E. de M; SILVEIRA, V. A. L.; OLIVEIRA, K. C. da S. de; OLIVEIRA, F. G. M. Síndrome de Munchausen: relato de caso e revisão de literatura. **Rev Bras Psiqu**, v. 24, n.2, p.83-85, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a09v24n2.pdf>>. Acesso em 08 dez 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v.1, n.2, p.91-102, maio-ago. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000200002&lng=pt>. Acesso em 22 nov 2012.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 132p.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigação em psicologia social. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 404 p.

MONTEIRO, L. **Observatório da Infância – Violência**. Disponível em: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/>. Acesso em 22 nov 2012.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Ijuí: Ed Unijuí, 2011. 224 p.

NEVES, A. S.; ROMANELLI, G. A violência doméstica e os desafios da compreensão interdisciplinar. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.23, n.3, p.299-306, julho-setembro. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2006000300009&script=sci_arttext. Acesso em 18 nov 2012.

MONTEIRO, M. C. N.; CABRAL, M. A. A.; JODELET, D. As representações sociais da violência doméstica: um abordagem preventiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.161-170, 1999. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7139.pdf>>. Acesso em 10 fev 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- Fundo das Nações Unidas para Infância/Unicef. Assembléia Geral das Nações Unidas. **Relatório do Estudo das Nações Unidas Sobre a Violência Contra Crianças. 2006.** Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Estudo_PSP_Portugues.pdf>. Acesso em 24 jul 2012

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Informe Mundial sobre la Violência y la Salud.** Washington (DC), 2003. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/violencia_2003.htm>. Acesso em: 23 nov. 2012.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996

PAIXÃO, A.C.W. da; DESLANDES, S. F. Análise das Políticas Públicas de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. **Saúde Soc**, São Paulo, v.19, n.1, p.114-126, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/09.pdf>>. Acesso em 23 nov 2012.

PERROT, M. **Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciênc Saúde**, v.12, n.1, p.42-49, jan-mar.2005. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>>. Acesso em 23 nov 2012.

PIRES, T. de O.; SILVA, C. M. F. P. da; ASSIS, S. G. de. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev Saude Publica**, v.46, n.4, p.624-632, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/aop2932.pdf>>. Acesso em 11 dez 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTO, M. S. G. Crenças, valores e representações sociais da violência. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 250-273, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/soc/n16/a10n16.pdf. Acesso em 10 fev 2013.

PORTWOOD, S. G.; LAMBERT, R. G.; ABRAMS, L. P.; NELSON, E. B. An Evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Program. **J Primary Prevent**, v. 32, p.147–160, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21833787>>. Acesso em 04 jul 2012.

PUCCINI, R. F.; STRUFALDI, M. W. L. **Crescimento.** In: Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina, Pediatria. São Paulo: Manole, 2005. p.27-33.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. da. Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do

Município de São Paulo – Brasil. **Saúde Soc**, São Paulo, v.20, n.1, p.136-146, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000100016&script=sci_arttext >. Acesso em 18 nov 2012.

RIBEIRO, M. A., FERRIANI, M. das G. C.; REIS, J. N. dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas a vitimização nas relações familiares. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.20, n. 2, p.456-464, mar-abr.2004. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/13.pdf> >. Acesso em 11 dez 2012.

RIBEIRO, N. R. R. et al. **Desvelando a violência contra a criança e o adolescente para acadêmicos de enfermagem**. In LUZ, A. M. H.; MANCIA, J.R.; MOTTA, M. da G. C. da (orgs.). As amarras da violência a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: ABEn, 2004, p. 77-88.

RICAS, J.; DONOSO, M. T. V.; GRESTA, M. L. M. A violência da infância como uma questão cultural. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15,n.1, p.151-154, 2006. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a19v15n1.pdf> >. Acesso em 03 abr 2013.

REYNOLDS, A. J.; MATHIESON, L. C.; TOPITZES, J. W. Do Early Childhood Interventions Prevent Child Maltreatment? A Review of Research. **Child Maltreatment**, v.14, n. 2, p.182-206, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19240245>>. Acesso em 04 jul 2012.

RHEINGOLD, A. A.; CAMPBELL, C.; SELF-BROWN, S.; ARELLANO, M. de; RESNICK, H.; KILPATRICK, D. Prevention of Child Sexual Abuse: Evaluation of a Community Media Campaign. **Child Maltreatment**, v. 12, n.. 4, p. 352-363, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17954941>>. Acesso em 04 jul 2012.

RODRIGUES, S. **Direito Civil**. Vol 6 Direito de família. 28º Ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

ROMANI, S. de A. M.; LIRA, P.I. C. de. Fatores Determinantes do Crescimento Infantil. **Rev Bras Saude Mater Infant**, Recife, v.4, n.1, p.15-23, jan-mar.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19978.pdf>. Acesso em 11 dez 2012.

SÁ, C. P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. (Org.) **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 19-45.

SANCOVSCHI, B. Sobre a noção de representação em S. Moscovici e F. Varela. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n.2, p.7-14, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n2/a02v19n2.pdf>. Acesso em 16 abr 2013

SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2001. 502p.

SCHWARTZ, E.; LANGE, C.; MEINCKE, S.M. K.; HECK, R. M.; KANTORSKI, L. P.; GALLO, C. C. Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 8, suplem., p. 117-124, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9727/5540>>. Acesso em 02 abr 2013.

SCOTT, J. W. Gênero uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. Porto Alegre, v.20, n.2, p.71-99, 1995. Disponível em: https://ia600308.us.archive.org/21/items/scott_gender/scott_gender.pdf. Acesso em 02 dez 2013.

SELF-BROWN, S.; RHEINGOLD, A. A.; CAMPBELL, C.; ARELLANO, M. A. de. A Media Campaign Prevention Program for Child Sexual Abuse Community Members' Perspectives. **Journal of Interpersonal Violence**, v.23, n. 6, p. 728-743, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18378812>>. Acesso em 04 jul 2012.

SILVA, G. C. C; SANTOS, L. M.; TEIXEIRA, L. A.; LUSTOSA, M. A.; COUTO, S. C. R.; VICENTE, T. A.; PAGOTTO, V. P. F. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.65-76, dez. 2005. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a06.pdf>>. Acesso em 10 abr 2013.

SILVA, M. A. I.; FERRIANI, M. das G. C. Violência doméstica: do visível as invisível. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 2, mar.-abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php/script sci serial/pid_0104-1169/Ing_pt/nrm_iso>. Acesso em: 23 nov 2012.

SILVA, M. R. S.; LUNARDI, V. L. A concepção de família como unidade complexa. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.8, n.1, p.64-72, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/download/.../5650>>. Acesso em 10 mar 2013.

STOVER, C. S. 25. Domestic violence research: what have we learned and where do we go from here? **Journal of Interpersonal Violence**, v.20, n. 4, p. 448-454, 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15722500>>. Acesso em 04 jul 2012.

TRENTINI, M.; GONÇALVES, L. H. T. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem** (Florianópolis, SC), v. 9, n. 1, p.63-78, 2000.

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F; CÉZAR-VAZ, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v.32, n.1, p. 79-85, mar. 2011.

VENÂNCIO, R. P. Maternidade Negada. In: **História das mulheres no Brasil**. 3 ed. São Paulo: Contexto, 2000. p.189-223.

VERGARA, S. C; FERREIRA, V. C. P. Representação social de ONGs segundo formadores de opinião do município do Rio de Janeiro. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 1137-59, 2005. Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6582/5166>>. Acesso em 10 fev 2013.

VIEIRA, J. C. B.; OLIVEIRA, R. C. de; SANTANA, R. da S.; NUNES, D. D. P.; SOUZA, S. R. de. Violência doméstica contra o adolescente: uma reflexão para prática de enfermagem. **Adolescência & Saúde**, v.6, n.1, abril, 2009. Disponível em: < <http://www.adolescenciaesaude.com/resumo.asp?id=35> >. Acesso em 23 nov 2012.

VILLAS BÔAS, L. P. S. Uma abordagem da historicidade das representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, p. 379-405, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a0540140.pdf>. Acesso em 10 fev 2013.

VIORST, J. **Perdas Necessárias**. 12 ed. São Paulo: Melhoramentos, 1996.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2012 – **Crianças e Adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em 22 nov 2012.

WEBER, L.N.D.; VIEZZER, A.P.; BRANDENBURG, O. J. O uso de palmadas e surras como práticas educativas. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.2, p.227-237, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a04v9n2.pdf>>. Acesso em 03 abr 2013.

WRIGHT L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ª. ed. São Paulo: Roca; 2008.

Apêndices

**APÊNDICE A – Carta de solicitação para desenvolvimento da pesquisa à
direção da instituição**

**Ministério da Educação
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

Pelotas, ____ de _____ de 2013

Ilma Sr^a
Presidente

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio desta solicitar autorização para realização da pesquisa intitulada **“Representações sociais sobre a violência contra à criança para mulheres que a praticaram”**, com vistas a elaboração de minha dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo desta pesquisa é compreender as representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

Teremos o compromisso ético de preservar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como a instituição, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, especialmente os artigos 89º, 90º, 91º, 92º, 94º, 96º, 97º e 98º.

A pesquisa será realizada somente após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Na certeza de poder contar com vossa prestimosa atenção e colaboração, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Enfa Mda. Sueine V. da Rosa
Autora da pesquisa
Cel: (53)81259265
Email: sueinevr@yahoo.com.br

Enfa Dr^a Marilu Correa Soares
Orientadora da pesquisa
Cel(53)91479691
Email: enfmari@uol.com.br

APÊNDICE B – Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa

Ministério da Educação
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Pelotas, ____ de _____ de 2013.

Ilmos. Membros do Comitê de Ética e Pesquisa

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos por meio desta, solicitar a V.S^a. a apreciação e autorização para desenvolver a pesquisa: **“Representações sociais sobre a violência contra à criança para mulheres que a praticaram”**. A pesquisa será desenvolvida em uma instituição não governamental localizada na cidade de Pelotas e tem por objetivo compreender as representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

Informamos que os dados coletados serão utilizados para produção de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação da Prof^a. Dr^a Enf^a Marilu Correa Soares e publicações no meio acadêmico e científico.

Assumimos desde já, o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos, bem como a instituição, em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007, especialmente os artigos 89º, 90º, 91º, 92º, 94º, 96º, 97º e 98º.

Na certeza de poder contar com vossa prestimosa atenção e colaboração, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Enf^a Mda. Sueine V. da Rosa
Autora da pesquisa
Cel: (53)81259265
Email: sueinevr@yahoo.com.br

Enf^a Dr^a Marilu Correa Soares
Orientadora da pesquisa
Cel: (53)91479691
Email: enfmari@uol.com.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Ministério da Educação
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Estamos desenvolvendo a presente pesquisa **“Representações sociais sobre a violência contra à criança para mulheres que a praticaram”** a fim de compreender as idéias, pensamentos e atitudes das mulheres que estão relacionados a prática da violência e contribuir para a construção de políticas e ações com vistas à prevenção da violência contra a criança.

O objetivo da pesquisa é compreender as representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

Os benefícios para as mulheres participantes do estudo serão a troca de conhecimentos com os pesquisadores e a oportunidade de reflexão sobre o tema da violência contra a criança para construção de informações que auxiliem na mudança de comportamento em relação a formas de se relacionar com as crianças.

Os riscos da pesquisa relacionam-se aos questionamentos feitos as participantes para responder ao objetivo do estudo, podem consistir de desconfortos emocionais na medida em que são rememoradas vivências e mobilizados sentimentos que podem causar sofrimento psíquico, portanto, a psicóloga que integra o grupo de profissionais da instituição estará à disposição no caso de necessidade de assistência às mulheres participantes da pesquisa no decurso da coleta dos dados bem como após a mesma.

Salientamos que todas as informações e dados obtidos na pesquisa serão usados para produção de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e artigos científicos, e que na divulgação dos resultados será preservada a sua identidade mediante o anonimato garantido pelo uso da letra A seguida do número em arábico correspondente a ordem de realização das entrevistas – A1, A2, A3, A4 e A5.

Gostaríamos de convidá-la, a participar desta pesquisa, descrevendo sua experiência e emitindo sua opinião a respeito das questões solicitadas respondendo a entrevista semiestruturada gravada e contribuindo na construção de uma representação da estrutura e das relações da sua família. Estas informações serão

reunidas juntamente com a das outras participantes e os resultados obtidos serão colocados à disposição dos participantes.

A coleta de dados será realizada por mim, Enfermeira Sueine Valadão da Rosa sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Marilu Correa Soares, em dias e horário pré-acordados entre as mulheres e a pesquisadora.

Assim, pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecida de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, riscos e benefícios da presente pesquisa.

Do mesmo modo, fui igualmente informada da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum, da segurança de que não serei identificada, que a entrevista será gravada com meu consentimento e que responderei as questões de livre e espontânea vontade, que este documento será elaborado em duas vias ficando uma em meu poder e outra com a pesquisadora, que os dados serão armazenados em CD-ROOM, ficando em poder da pesquisadora e arquivados na sala do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, por cinco anos e após este período serão incinerados, que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa **“Representações sociais sobre a violência contra à criança para mulheres que a praticaram”** e concordo com o que foi exposto acima.

Pelotas, ____ de _____ de 2013

Participante

Sueine Valadão da Rosa
Cel: (53)81259265
Email: sueinevr@yahoo.com.br
Pesquisadora

Dr^a Marilu Correa Soares
Cel: (53)91479691
Email: enfmari@uol.com.br
Orientadora da Pesquisa

APÊNDICE D – Instrumento de pesquisa

Ministério da Educação
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Orientadora: Dr^a Marilu Correa Soares.

E-mail: enfmari@uol.com.br

Cel: (53) 914796591

Orientanda: Sueine Valadão da Rosa

Email: sueinevr@yahoo.com.br

Cel: (53)81259265

Dados de identificação:

Entrevista nº: _____

Idade: _____

Cor da pele declarada: _____

Estado civil: _____

Filhos () sim, quantos: _____ () não

Grau de instrução em anos completos de estudo: _____

Profissão: _____

Ocupação: _____

Tipo de violência

praticada: _____

Idade da criança que sofreu a

violência: _____

Sexo da criança que sofreu a

violência: _____

Vínculo do agressor com a

vítima: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1º Encontro

Construção do Genograma

2º Encontro

A entrevista

1. A família – constituição, relações, vivências.

Sugestão de perguntas disparadoras:

- Me conte como era sua vida quando criança?
- Como era viver na sua família? Quem constituía sua família?

- Como era a relação dos seus pais e/ou família com você?
- Como eram resolvidos os problemas que surgiam na família e como eram tomadas as decisões na família?

2. A violência – vivências, percepções, contexto de vida.

Sugestão de perguntas disparadoras:

- O que é ser mãe para você?
- O que significa ser criança para você?
- Para você como deve ser a relação entre adultos e crianças?
- Me conte sobre situações que você vivenciou na família que te deixaram triste ou te fizeram chorar? O que significou isso para você?
- Hoje na sua família como são resolvidos os problemas da vida familiar?
- O que você pensa a respeito de compartilhar com outras pessoas, os problemas vividos pela família?
- O que é violentar uma criança?

II Relatório do trabalho de campo

Introdução

O presente relatório foi elaborado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências referente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sendo relacionado à pesquisa “Representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram”.

O projeto de pesquisa que orientou o estudo foi elaborado no período entre maio de 2012 até a qualificação em 28 de março de 2013, sendo remodelado a partir de então de forma a atender as sugestões da banca de qualificação.

O estudo teve como questão norteadora “Quais as representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram?”. Para dar conta dessa questão traçou-se como objetivo geral “Compreender as representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram”.

Caracteriza-se por ser um estudo qualitativo, com os dados coletados em dois momentos; no primeiro foi realizada a construção do genograma, e no segundo, a entrevista semiestruturada com questões norteadoras. Os dados foram analisados na perspectiva da análise textual discursiva de Moraes e Galiazzi (2011) e do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (1978).

Estratégia metodológica: a coleta de dados

A coleta de dados para realização do estudo foi realizada em uma instituição não governamental que atende famílias envolvidas em casos de violência contra a criança e o adolescente, as quais são encaminhadas para assistência pelo conselho tutelar, ministério público, polícia ou justiça.

Essa instituição foi fundada em setembro de 2000, sendo fruto da inquietação de alguns profissionais da área de psicologia e serviço social. A assistência prestada tem por objetivo apoio e tratamento psicológico tanto das vítimas da violência e suas famílias como dos agressores, sendo realizada por profissionais psicólogos, assistentes sociais e advogados.

Além disso, a instituição presta serviços de consultoria e assessoria técnica tanto para implantação de serviços ligados à prevenção e ao combate da violência contra crianças e adolescentes quanto para equipes técnicas que atuam junto a essa população, como os conselheiros tutelares. Promove também cursos de capacitação e qualificação de agentes sociais e serviços, coordena um projeto que visa auxiliar os pais que estão com dificuldades de relacionamento com os filhos com vistas à prevenção do evento violento. Do mesmo modo investe na produção e socialização de estudos e pesquisas que contribuam para aumentar o conhecimento a respeito da problemática da violência contra crianças e adolescentes.

Segundo a presidente da instituição, são atendidas semanalmente entre 110-120 crianças e adolescentes vítimas de violência e 250 familiares, na forma de grupos de psicoterapia, oficinas, palestras e orientação jurídica. Ao chegarem na instituição é elaborado um plano de intervenção com base nas necessidades da família, de forma que os critérios para alta dependem do que foi estabelecido nesta proposta de intervenção, objetivando de maneira geral que as famílias possam lidar com as questões cotidianas e os conflitos sem o emprego da violência.

Antes de iniciar a coleta dos dados foi feito contato com a presidente da instituição para apresentação da proposta de pesquisa e solicitação da Carta de Anuência (Apêndice A).

Nesse encontro, a presidente me apresentou a psicóloga que acompanha as mulheres que seriam convidadas a participar da pesquisa, oportunidade em que conversamos um pouco sobre o assunto. Acordamos que eu poderia utilizar as salas da instituição na terça, quarta ou sexta-feira à tarde, visto que nesses dias não interferiria nas atividades da instituição. No decorrer da conversa, a presidente da instituição foi questionando a psicóloga que acompanha o grupo de mulheres sobre as possíveis participantes para o meu estudo e assim foram sugeridas algumas mulheres que frequentavam o grupo de assistência.

Após a qualificação, depois dos ajustes sugeridos pela banca examinadora, encaminhou-se o projeto à Plataforma Brasil para apreciação de um Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP). O projeto foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob Parecer nº 287.395 e CAAE 16432713.4.0000.5317.

De posse da liberação do CEP, retornei à instituição para informar à presidente a apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e da disponibilidade para começar a coleta dos dados. Combinamos que eu viria no próximo dia de atividade do grupo de assistência para que pudesse me apresentar, expor a proposta do estudo e fazer os convites.

Assim, na terça-feira, dia 30 de julho, às 16 horas e 15 minutos, após o fechamento do encontro do grupo, fui convidada pela psicóloga do grupo a entrar na sala para conversar com as mulheres, sendo então meu primeiro contato com as possíveis participantes do estudo.

Nesse dia estavam presentes três mulheres de um total de seis participantes. Primeiramente identifiquei-me e logo apresentei oralmente o projeto de pesquisa, finalizando com o convite de participação. Uma das mulheres não pôde participar, pois estava sendo desvinculada da instituição nesse dia. As outras duas aceitaram participar, inclusive relataram já terem participado de outra pesquisa no passado, e uma delas disse que foi uma experiência muito boa, pois pôde falar coisas da sua vida que não tinha falado com ninguém. Ao final combinou-se o encontro para a primeira entrevista com as duas mulheres para o dia 2 de agosto, uma às 14 horas e outra às 15 horas. Salientei para as participantes que disponibilizaria a passagem de ônibus para elas virem até a instituição quando a entrevista fosse marcada para outro dia que não o do encontro do grupo de assistência psicológica.

Logo após, conversei com a psicóloga que atendia o grupo, dando o retorno da conversa e marcando nova vinda à instituição para convite a outra possível participante.

Dessa forma, no dia 1º de agosto, às 9 horas e 10 minutos, encontrei-me com a outra possível participante do estudo. Fiz a apresentação oral do projeto de pesquisa e finalizei com o convite. Ela aceitou com algum receio. Então foi marcada a primeira entrevista para o dia 2 de agosto às 16 horas. Salientei que disponibilizaria a passagem de ônibus para ela ir até a instituição.

No intervalo da semana até a data marcada para as primeiras entrevistas, providenciei as cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os gravadores, optando por utilizar dois, para o caso de possíveis falhas.

Assim, no dia 2 de agosto de 2013 tinha três entrevistas marcadas, uma para as 14 horas, outra para as 15 e outra para as 16 horas. Somente a participante das 16 horas compareceu, sendo que a das 14 horas avisou por telefone às 14 horas que não iria, e foi marcado novo horário para terça-feira, dia 6 de agosto de 2013. A participante das 15 horas não compareceu e não entrou em contato; liguei para seu celular várias vezes, estando o mesmo na caixa de mensagem. À noite deste mesmo dia, a participante me retornou a ligação e disse que não pôde ir ao nosso encontro, pois tinha ido a um enterro. O novo encontro foi marcado para o próximo dia de psicoterapia. Desse modo, foi feita a entrevista com a participante das 16 horas, tendo duração de duas horas.

Cumprе salientar que o primeiro momento ocorreu conforme a sequência: coleta de dados para caracterização das participantes, incluindo a construção do genograma, e o segundo momento com a aplicação das questões norteadoras deste estudo.

A minha maior dificuldade foi conduzir a participante a responder as perguntas sem afastar-se do assunto principal. Tinha receio de interromper e perder falas importantes que pudessem surgir no decorrer do encontro, uma vez que a participante falou muito sobre assuntos que não eram o foco da entrevista.

No final de semana que se seguiu à primeira entrevista, os dados foram transcritos e posteriormente lidos ao mesmo tempo em que escutava a gravação, visando identificar possíveis falhas ou perdas.

Após esse exercício, reformulei as questões disparadoras do estudo de forma a torná-las mais claras e com maior poder de apreensão de aspectos importantes de interesse da pesquisadora, com foco no objetivo da pesquisa.

Dia 2 de agosto de 2013, à noite, entrei em contato com a participante que não foi à entrevista das 15 horas e marcamos novo encontro para dia 6 de agosto, ao término do grupo de psicoterapia. No entanto a participante não compareceu ao grupo nesse dia.

Contudo, neste mesmo dia consegui fazer a entrevista com a participante que havia avisado na sexta-feira que não iria. Assim, a entrevista se iniciou às 16 horas e 30 minutos e findou às 18 horas. Ressalto que consegui conduzir melhor as questões norteadoras de forma que não houvesse fuga do assunto de interesse do estudo. Houve momentos nos quais a participante se emocionou, interrompendo a fala, ficando em silêncio e até mesmo chorando um pouco. Questionada sobre a

possibilidade de interromper a entrevista caso estivesse lhe causando sofrimento intenso, a participante respondeu não ser necessário.

Neste mesmo dia realizei o convite a uma nova participante, que aceitou, então marcamos o encontro. No dia 8 de agosto, às 9 horas, iniciei a entrevista com essa participante, tendo transcorrido de forma tranquila e finalizando às 10 horas.

No dia 9 de agosto liguei para participante que já havia faltado duas vezes ao encontro marcado, e agendamos novamente para o próximo dia de psicoterapia, 13 de agosto. Nessa data, então, a participante compareceu ao encontro, possibilitando a realização da entrevista. Cabe salientar que durante a nossa conversa a participante se emocionou várias vezes, pausando sua fala e retomando após breve momento de silêncio.

Ainda no dia 13 de agosto encontrei-me com outra possível participante, apresentei-me e expliquei a proposta de estudo, finalizando com o convite de participação, que ela aceitou. Marcamos o encontro para o próximo dia de psicoterapia, 20 de agosto, às 16 horas.

Desse modo, em 20 de agosto de 2013, às 16 horas e 45 minutos, iniciei a entrevista com a última participante do estudo, a qual transcorreu tranquilamente. Cumpre salientar que foi necessário marcar outro dia para continuar a entrevista, visto que o horário disponível no primeiro encontro não foi suficiente para concluir a coleta com essa participante. Combinamos o novo encontro no dia do grupo de psicoterapia, em 27 de agosto, às 14 horas. Nesse dia finalizei a entrevista sem intercorrências. Em relação à construção do genograma desta participante, devo enfatizar que tive bastante dificuldade, pois a ela havia tido oito relacionamentos conjugais importantes em sua vida, com nascimento de filhos em cada um desses relacionamentos.

Após então finalizar a coleta de dados, transcrevi todas as entrevistas que ainda não tinham sido transcritas e iniciei a pré-análise do material obtido.

Os genogramas foram construídos por meio do *software Genopro 2.5.3.9*.

A análise dos dados realizou-se pela Análise Textual Discursiva de Moraes e Galiuzzi (2011), desenvolvida por meio da unitarização do *corpus*, identificando-se as unidades de sentido, com posterior elaboração de categorias de análise.

Assim, a partir da leitura minuciosa do material obtido nas entrevistas, tendo como pano de fundo o referencial teórico das Representações Sociais, buscou-se no primeiro momento as unidade de análise. Estas segundo Moraes e Galiuzzi (2011,

p.114), são enunciados identificados e salientados do texto – denominado de *corpus* –, que são importantes em relação ao fenômeno em estudo, e que “podem ser frases, parágrafos ou mesmo partes maiores do texto”. E logo após foram construídas as categorias, entendidas como os aspectos ou dimensões do fenômeno em estudo que o pesquisador decide destacar, valorizando determinados aspectos em detrimento de outros.

Como exemplo, apresento um recorte do quadro construído para análise dos dados, no qual estão colocadas as unidades de análise destacadas do texto, com sua denominação e categoria construída.

Unidade de análise (UA)	Denominação da UA	Categoria elaborada
<i>“ser mãe é não permitir as coisas erradas” (A1.2)</i> <i>“ser mãe é cuidar e proteger” (A2.2)</i> <i>“quem cuida, que tá ali para proteger, que ensina, e eu não sei se faço isso para os meus filhos” (A4.2)</i> <i>“uma coisa que eu não sei muito é proteger” (A4.2)</i> <i>“eu não consigo me ver como mãe” (A4.2)</i> <i>“é dar amor e carinho” (A5.2)</i> <i>“como uma estrela tá sempre iluminando todo mundo e ser mãe é iluminar” (A5.2)</i>	Papel materno	O discurso do papel materno

Figura 3 – Recorte do quadro construído para análise dos dados

A análise dos dados demonstrou a necessidade prioritária de auxiliar os pais a reconhecerem seus filhos como sujeitos de direitos igualmente aos adultos, mas com necessidades particulares em função do seu estágio de crescimento e desenvolvimento.

Os resultados apontam, ainda, para importância de orientar os pais no desenvolvimento de estratégias de autocontrole e no manejo de situações geradoras de atos violentos contra a criança, de modo que possam conduzir o comportamento indesejado dos filhos sem o emprego da violência. Nesse sentido, a enfermagem pode contribuir muito na desconstrução desta problemática da saúde da criança por meio do ensino, da pesquisa e da assistência.

Os resultados do estudo contribuem para a Enfermagem na medida em que reforçam a importância de incorporar a temática da violência nos bancos acadêmicos como ferramenta promissora na formação de profissionais competentes e comprometidos com a realidade social. É necessário que esses futuros profissionais compreendam que a violência contra a criança se trata de um grande problema de saúde pública que poderá ser amenizado por meio de ações de cunho sociocultural, envolvendo concepções de infância, de criança, de relações entre pais e filhos e de práticas educativas.

Do mesmo modo, este estudo indica a contínua necessidade de pesquisas na área, de maneira a somar conhecimento para a compreensão dos fatores que incitam a prática da violência contra a criança, dentre eles as representações sociais, de maneira a possibilitar a elaboração de estratégias de prevenção cada vez mais efetivas.

No que tange à assistência, a compreensão das representações sociais que estão atreladas aos maus-tratos auxilia o enfermeiro na prevenção e no combate a este crime contra a infância, pois, por atuar em diversos cenários de assistência à saúde, tem a possibilidade de intervir nos três níveis de atenção, isto é na prevenção primária, direcionada à população como um todo, na prevenção secundária, direcionada a grupos de risco, e na prevenção terciária, instalada após o evento abusivo.

Na prevenção primária o enfermeiro buscará o desenvolvimento de práticas parentais saudáveis, promovendo discussões com as famílias sobre crescimento e desenvolvimento infantil, práticas educativas, estratégias de controle do estresse e da raiva, entre outras. Ao mesmo tempo identificará precocemente as famílias em risco para a violência contra a criança, elaborando junto com outros profissionais um plano de assistência com enfoque preventivo. Nessa perspectiva, a violência doméstica contra crianças pode começar a ser prevenida com programas que incluem desde a assistência pré-natal, com fortalecimento do vínculo e apego, inclusive incentivando a participação do pai.

Na prevenção secundária, o enfermeiro estabelecerá estratégias de prevenção da violência, tendo como pano de fundo as fragilidades de cada família considerada de risco para o abuso infantil, como, por exemplo, famílias com cuidadores com sofrimento psíquico, em uso de álcool e/ou drogas, com história de

violência entre parceiros, que expressam aceitação no uso de práticas coercitivas no disciplinamento dos filhos.

Na prevenção terciária, o enfermeiro buscará identificar precocemente as situações de violência contra a criança, com vistas ao estabelecimento de condutas protetivas em relação à criança vitimada, impedindo dessa forma a manutenção da violação dos direitos desta criança. Para tanto, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento atualizado em relação ao fenômeno, o que permitirá que ele consiga primeiramente enxergar a situação de violência e, posteriormente, saber conduzi-la de forma a garantir a proteção da criança, minimizando os possíveis danos decorrentes da intervenção.

III Apresentação dos resultados da pesquisa

A pesquisa intitulada “**Representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram**” teve por objetivo compreender as Representações Sociais sobre violência contra a criança para as mulheres agressoras.

Para tanto, buscou-se sustentação no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici, (1978), sendo a análise realizada sob a luz da Análise Textual Discursiva de Moraes e Galiazzi (2011).

Acredita-se que o referencial teórico escolhido foi coerente com a proposta de pesquisa, visto que a violência contra a criança é um fenômeno estreitamente ligado aos aspectos socioculturais, os quais são construídos historicamente, compartilhados nos grupos sociais e modificados em função do tempo e do espaço.

Neste tópico apresentam-se os resultados da análise do discurso das participantes, e a discussão final dos resultados será apresentada no formato de artigo para defesa final da dissertação.

Conhecendo as mulheres do estudo

Antes de explicitar os resultados encontrados em relação às representações sociais sobre a violência contra a criança, torna-se relevante apresentar as mulheres participantes do estudo e sua estrutura familiar, expostas na forma dos Genogramas – Figuras de 4 a 8 (WRIGHT; LEAHEY, 2008). Cumpre salientar que todos os nomes de pessoas utilizados nas histórias das mulheres são fictícios.

Mulher A1 – 49 anos, negra, dois filhos, ensino médio completo, secretária, desempregada havia dois anos; as violências praticadas foram a psicológica e a negligência; as crianças tinham 8 e 10 anos, sendo do sexo masculino; a mulher era madrasta das crianças violentadas.

A1, filha única, não conviveu com o pai, sendo criada pelos avós maternos, pois sua mãe trabalhava como professora em cidade distinta daquela em que residia, ficando afastada de casa de segunda à sexta-feira, de forma que o convívio com A1 dava-se somente aos fins de semanas. A mãe de A1 sofreu violência sexual não familiar quando adulta jovem, ficando com graves problemas psicológicos que acabaram implicando na sua morte, ocorrida em um acidente de trânsito. A1 foi casada com Geraldo, com quem teve dois filhos, divorciando-se deste devido a adultério. Posteriormente uniu-se a Everaldo, o qual tinha três filhos de um casamento anterior, ficando estes morando com A1 e o pai. Após descoberta de adultério por parte de Everaldo, A1 separou-se dele, ficando com a responsabilidade de criação das crianças a pedido de Everaldo, que passou a lhe pagar para que A1 cuidasse dos seus filhos. Assim A1 passou a viver somente com os filhos de Everaldo.

Mulher A2 – 47 anos, branca, três filhos, ensino fundamental incompleto, não possuía profissão, atualmente era vendedora; a violência praticada foi a negligência; a filha tinha 8 anos.

A2 tinha um irmão mais velho, era filha de pais separados, e seu pai foi etilista, falecendo aos 43 anos devido a complicações associadas ao uso abusivo de álcool. Foi casada com Luiz, com quem teve um filho que faleceu aos oito meses de idade gestacional, devido à malformação congênita. Após separação de Luiz, uniu-se a Néelson, com quem teve três filhas. Separou-se de Néelson e atualmente vivia com duas filhas, pois a primogênita casou e foi morar em outra residência.

Mulher A3 – 50 anos, branca, um filho, ensino médio completo, costureira, desempregada havia seis meses; as violências praticadas foram a psicológica, a negligência e a alienação parental; o filho tinha 9 anos.

A3 possuía dois irmãos, sendo a mais nova etilista, e o pai falecera vítima de problemas cardíacos havia dois anos. A3 foi casada com Daniel, que suicidou-se por envenenamento aos 24 anos, com quem teve um filho. Após, uniu-se a Aguinaldo, com quem teve outro filho, tendo se separado deste por problemas de relacionamento. Atualmente vivia somente com o filho mais novo.

Mulher A4 – 40 anos, branca, três filhos, ensino médio completo, técnica em administração, desempregada havia um ano; as violências praticadas foram a psicológica, a negligência e o abuso físico; a criança tinha 6 anos, era do sexo feminino e a mulher era mãe da criança.

A4 era filha de pais separados, tinha dois irmãos, sendo a primogênita. Foi casada com Leandro por 18 anos, o qual era usuário de álcool e drogas, com quem teve três filhos, tendo-se divorciado por ser vítima de violência física e psicológica conjugal. Atualmente vivia com os três filhos.

Mulher A5 – 48 anos, branca, oito filhos, ensino fundamental completo, camareira, desempregada havia um ano; a violência praticada foi a Síndrome de Munchausen por Procuração; a criança tinha 12 anos, é do sexo feminino e a mulher era mãe da criança.

A5 tinha 10 irmãos, sendo atualmente quatro falecidos, um por acidente de trânsito, outro devido a sequelas relacionadas a uma briga na rua, e dois logo após o nascimento, devido a complicações relacionadas a prematuridade e malformações. Teve sete companheiros. Aos 19 anos casou-se com Manoel, com quem teve um filho, tendo perdido uma gestação devido a violência física sofrida por parte do Manoel. Após, casou-se com Dirceu, com quem teve um filho que faleceu logo após o nascimento. Posteriormente teve uma relação casual com Vilson, com quem teve um filho. Logo casou-se com Fernando, com quem teve dois filhos. Após, casou-se com Jandro, com quem teve um filho. Posteriormente casou-se com Darcy, com quem teve um filho. Elton foi seu último companheiro, na época da entrevista, com quem não teve filhos.

A5 criava dois sobrinhos, filhos da sua irmã. A5 sofreu violência sexual por parte do pai e de um primo. Relatou que o filho André abusou sexualmente do filho Pedro. Na época André foi internado em uma casa para menores infratores.

Os resultados encontrados e expostos acima destacam que a violência psicológica foi a mais praticada pelas mulheres agressoras, seguida pela negligência. Cabe salientar o fato de serem violências de identificação muitas vezes difícil, já que o abuso psicológico não deixa marcas corporais visíveis e a negligência tem um componente social que prejudica a responsabilização dos possíveis agressores, como nas situações de precariedade econômica.

Nos resultados do estudo apareceram dois tipos específicos de violência contra a criança, quais sejam a alienação parental e a síndrome de Munchausem por Procuração (SMPP).

A alienação parental caracteriza-se pela ação em que um dos genitores da criança ou cuidador tenta afastar a criança do outro genitor, fazendo-a repudiá-lo ou causando prejuízos no estabelecimento e manutenção de vínculos afetivos,

interferindo dessa forma na formação psicológica da criança com produção de intenso sofrimento psíquico (BRASIL, 2010).

No caso estudado, a alienação parental era praticada pela mãe, que agia de forma a depreciar o pai da criança ao mesmo tempo em que dificultava o relacionamento da criança com o pai, o que provocava o sofrimento mental da criança, manifestado por meio de comportamento agressivo.

A SMPP é um distúrbio psiquiátrico que se caracteriza pela simulação ou produção de doença física ou psicológica em outra pessoa, no caso, o(a) filho(a), com intuito de receber atenção da equipe de saúde (MENEZES et al., 2002; BRAGA, 2007).

No caso estudado, a SMPP se configurava como a mãe perpetradora, abusada sexualmente na infância pelo pai, a qual fazia a filha de 12 anos acreditar ter sido abusada sexualmente, história esta que lhe fora contada desde a tenra idade, causando na menina intenso sofrimento psíquico e a necessidade de acompanhamento psicológico.

Estudo realizado por D’Affonseca e Williams (2011), sobre as habilidades maternas de mulheres que sofreram violência conjugal, levantou que a exposição à violência conjugal está associada a aumento nas taxas de agressão psicológica, física, e negligência em relação à criança, o que vai ao encontro do caso da participante A4, que foi agredida pelo parceiro íntimo e que praticou violência física, psicológica e por negligência contra sua filha de 6 anos.

As participantes disseram não possuírem companheiro, constituindo assim famílias monoparentais, nas quais a mulher assume o papel de chefe da família.

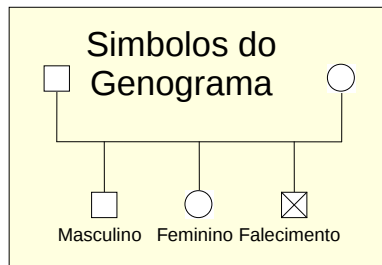
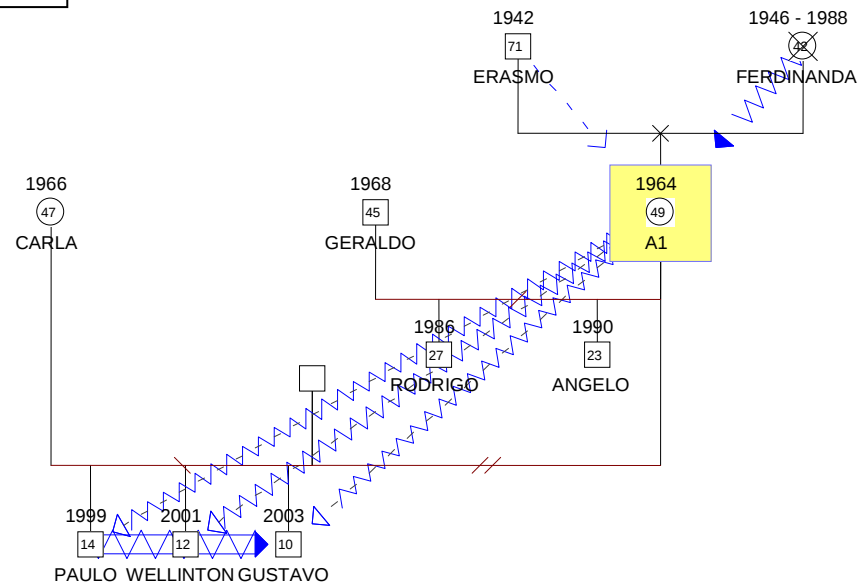
Entretanto, quando questionadas em relação ao emprego, chama a atenção o fato de quatro mulheres estarem desempregadas, o que poderia estar comprometendo a capacidade destas famílias em prestar um cuidado de qualidade às crianças que delas dependiam.

Outro aspecto que se sobressai é que as mulheres agressoras eram as responsáveis pelo cuidado e proteção dessas crianças na qualidade de mãe e de madrasta, o que incita a reflexão sobre a visão da maternagem como inata da mulher, bem como sobre o papel da família em relação às crianças e ao exercício da parentalidade, já que quem deveria estar cuidando e protegendo estava violentando.

Estrutura familiar das participantes do estudo

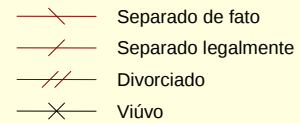
A estrutura das famílias das participantes será apresentada na forma de Genogramas. O Genograma consiste em uma ferramenta utilizada para avaliação estrutural da família, sendo representado por gráficos convencionais que incluem pelo menos três gerações. Permite conhecer melhor a intimidade estrutural familiar para, a partir desses diagramas, estabelecer estratégias assistenciais singulares e coerentes às necessidades da família (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

Genograma participante A1



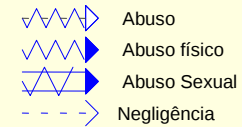
Legenda de relacionamento de família

-  Separado de fato
-  Separado legalmente
-  Divorciado
-  Viúvo



Legenda de relacionamento emocional

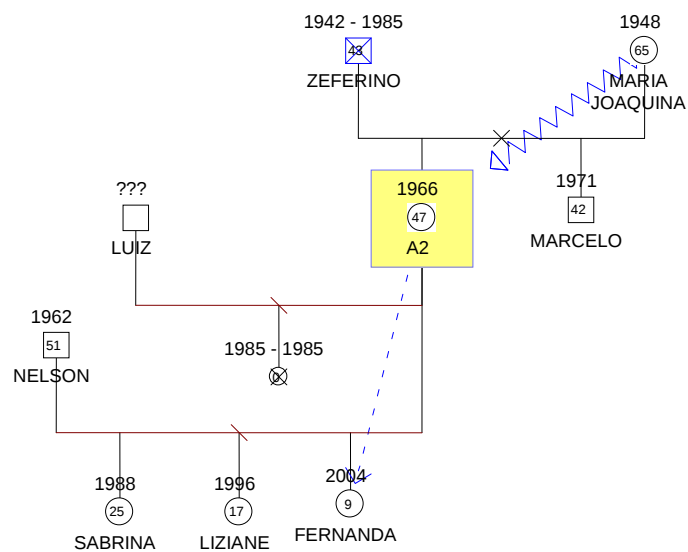
- Abuso
- Abuso físico
- Abuso Sexual
- Negligência



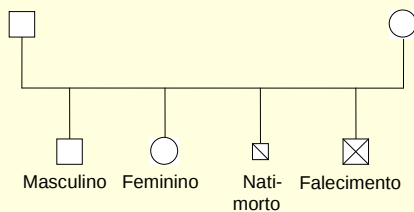
Suieito do estudo

Figura 4 – Genograma da mulher A1

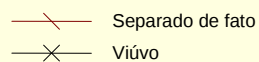
Genograma participante A2



Simbolos do Genograma



Legenda de relacionamento de família



Alcoolismo



sujeito do estudo

Legenda de relacionamento emocional

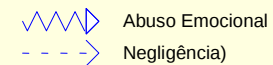
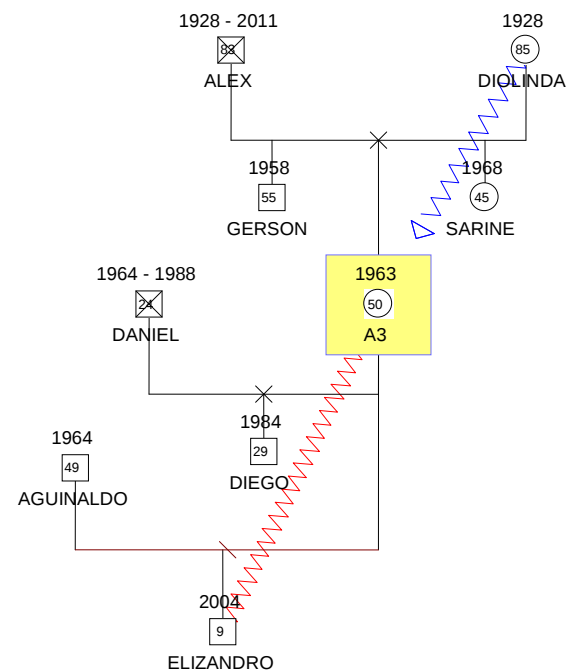
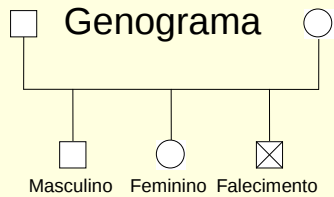


Figura 5 – Genograma da mulher A2

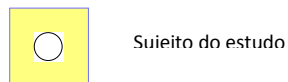
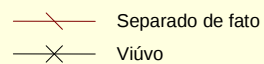
Genograma participante A3



Simbolos do Genograma



Legenda de relacionamento de família



Legenda de relacionamento emocional

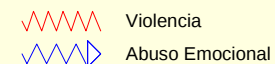
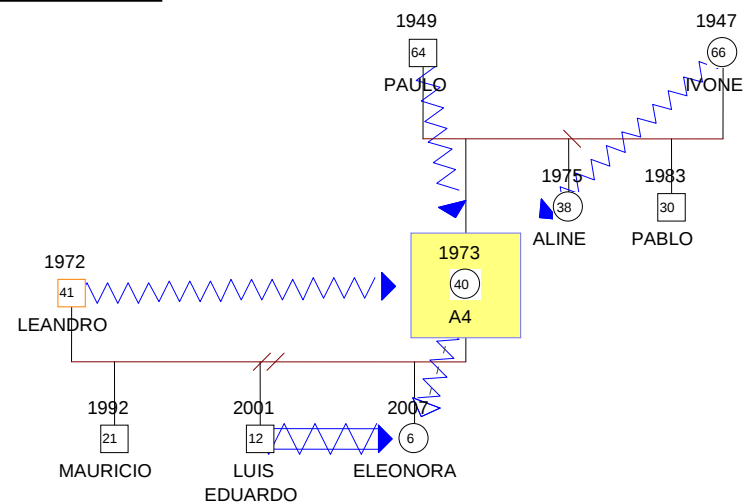
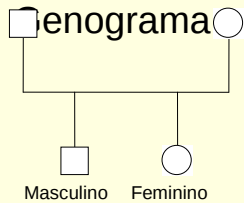


Figura 6 – Genograma da mulher A3

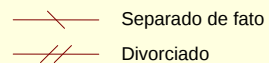
Genograma participante A4



Simbolos do Genograma



Legenda de relacionamento de família



Abuso de drogas

Sujeito do estudo

Legenda de relacionamento emocional

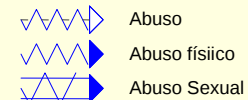


Figura 7- Genograma da mulher A4

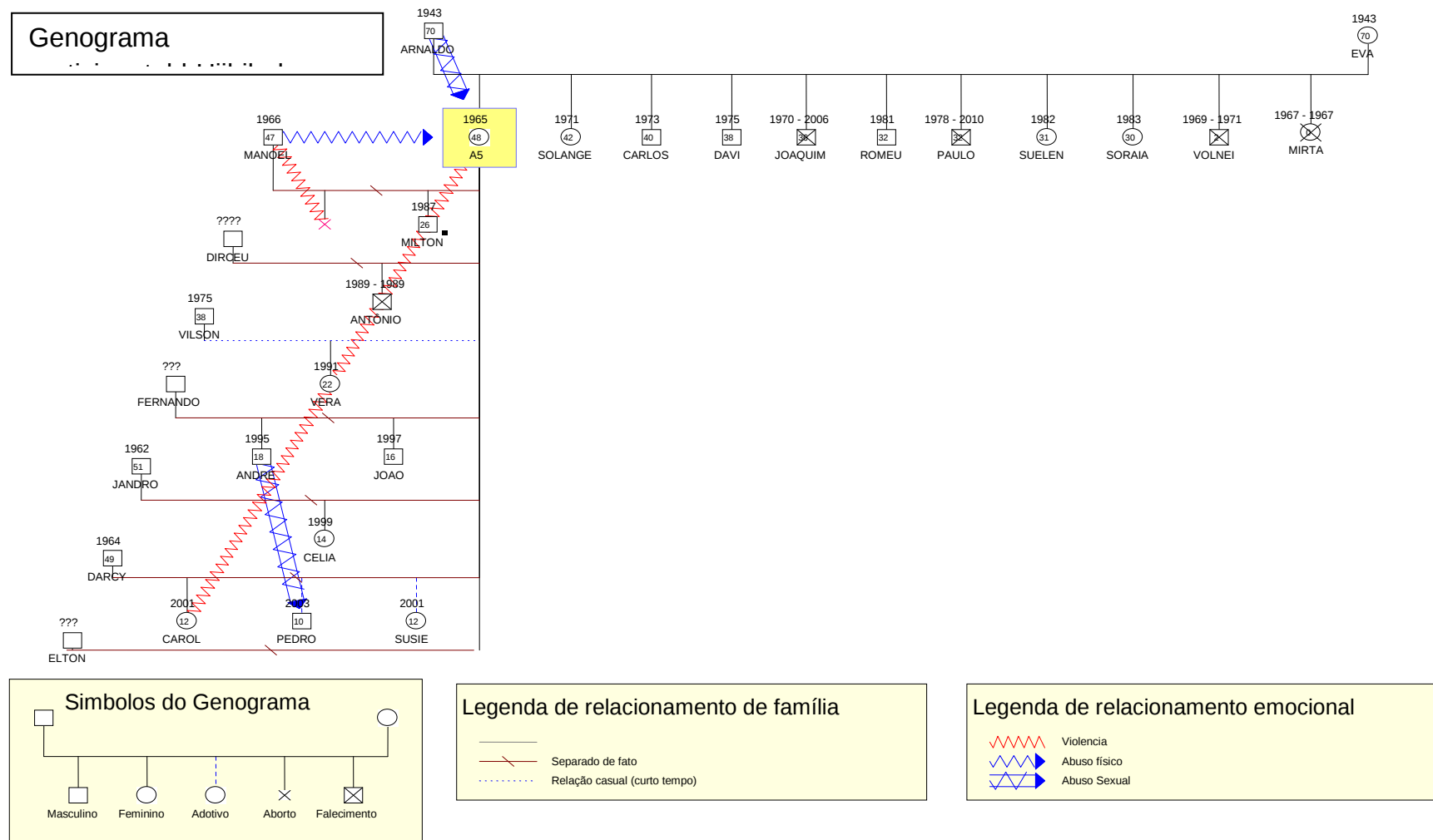


Figura 8 - Genograma da mulher A5



Sujeito do estudo

As representações sociais das mulheres que praticaram maus-tratos sobre a violência contra a criança

A partir da leitura minuciosa do material obtido nas entrevistas – *corpus* –, tendo como pano de fundo o referencial teórico das Representações Sociais, realizaram-se as três etapas preconizadas pelo método de análise da ATD conforme Moraes e Galiuzzi (2011), quais sejam: a desmontagem dos textos, o estabelecimento de relações e, por fim, a captação do novo emergente.

No primeiro momento identificaram-se as unidades de análise (UAs), que, segundo Moraes e Galiuzzi (2011, p.114), são enunciados identificados e salientados do texto – *corpus* – que são importantes em relação ao fenômeno em estudo, no caso a violência contra a criança, e que “podem ser frases, parágrafos ou mesmo partes maiores do texto”. E logo após, por meio do estabelecimento de relações entre essas UAs, foram construídas as categorias, entendidas como os aspectos ou dimensões do fenômeno em estudo que o pesquisador decide destacar, valorizando determinados aspectos em detrimento de outros. A partir disso o novo emergente foi edificado, possibilitando a compreensão renovada do todo pela combinação dos elementos previamente construídos.

Assim, a análise final do conteúdo das entrevistas resultou na construção de seis categorias: *(Des)aprendendo a se relacionar, O discurso do papel materno, A violência como recurso nas práticas educativas, Parentalidade sustentada pelo poder, A violência no descontrole emocional, A compreensão da violência e a tentativa de ruptura.*

(Des)aprendendo a se relacionar

As participantes do estudo relataram vivências violentas na infância, sendo a mãe apontada pelas mulheres como a principal agressora, como revelam as falas a seguir:

“a mãe disse que era para o pai fazer eu engolir aquilo, era um papel (...) ela (mãe) me xingava muito, me chamava de tudo quanto era coisa” (A2)

“a mãe me deu uma bofetada que chegou a sair sangue do meu nariz” (A3)

“eu me lembro de uma vez o pai ter me batido tanto que eu me mije nas calças” (A4)

“a mãe me botou só de calcinha na rua de noite, ela tinha me batido e disse para eu ir embora”(A5)

Outro aspecto que chama a atenção é a fragilidade da relação parental vivenciada pelas mulheres deste estudo, na infância:

“meus pais eram separados, meu pai nunca me ajudou em nada (...) cortei qualquer vínculo com meu pai (...) com a minha mãe tinha uma relação de irmã” (A1)

“a mãe trabalhava muito, chegava em casa só de noite, e o pai sempre naquela situação (alcoholizado)” (A2)

“o pai teve oito anos na cadeia, eu tinha quatro anos quando ele foi preso” (A5)

Os relatos acima vão ao encontro do pressuposto de que vivências violentas na infância ou de modos de relacionamento agressivos podem passar a ser vistas como normais, propiciando a reprodução nas relações futuras de forma despercebida, colaborando na manutenção do círculo vicioso da violência (BRIGIOTTI, 2005).

Da mesma forma, a vivência de uma relação parental frágil, evidenciada pela separação ou afastamento dos pais, pode contribuir para a prática de modos de violência no futuro, como, por exemplo, a negligência. A privação de uma vivência de relação parental saudável reforça o ciclo de repetição da violência.

Assim, percebe-se que as vivências destas mulheres na infância podem ter propiciado um (des)aprender em relação a dimensões da parentalidade, de tal forma que reproduzem os (des)cuidados recebidos.

O discurso do papel materno

Ao longo da história os papéis sociais do homem e da mulher, e consequentemente as relações sociais e familiares fundamentadas nesses papéis, muito se modificaram. Entretanto, os papéis de cuidar e proteger a prole sempre foram atribuídos à figura da mulher.

As mulheres expressaram representações do ser mãe coerentes com o papel socialmente esperado dos pais frente à criação dos filhos.

“é não permitir as coisas erradas” (A1)

“ser mãe é cuidar é proteger” (A2)

“é quem cuida, quem tá ali para proteger, quem ensina, eu não sei se faço isso para os meus filhos” (A4)

“é dar amor e carinho (...) como uma estrela, tá sempre iluminando todo mundo, ser mãe é iluminar” (A5)

No entanto, o discurso não se afina com a prática dessas mulheres, uma vez que tiveram dificuldades em desempenhar o papel de cuidar e proteger seus filhos, já que os violentaram.

Esta discrepância entre o dizer e o fazer aproxima-se de um dos pressupostos deste estudo, qual seja o de que ser mãe não significa ser uma cuidadora e protetora inata e incondicional.

A violência como recurso nas práticas educativas

O uso da violência para impor respeito e educar os filhos é aceitável por muitas sociedades, não sendo vista como um abuso de força e de poder do adulto em relação à criança (RICAS, DONOSO, GRESTA, 2006).

A agressão física praticada por muitos pais, amparada pela compreensão distorcida do pátrio poder, tem sido utilizada como uma ferramenta no processo de educar os filhos. Por esse meio, os pais tentam impor o respeito que julgam merecer, objetivando corrigir transgressões de comportamento da criança pela punição corporal, ocasionando dor física, moral e psicológica.

Para as mulheres deste estudo, a representação em relação ao uso da violência com a finalidade de educar foi apontada nos depoimentos a seguir:

“não acredito que você (enteado) fez isso!, eu tirei o chinelo e dei umas chineladas nele (...) a palmada e a chinelada pode” (A1)

“às vezes os filhos pedem para levar uma sacudida, aí tu dá umas palmadas e eles se aquietam” (A4)

“eu fui castigar elas (filhas) e elas me enfrentaram” (A5)

Arelada à concepção do processo de educar os filhos está a de que a violência física utilizada com este fim não é um abuso em relação às crianças, mas uma justificativa de vivência no passado:

“eu apanhei na infância e não me revoltei, não me causou nenhum mal, vai da maneira, pelo motivo” (A1)

“no meu filho eu batia sim, porque ele teve amor, carinho, comida, ele não tinha motivo, não acredito que tenha sido errado” (A1)

“palmada de mãe passa” (A4)

O que será que de fato se ensina a uma criança quando se usa a violência física para educar? Será que a criança obedece e adota o comportamento esperado por respeito ou medo dos seus pais?

Parentalidade sustentada pelo poder

A parentalidade integra um conjunto de tarefas dos pais no sentido de garantir o pleno desenvolvimento de seus filhos (BARRETO, MACHADO, 2011). A parentalidade positiva é definida por comportamentos e valores parentais “baseados no melhor interesse da criança” (LOPES, CATARINO, DIXE, 2010, p.110).

Entretanto, essa responsabilidade dos pais pode se concretizar permeada por arbitrariedade e poder, em uma lógica relacional na qual o adulto tem mais direitos e a criança mais deveres.

Neste estudo, as mães, ao tentarem cumprir com seu dever de cuidar e educar, constroem uma relação de submissão com a criança, que passa a ter que se comportar da maneira que o adulto entende que seja o melhor. Estas atitudes aniquilam o sujeito de direitos que é a criança, conforme observa-se nos depoimentos.

“que adultos são esses que não fazem eles (filhos) respeitarem (...) crianças com mais direitos do que deveres” (A1)

“uma criança não pode resolver as coisas do jeito que ela quer” (A2)

“na relação do adulto com a criança, pelo certo seria: o adulto fala e a criança obedece” (A4)

“os filhos tem a obrigação de aprender o que a gente está ensinando” (A4)

“criança tem que respeitar a gente, na época de antes eu obedecia minha mãe só no olhar” (A5)

“a criança tem que saber a hora dos limites dela, quando um adulto disser não, é não” (A5)

Nesse sentido, a participante A1 do estudo representou negativamente a legislação protetora das crianças:

“hoje em dia não pode dar uma palmada, bato nele (enteado) e sou processada, antigamente era normal, hoje está tudo proibido, acho que essa modernidade só complicou” (A1)

Assim, evidencia-se que as mulheres, embora cientes da sua responsabilidade parental de cuidar e proteger, já levantadas no discurso do papel materno, apresentam dificuldades em exercer uma parentalidade positiva, uma vez que transparece nas falas a representação da criança como um ser que deve ser submisso ao mundo do adulto, o que vai ao encontro do pressuposto da cultura adultocêntrica.

A violência no descontrole emocional

Viver em sociedade implica em lidar com diferenças de interesse, de poder, de crenças e de valores, numa constante batalha em que cada indivíduo tenta conquistar seu espaço e atender seus desejos. Nesse processo de conviver com outras pessoas a violência aparece como uma manifestação das fragilidades e das frustrações (LESSA, 2004).

As mulheres do estudo representaram a violência como um ato praticado no descontrole emocional:

“essas coisas (desobediência das crianças) vão te dando tanta raiva, mas tanta raiva...” (A1)

“eu acho que o estresse que vinha da rua para dentro de casa caía todo sobre mim (quando criança) [...] e aí, com a história da bebida já vem a violência” (A2)

“eu chegava a me irritar e até eu batia nos meus filhos às vezes” (A4)

“aí um dia eu me estressei com meu filho, talvez tenha sido um descontrole, eu não consegui ter paciência” (A5)

Os depoimentos acima incitam a reflexão para a necessidade de auxiliar os pais no desenvolvimento de estratégias de autocontrole, já que desobediência, teimosia e birra fazem parte do crescimento e desenvolvimento de qualquer criança,

cabendo aos pais a maturidade emocional em conduzir essas atitudes sem o emprego da agressividade.

A compreensão da violência e a tentativa de ruptura

A violência é construída socialmente, uma vez que é preciso que a sociedade na qual o ato violento ocorre considere-o como uma violência, manifestando tal entendimento em discurso fundamentado por meio de uma transgressão de norma (ALMENDRA; BAIERL, 2007).

Todo ato ou omissão cometidos por pessoas ou instituições que, por meio de uma transgressão de poder ou de falta de proteção, causam dano à saúde da criança, podendo ser de natureza física, psicológica, sexual ou negligência, é considerado violência (BAZON, 2008).

A violência contra a criança foi representada pelas participantes do estudo pelos quatros tipos básicos de violência:

“violência psicológica, pedir as coisas, mendigar, abuso sexual” (A1)

“bater na criança, pedir na rua, agredir tanto fisicamente quanto moral, psíquica, que vai afetar a criança mentalmente, querer que a criança mostre alguma parte dela ou tirar a roupa” (A2)

“sair na rua para pedir, bater, ameaçar, queimar, dar com pedaço de pau, com relho⁹, uma cintada é uma violência tu vai deixar uma marca na criança [...] tu gritar, tu xingar, tu botar de castigo não acho que seja uma violência” (A3)

“bater tanto com a mão quanto com uma cinta, tu pode violentar só usando as palavras, tu vai ferir mais do que bater [...] botar de castigo, prostituição, agredir fisicamente e verbalmente” (A4)

“é tu agredi uma pessoa que não tem como se defender, de palavras, de agressão mesmo, bater, gritar, pedir na rua, prostituição e abuso” (A5)

A análise das falas das mulheres agressoras aponta o não entendimento da violência que praticaram como um ato nocivo à criança. Isso pode ser justificado pelo fato de não reconhecerem a violência que praticaram contra a criança como maus-tratos.

⁹ Chicote de couro torcido usado para fustigar animais

A participante A3 deixa claro que não considera violência contra a criança “gritar, xingar, botar de castigo”, representando sua prática, já que praticara a violência psicológica contra o seu filho.

Uma aparente tentativa de ruptura do círculo da violência aparece no discurso das participantes A2 e A5:

“eu faço de tudo para não acontecer dentro da minha casa o que aconteceu comigo quando eu era criança (...) eu não sou a minha mãe, eu sou eu” (A2)

“tudo que minha mãe foi para mim eu não quero ser para eles (filhos) porque aí tu agride. O que vai ser amanhã ou depois daquela criança? Vai ser um futuro agressor, vai fazer a mesma coisa com a esposa ou marido ou com os próprios filhos” (A5)

Ao mencionarem que não querem repetir com os filhos o que elas sofreram na infância, referiam-se ao tipo de violência de que foram vítimas, mas não conseguiam de fato romper com o círculo, já que violentaram seus filhos de outra forma.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa mostraram que a proposta metodológica foi adequada para responder ao objetivo do estudo. As representações das mulheres sobre a violência contra a criança traduzem-se em um discurso que não se afina com a prática. Esse descompasso pode estar atrelado à dificuldade das mulheres em lidar com os estresses advindos da criação e educação dos filhos e às experiências sobre relações com os filhos que foram incorporadas no decorrer das suas vivências na infância.

Nesse sentido, programas que auxiliem os pais no desenvolvimento de habilidades parentais e de estratégias de autocontrole podem contribuir para superação de possíveis fragilidades na relação com a criança, as quais podem propiciar a violência.

Neste relatório foram apresentadas as categorias que emergiram da análise dos discursos das participantes deste estudo, no entanto estes dados serão apresentados e discutidos posteriormente com mais profundidade na forma de artigos que serão encaminhados para periódicos científicos. O artigo para defesa da

dissertação tem como título: As representações sociais sobre violência contra a criança para a mulher que a praticou e será encaminhado à Revista Enfermería Global.

Referências

ALMENDRA, C. A. da C.; BAIERL, L. F. A violência: realidade cotidiana. **Sociedade e Cultura**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 267-279, jul-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/703/70310211.pdf>>. Acesso em 11 dez 2012.

BARROSO, R. G.; MACHADO C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. **Psychologica**, v.1, n. 52, 2011. Disponível em:<<http://www.uc.pt/fpce/publicacoes/psychologica/indexes/ind52>>. Acesso em 06 out 2013.

BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao conselho tutelar da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.323-332, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n2/10.pdf>>. Acesso em 24 jul 2012.

BRAGA, M. da S. **Um estudo teórico sobre a síndrome de Munchausen por procuração**. 2007. 21 f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica)- Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 12318 de 26 de agosto de 2010**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm>. Acesso em 06 out 2013.

BRINGIOTTI, M. I. Las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.14, n.esp, p.78-85, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71414365010>>. Acesso em 18 nov 2012.

D' AFFONSECA, S. M.; WILLIAMS, L. C. A. Habilidades Maternas de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: uma revisão de literatura. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v.31, n.2, p.236-251, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a04.pdf>> Acesso em 27 nov 2013.

LESSA, A. Arqueologia da agressividade humana: a violência sob uma perspectiva paleoepidemiológica. **História, Ciências e Saúde-Manguinhos**, v.11, n.2, p.279-296, 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/03.pdf>>. Acesso em 16 nov 2012.

LOPES, M. S. O. C.; CATARINO, H.; DIXE, M. A. Parentalidade positiva e enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**,

v.III, n.1, p.109-118, 2010. Disponível em:<
<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIn1/serIIIn1a12.pdf>>. Acesso em 06 out 2013.

MENEZES, A. P. T de; HOLANDA, E. de M; SILVEIRA, V. A. L.; OLIVEIRA, K. C. da S. de; OLIVEIRA, F. G. M. Síndrome de Munchausen: relato de caso e revisão de literatura. **Rev Bras Psiq**, v. 24, n.2, p.83-85, 2002. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a09v24n2.pdf>>. Acesso em 08 dez 2012.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. **Análise Textual Discursiva**. 2 ed. Ijuí: Ed Unijuí, 2011. 224 p.

RICAS, J.; DONOSO, M. T. V.; GRESTA, M. L. M. A violência da infância como uma questão cultural. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15,n.1, p.151-154, 2006. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a19v15n1.pdf>>. Acesso em 03 abr 2013

WRIGHT L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ª. ed. São Paulo: Roca; 2008.

IV Produção Científica

Artigo

Violência doméstica contra crianças: representações sociais de mulheres agressoras*

Domestic violence against children: social representations of female aggressors

Violencia familiar contra niños: representaciones sociales de mujeres agresoras

ROSA, Sueine Valadão da^{**}; SOARES, Marilu Correa^{***}

*Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada “Representações Sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2013.

**Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas/RS, Brasil. Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da UFPel. E-mail: sueinevr@yahoo.com.br. Rua Gomes Carneiro nº 1, (53) 39211428.

***Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas/RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Apreender as representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

Método: Estudo qualitativo e exploratório. Fizeram parte deste estudo cinco mulheres que praticaram a violência contra a criança e que estavam em acompanhamento psicoterápico em uma instituição de atendimento às famílias em situação de violência em um município do sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período entre julho e agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada e construção de Genograma. A análise dos dados deu-se por meio da Análise Textual Discursiva ancorada na teoria das Representações Sociais. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer 287.395 e CAAE 16432713.4.0000.5317.

Resultados e discussão: Os resultados apontaram que as mulheres agressoras edificam as suas representações na concepção da superioridade do adulto em relação à criança, estando tal concepção ancorada no imaginário social construído historicamente e compartilhado coletivamente. Esta pormenorização da criança e da infância reflete-se no exercício de uma parentalidade autoritária, abrindo espaço para a vitimização infantil.

Considerações finais: As representações sociais das participantes deste estudo estavam em íntima relação com os aspectos históricos atrelados aos significados atribuídos à criança e à infância somados às suas vivências. Apontam para a necessidade de auxiliar os pais a reconhecerem seus filhos como sujeitos de direitos e a encontrarem estratégias de autocontrole e de manejo das situações de conflito com os filhos.

Palavras-Chave: Enfermagem; Saúde da Criança; Violência Doméstica; Maus-Tratos Infantis; Relações Pais-Filho.

ABSTRACT

Objective: To understand some social representations of children abuse, according to the point of view of women who practiced it.

Method: Qualitative and exploratory study. This study included five women who had practiced violence against children and were under psychotherapeutic treatment in a care center focused on families exposed to violence in a city in southern Rio Grande do Sul. Data were collected from July to August 2013, through semi-structured interviews and building Genogram. The data analysis was made using Textual Discourse Analysis based on the Theory of Social Representations. The research was approved by the Research Ethics Committee under Opinion 287,395 and CAAE 16432713.4.0000.5317.

Results and discussion: The results showed that the female aggressors have built their representations using the concept of adults superiority towards children, this concept is based on the social imaginary, which is historically constructed and collectively shared. This detail of the child and the childhood is reflected in the exercise of authoritarian parenting, creating space for child victimization.

Final Thoughts: In this study, the social representations of the participants were related to the historical aspects linked to the meanings assigned to the child and childhood in addition to their experiences. The study points out the need to help parents recognize their children as subjects of rights and to find strategies for their self-control and management of conflict situations with their children.

Keywords: Nursing, Child Health, Domestic Violence, Child Abuse, Parent-Child Relations.

RESUMEN

Objetivo: captar representaciones sociales sobre violencia contra niños bajo la visión de mujeres que se la practicaron.

Método: Estudio cualitativo y exploratorio. Formaron este estudio cinco mujeres que practicaron violencia contra niños y que estaban bajo acompañamiento psicoterápico en institución de atendimento a familias en situación de violencia en una ciudad de Rio Grande do Sul. Los datos fueron colectados entre julio y agosto de 2013, por medio de entrevista semiestructurada y construcción de Genograma. El análisis de los datos ocurrió por medio del Análisis Textual Discursivo anclado en la Teoría de las Representaciones Sociales. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Pesquisas, bajo el parecer nº 287.395 y CAAE 16432713.4.0000.5317.

Resultados y discusión: Los resultados apuntaron que las mujeres agresoras edifican sus representaciones en la concepción de la superioridad del adulto en relación al niño, siendo esta anclada en el imaginario social constituido históricamente y compartido colectivamente. Esta pormenorización del niño y de la niñez refleja el ejercicio de una parentalidad autoritaria dando espacio a la victimización infantil.

Consideraciones finales: Las representaciones sociales de las participantes de este estudio tenían íntima relación con los aspectos históricos unidos a los significados atribuidos al niño y a la niñez junto a sus experiencias. Apunta la necesidad de auxiliar a los padres a que reconozcan sus hijos como sujetos de derechos y a encontrar estrategias de autocontrol y cómo manejar las situaciones de conflictos con los hijos.

Palabras clave: Enfermería; Salud del niño; Violencia familiar; Malos tratos en la niñez; Relación padres e hijos.

INTRODUÇÃO

A violência contra as crianças acompanha a história da humanidade, muito embora tenha se constituído como um fenômeno privado da vida familiar, não recebendo intervenções externas ao contexto⁽¹⁾.

As sociedades produzem suas formas de violência aceitando e rejeitando ações ou omissões por meio de normas e regras estabelecidas socialmente, e as enfrentam diversificadamente na medida em que se altera o conjunto das relações sociais⁽²⁾.

A violência contra a criança é todo ato ou omissão cometidos por pessoas ou instituições que, por meio de uma transgressão de poder ou de falta de proteção, causam dano à saúde da criança, podendo ser de natureza física, psicológica, sexual ou a negligência⁽³⁾.

A criança vitimada pela violência pode ter como consequência ferimentos, distúrbios psicológicos, alterações de conduta, fatores e comportamentos de risco que podem estender-se à vida adulta, como tabagismo, abuso de álcool e outras drogas, depressão, obesidade, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, vitimização e perpetração da violência, e inclusive a morte⁽⁴⁾. Estudos apontam prejuízos no crescimento e desenvolvimento de crianças submetidas a agressões, associando a exposição à violência ao surgimento de transtornos psiquiátricos⁽⁵⁻⁶⁾.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Brasil (SINAN), no ano de 2011, 52.515 crianças e adolescentes foram atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) devido à violência. No cenário doméstico a mãe aparece como a principal agressora da criança até os nove anos de idade, considerando-se todos os tipos de violência praticada⁽⁷⁾.

A violência tende à reprodução circular, ou seja, a criança violentada pode repetir em suas relações sociais este comportamento por meio de práticas violentas com colegas, mais tarde com o parceiro íntimo e posteriormente com os próprios filhos⁽⁸⁾.

Além desse aspecto, a íntima relação desse fenômeno com os aspectos socioculturais propicia a adoção de condutas violentas frente à criança, mas que não são assim reconhecidas em função de construções históricas que, ao serem compartilhadas coletivamente, determinam o que é certo ou errado na relação com a criança⁽⁹⁾.

Nesse sentido, edificam-se hábitos e costumes culturais de modos de se relacionar com a criança que se contrapõem ao reconhecimento desta como um sujeito de direitos, prevalecendo a representação da figura do adulto como superior à da criança, com consequente naturalização e aceitação de uma relação hierárquica de poder que abre espaço para a violência com conotação social de educação⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que a violência contra a criança é um fenômeno complexo para o qual contribuem múltiplos fatores, entre os quais as representações de criança, de infância e de relação pais e filhos, as quais se somam e se ressignificam em função de vivências de situações de violência.

Para a compreensão do mundo das relações do ser humano, a Teoria das Representações Sociais, proposta pelo psicólogo francês Serge Moscovici, possibilita apreender as representações sociais (RS) como uma “modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos”^(11:26).

Nesse contexto, o indivíduo age orientado pelas representações sociais construídas pelo grupo social ao qual pertence, sendo as mesmas fruto das experiências cotidianas somadas à ressignificação de conhecimentos historicamente consolidados, o que justifica a importância de se conhecer as RS de um determinado grupo social quando se pretende entender o seu modo de agir⁽¹²⁾.

Desse modo, ao reconhecer-se a problemática da violência contra a criança como um fenômeno vinculado ao contexto sociocultural e considerando a função prescritiva das representações sociais pela qual os sujeitos sociais balizam seus comportamentos, ainda que inconscientemente, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as possíveis representações sociais sobre violência contra a criança para as mulheres que a praticaram?

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo: apreender algumas representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e exploratória. Fizeram parte deste estudo cinco mulheres que praticaram algum tipo de violência contra a criança e que constituíam um grupo que estava em acompanhamento psicoterápico em uma instituição de atendimento às famílias em situação de violência em um município do sul do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram ser maior de 18 anos, ter praticado alguma modalidade de violência contra a criança e fazer parte do grupo de psicoterapia.

Os dados foram coletados no período entre julho e agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada gravada, a partir de perguntas disparadoras envolvendo as temáticas: família (constituição, relações) e vivências e violência (contexto de vida e percepções). Para o conhecimento da estrutura familiar das mulheres utilizou-se da construção do Genograma. A análise dos dados foi feita sob a luz da Análise Textual Discursiva (ATD)⁽¹⁴⁾, buscando-se sustentação no referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici⁽¹¹⁾. A ATD preconiza a desmontagem dos textos, primeiro passo da análise, o qual ocorre pelo processo de unitarização, que busca identificar as unidades constituintes do fenômeno em estudo. O segundo momento é o estabelecimento de relações, que visa à categorização pela combinação e classificação das unidades constituintes. E a terceira etapa, a captação do novo emergente, é a compreensão renovada do todo possibilitada pelas duas etapas anteriores.

A pesquisa contemplou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾ e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer 287.395 e CAAE 16432713.4.0000.5317.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as participantes da pesquisa, garantindo o direito de retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, e o anonimato foi assegurado às participantes por meio da utilização da letra A seguida do número arábico referente à ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão das representações sociais das participantes deste estudo, entende-se ser necessário caracterizá-las. Para tanto, as mulheres serão

apresentadas segundo características de idade, cor da pele declarada, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão, ocupação, tipo de violência praticada, idade e sexo da criança violentada e vínculo da agressora com a criança.

Mulher A1 – 49 anos, negra, divorciada, dois filhos, ensino médio completo, secretária, desempregada; as violências praticadas foram a psicológica e a negligência; as crianças tinham 8 e 10 anos, sendo do sexo masculino, e a mulher era madrastra das crianças violentadas.

Mulher A2 – 47 anos, branca, separada, três filhos, ensino fundamental incompleto, não possuía profissão, era vendedora; a violência praticada foi a negligência; a filha tinha 8 anos.

Mulher A3 – 50 anos, branca, viúva, um filho, ensino médio completo, costureira, desempregada; as violências praticadas foram a psicológica, a negligência e a alienação parental; o filho tinha 9 anos.

Mulher A4 – 40 anos, branca, divorciada, três filhos, ensino médio completo, técnica em administração, desempregada; as violências praticadas foram a psicológica, a negligência e o abuso físico; a criança tinha 6 anos, era do sexo feminino, e a mulher era a mãe da criança.

Mulher A5 – 48 anos, branca, solteira, oito filhos, ensino fundamental completo, camareira, desempregada; a violência praticada foi a Síndrome de Munchausen por Procuração; a criança tinha 12 anos, era do sexo feminino, e a mulher era a mãe da criança.

Os resultados encontrados destacam que a violência psicológica foi a mais praticada pelas mulheres agressoras, seguida pela negligência. Cabe salientar que são modalidades de violência de identificação muitas vezes difícil, já que podem não deixar marcas corporais, estando seu reconhecimento atrelado ao contexto sociocultural, além do fato de a negligência ter um componente social que prejudica a responsabilização dos possíveis agressores, como nas situações de precariedade econômica.

Outro aspecto que se sobressai é que as mulheres agressoras eram as responsáveis pelo cuidado e proteção dessas crianças na qualidade de mãe e de madrastra, o que incita a reflexão sobre a representação da maternagem como inata da mulher, bem como sobre a concepção social do papel da família em relação às crianças e ao exercício da parentalidade, já que quem deveria estar cuidando e protegendo está violentando.

Entende-se parentalidade como um conjunto de responsabilidades que cabe aos pais em termos da promoção da saúde e bem-estar do filho, visando ao pleno desenvolvimento deste⁽¹⁶⁾.

Estudo aponta que a mãe foi a principal agressora nos casos de vitimização de crianças por negligência, violência física e abandono, relacionando tal achado com o aumento do número de mulheres chefes de família.⁽¹⁷⁾

Esse resultado mobiliza para questionamentos sobre se de fato a mãe agride mais ou a sociedade responsabiliza mais a figura materna pelos cuidados com a criança.

Estudo realizado em unidades de saúde de atendimento de urgência e emergência identificou que a violência física foi a principal forma de abuso contra a criança, seguida pela negligência, pela violência psicológica e pela sexual⁽¹⁷⁾.

Quando as fontes de dados foram o conselho tutelar e o setor educacional, a negligência predominou em relação às outras formas básicas de violência contra a criança^(3,19).

Nessa perspectiva, a depender do local onde a pesquisa é realizada, o *ranking* da violência em relação a suas formas sofre alteração, fato que está ligado à natureza da assistência prestada no que diz respeito aos maus-tratos infantis.

No presente estudo, a violência psicológica se destacou como prática das mulheres agressoras. Tal achado pode estar associado ao fato de as mulheres deste estudo serem assistidas por profissionais psicólogos especialistas em violência contra a criança, o que pode ter facilitado a identificação da violência psicológica, que é uma modalidade de violência de difícil caracterização e detecção.

Nos resultados deste estudo ainda identificaram-se dois tipos específicos de violência contra a criança, a alienação parental e a Síndrome de Munchausen por Procuração (SMPP).

A alienação parental caracteriza-se pela ação de um dos genitores da criança ou cuidador em tentar afastar a criança do outro genitor, fazendo-a repudiá-lo ou causando prejuízos no estabelecimento e manutenção de vínculos afetivos, interferindo dessa forma na formação psicológica da criança, com produção de intenso sofrimento psíquico⁽²⁰⁾.

No caso estudado, a alienação parental era praticada pela mãe, que agia de forma a depreciar o pai da criança, ao mesmo tempo em que dificultava o relacionamento desta com o pai, resultando em sofrimento mental da criança, manifestado por meio de comportamento agressivo.

A autoprodução ou simulação intencional de sintomas físicos ou psicológicos associados à necessidade de sentir-se doente e a ausência de incentivos externos são considerados critérios definidores da Síndrome de Munchausen⁽²¹⁾.

A SMPP é um distúrbio psiquiátrico que se caracteriza pela produção ou simulação de doença física ou psicológica em outra pessoa, com intuito de receber atenção da equipe de saúde⁽²²⁾.

No caso estudado, a SMPP se configurava como a mãe perpetradora, abusada sexualmente na infância pelo pai, a qual fez a filha de 12 anos acreditar ter sido abusada sexualmente, história esta que lhe fora contada desde a tenra idade, causando na menina intenso sofrimento psíquico e a necessidade de acompanhamento psicológico.

Outro ponto que vale salientar é que todas as participantes viviam sem companheiro, constituindo assim famílias monoparentais, nas quais a mulher assume o papel de chefe da família. Entretanto, chamou a atenção o fato de quatro das cinco participantes do estudo estarem desempregadas, o que poderia estar comprometendo a capacidade dessas famílias em prestar um cuidado de qualidade às crianças que delas dependiam.

As representações sociais sobre violência contra a criança: educação arbitrada pelo poder

Destarte as modificações na estrutura, composição e funcionamento da família no decorrer do tempo, cabe aos pais o papel de cuidar, proteger e educar os filhos, função esta denominada de parentalidade e amparada no conceito jurídico do pátrio poder, definido como um conjunto de direitos e deveres jurídicos que os pais detêm em relação à pessoa e aos bens dos seus filhos menores de idade, tendo em vista sua proteção⁽²³⁾.

A parentalidade integra um conjunto de tarefas dos pais no sentido de garantir o pleno desenvolvimento de seus filhos⁽¹⁶⁾. A parentalidade positiva é definida por

comportamentos e valores parentais “baseados no melhor interesse da criança”^(24:110).

As mulheres do estudo representaram o papel de mãe com coerência ao socialmente desejado e juridicamente defendido, e ancoradas na concepção sociocultural da figura materna como cuidadora e protetora dos filhos e da família.

“ser mãe é não permitir as coisas erradas” (A1)

“ser mãe é cuidar é proteger” (A2)

“é quem cuida, quem está ali para proteger, quem ensina, eu não sei se faço isso para os meus filhos” (A4)

“é dar amor e carinho (...) como uma estrela, está sempre iluminando todo mundo, ser mãe é iluminar” (A5)

Entretanto, a família como espaço privado de relações pode se constituir, paradoxalmente, em um ambiente inseguro para criança, permeado pela agressividade, numa relação hierárquica fortemente balizada pela força e pelo poder.

A responsabilidade parental de cuidar e educar pode se concretizar permeada por arbitrariedade, em uma lógica relacional em que as diferenças são transformadas em uma relação de superiores e inferiores, de modo que o mais fraco, no caso a criança, é tratado como objeto⁽²⁵⁾.

Dentre os estilos parentais, o autoritário se concretiza com um alto nível de controle e de exigência por parte do educador, que tende à supervalorização da obediência e do respeito⁽²⁶⁾.

Neste estudo, as mães, ao tentarem atender suas responsabilidades de cuidar e educar, demonstraram uma relação de poder hierárquica, delegando à criança o papel de inferioridade e de submissão. Essas atitudes aniquilam o sujeito de direitos que é a criança, e ancoram-se em concepções históricas que desvalorizavam a criança, conforme observa-se nos depoimentos abaixo.

“que adultos são esses que não fazem os filhos respeitarem? (...) crianças hoje em dia estão com mais direitos do que deveres” (A1)

“uma criança não pode resolver as coisas do jeito que ela quer” (A2)

“na relação do adulto com a criança, pelo certo seria o adulto fala e a criança obedece” (A4)

“os filhos têm a obrigação de aprender o que a gente está ensinando” (A4)

Nesse sentido, acredita-se que ser mãe, gerar e parir um filho não implicam necessariamente em uma relação de cuidado, de proteção e de amor incondicional, de modo que o amor materno não é instintivo, como se cultiva no imaginário social, e sim conquistado.

A concepção de superioridade do adulto em relação à criança representada no depoimento das mulheres ancora-se nos diversos significados e percepções

sobre criança e infância que foram construídos e difundidos ao longo da história da humanidade.

Sempre existiram crianças, entretanto a infância como categoria social de estatuto próprio foi construída no decorrer da história, do mesmo modo que as bases ideológicas, normativas e referenciais que regem o lugar dela na sociedade⁽²⁷⁾.

Na antiguidade a criança era reconhecida como um indivíduo somente quando atingia a idade adulta. Na Idade Média a criança era considerada como desprovida de alma, sendo meros seres biológicos, e não havia consciência das particularidades dela. Na modernidade a criança passa a ser vista como uma entidade distinta dos adultos, iniciando a mudança sobre as percepções sobre a infância. Na contemporaneidade a concepção de criança sofreu uma desvalorização. Somente a partir dos anos 60 é que surge a concepção de criança como um sujeito de direitos civis, humanos e sociais⁽²⁸⁾.

As representações sociais edificadas em relação à infância orientam as relações intergeracionais e a atribuição dos papéis sociais do ser adulto e do ser criança. Essas representações balizam o que é admissível ou não na relação com a criança e em relação a ela⁽²⁷⁾. O depoimento de A5 ilustra bem esta questão:

“a criança tem que respeitar a gente, tem que saber a hora dos limites dela, quando um adulto disser não, é não” (A5)

A primeira preocupação com a infância esteve ligada a aspectos de disciplinamento, pelos quais educar a criança era inscrever na subjetividade desta o espírito de disciplina, de abnegação e de submissão⁽²⁹⁾.

No elaborar da infância como uma categoria geracional, se separou a criança do mundo adulto, tendo como referência características do adulto. Assim, a infância apresenta-se carregada de negatividade, na medida em que se considera a infância como a idade do não fala, da não razão, do não trabalho, e tudo isso expressa simbolicamente a concepção adultocêntrica que rodeia o mundo infantil⁽²⁷⁾.

Entretanto, a criança não é um protótipo mal acabado do adulto, assim não deve ser caracterizada em função de habilidades que ainda não desenvolveu. A criança é um ser humano em processo constante de aquisição de habilidades, um cidadão de direitos que deve ser respeitado nas suas singularidades desde o nascimento, não sendo suas inabilidades desenvolvimentais estereotipadas como inferioridades e incapacidades que a subjugam ao mundo dos adultos.

Esta representação da infância pormenorizada e submissa aparece bem nas falas das participantes do estudo, quando expressam que “o certo seria o adulto fala e a criança obedece” (A4), “os filhos têm a obrigação de aprender”, “quando um adulto disser não, é não (A5)”.

Na relação parental, a representação da criança como uma propriedade dos pais, desconsiderando a sua natureza sociológica como sujeito de direitos, leva ao abuso de poder que abre espaço para os maus-tratos⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, a participante A1 do estudo representou negativamente a legislação protetora das crianças:

“hoje em dia não pode dar uma palmada, bato nele (enteado) e sou processada, antigamente era normal, hoje está tudo proibido, acho que essa modernidade só complicou” (A1)

Do mesmo modo, essa representação ancora-se na concepção compartilhada socialmente de pátrio poder, compreendido equivocadamente como a liberdade de ação dos pais perante os filhos, garantindo-lhes o direito de dispor destes para satisfazer seus desejos e vontades, inclusive naturalizando as atitudes violentas nas práticas educativas.

Dessa forma, nota-se que o modo de relação pais-filhos na atualidade, ainda que inconscientemente, apresenta-se ancorado nas concepções sobre a criança e a infância construídas historicamente, e pelas quais o mundo infantil é subjugado ao mundo e às vontades dos adultos.

Nesse contexto, ao desempenhar suas responsabilidades de ensino e educação, muitos pais, iludidos pela compreensão equivocada do pátrio poder, empregam a violência como ferramenta coercitiva para impor respeito e corrigir comportamentos indesejados dos seus filhos.

A agressão física praticada tem sido historicamente utilizada no processo de educar os filhos. Por esse meio, os pais objetivam impor o respeito que julgam merecer, corrigir transgressões da criança pela punição corporal, o que ocasiona dor física, moral e psicológica. Tal prática pode ser evidenciada nas falas a seguir:

“não acredito que você (enteado) fez isso!, eu tirei o chinelo e dei umas chineladas nele (...) a palmada e a chinelada pode” (A1)

“às vezes os filhos pedem para levar uma sacudida, aí tu dá umas palmadas e eles se aquietam” (A4)

“eu fui castigar, bater nelas (filhas) pelo que elas tinham feito e elas me enfrentaram” (A5)

O limite entre o castigo físico com fins educativos e o abuso é muito tênue, visto que o comportamento desejado em relação à criança pode não ser atingido e motivar o aumento da intensidade e da frequência da violência física⁽³⁰⁾.

A representação do castigo físico como uma forma de educar aparece no depoimento de A1, atrelando a esta representação a justificativa de que a violência física utilizada com esse fim não é um abuso em relação às crianças, mas uma forma de educar:

“eu apanhei na infância e não me revoltei, não me causou nenhum mal, vai da maneira, pelo motivo [...] no meu filho eu batia sim, porque ele teve amor, carinho, comida, ele não tinha motivo para aprontar, não acredito que tenha sido errado” (A1)

Nessa linha de pensamento, estudo evidenciou que os pais concebem a intenção do uso da punição física como um limite entre educação e violência, justificando seu emprego no processo de educação infantil⁽³⁰⁾.

O depoimento da participante revela esta invisibilidade da violência quando a agressão física é praticada com objetivo de educar e corrigir transgressões dos filhos, inclusive dando a entender que nestas situações não causa mal às crianças.

“palmada de mãe para educar passa” (A4)

A modalidade de violência contra a criança que predominou no estudo foi a psicológica, entretanto apenas uma participante mencionou o entendimento que tinha a respeito dessa prática:

“tu gritar, tu xingar, tu botar de castigo não acho que seja uma violência” (A3)

Esta modalidade de violência está envolta por um pacto de silêncio que implica em baixo diagnóstico e subnotificação, ainda que seja estimada como a mais prevalente, visto que normalmente está presente nas outras modalidades de violência⁽³¹⁾. Estudo evidenciou que 95,56% dos responsáveis pelos cuidados com as crianças adotaram a violência psicológica como prática disciplinar⁽³²⁾.

O fato de somente uma das mulheres ter expressado a compreensão que tinha em relação ao abuso psicológico pode estar ancorado na concepção de que atitudes como gritar, xingar e botar de castigo são normais em uma relação pais-filhos no cotidiano da sociedade, não representando assim uma violência.

Cabe ressaltar que cada indivíduo, quando nasce, encontra no meio um conjunto de valores e concepções construídos em um dado contexto sociocultural. Assim, a pessoa cresce mergulhada neste sistema de pensamento pré-existente, de tal modo que seus hábitos, costumes, valores e concepções são fruto desta construção compartilhada. Nesse sentido, também se enquadram as práticas educativas na criação dos filhos. Crianças que sofreram castigo físico, pelo processo de incorporação cultural, passam a concebê-lo como natural e até necessário⁽³³⁾.

A vivência de práticas educativas violentas na infância foi relatada pelas mulheres deste estudo:

“aí ela (a mãe) disse que era para o pai fazer eu engolir o papel que eu tinha escrito aquelas coisas” (A2)

“minha mãe me deu uma bofetada que chegou a sair sangue do meu nariz porque me meti no assunto dela” (A3)

“eu me lembro de uma vez o pai ter me batido tanto que eu me mije nas calças” (A4)

“a mãe me botou só de calcinha na rua de noite, ela tinha me batido e disse para eu ir embora, a mãe me batia por qualquer motivo” (A5)

Os depoimentos acima reforçam a influência do contexto vivido e apreendido como um fator contributivo para a violência doméstica na educação infantil, que se soma à dificuldade econômica apresentada pelas famílias, uma vez que a limitação dos recursos de apoio educacional favorece o predomínio das aprendizagens arraigadas⁽²⁵⁾.

O que será que de fato se ensina a uma criança quando se usa a violência física para educar? Será que a criança obedece e adota o comportamento esperado porque compreendeu as implicações de sua ação ou por medo dos seus pais?

O uso de práticas educativas coercitivas no controle do comportamento das crianças não as auxilia a compreenderem as consequências dos seus atos, nem as estimula na mudança intrínseca de comportamento, de modo que a postura desejada pelos pais somente é atingida pelo medo da punição⁽²⁵⁾.

Acredita-se que o emprego da violência como recurso nas práticas educativas dos filhos seja uma realidade ainda muito enraizada na nossa sociedade. O fato de os pais terem vivenciado este modelo educacional quando crianças contribui para que tenham dificuldade em exercer a parentalidade positiva, que reconhece a criança como um sujeito de direitos, merecedor de respeito desde a tenra idade, e não somente na adultez.

Nessa perspectiva, ao desempenharem o papel que lhes cabe de educadores, prevalecem instintivamente as aprendizagens em relação a formas de se relacionar com os filhos as quais foram elaboradas e compartilhadas no decorrer do tempo nos grupos sociais dos quais fazem parte, e assim o ciclo da parentalidade abusiva vai se perpetuando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou apreender as representações sociais de mulheres agressoras sobre a violência contra a criança como sendo concepções, valores e hábitos culturais ancorados nos aspectos históricos atrelados aos significados atribuídos à criança, à infância, e relação pais e filhos que foram elaboradas e compartilhadas no cotidiano das relações dos grupos sociais aos quais pertenciam.

Desse modo, a violência contra a criança edificou-se nas representações de superioridade das participantes deste estudo em relação à criança, o que se refletiu no exercício de uma parentalidade autoritária, balizada por alto nível de exigência e baixo nível de tolerância, guardando também relação com a fragilidade emocional das mulheres em lidar com comportamentos próprios do crescimento e desenvolvimento infantil, repercutindo no emprego de práticas de disciplinamento coercitivas no processo de educação das crianças.

As representações sociais não são estáticas, pois sofrem alterações intergeracionais, ao mesmo tempo em que são partilhadas pelo grupo social, uma vez que a interação social permite que novos elementos sejam lançados, e que orientem o comportamento dos sujeitos. Assim, ações com objetivo de modificar as representações sociais em relação à criança, infância e convívio entre pais e filhos podem contribuir para mudança nas práticas dos pais no que diz respeito às formas de se relacionarem com seus filhos e se constituir como uma ferramenta de enfrentamento e prevenção dos maus-tratos infantis.

Nessa perspectiva, o estudo destacou a necessidade de auxiliar os pais a reconhecerem seus filhos como sujeitos de direitos igualmente aos adultos, mas com necessidades particulares em função do seu estágio de crescimento e desenvolvimento.

Aponta ainda para importância de orientar os pais no desenvolvimento de estratégias de autocontrole e no manejo de situações geradoras de atos violentos contra a criança, de modo que possam conduzir o comportamento indesejado dos filhos sem o emprego da violência.

Nesse cenário, a enfermagem pode contribuir muito para prevenção e o combate a este crime contra a infância. Por atuar em diversos cenários de cuidado à saúde, tem a possibilidade de intervir nos três níveis de atenção, isto é na prevenção primária, direcionada à população como um todo, na prevenção secundária, direcionada a grupos de risco, e na prevenção terciária, instalada após o evento abusivo, auxiliando a reconstruir, recriar e reapresentar as representações inscritas no fenômeno da violência contra a criança.

REFERÊNCIAS

1. Ramos MLCO, Silva AL. Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo – Brasil. *Saúde Soc.* 2011; 20 (1):136-46.
2. Branco MAO, Tomanik EA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento. *Psicologia & sociedade.* 2012; 24(2): 402—11.
3. Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao conselho tutelar da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2008; Rio de Janeiro, 24(2): 323-32.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Sociedad Internacional para la Prevención Del Maltrato y el Abandono de los Niños. Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. 2009. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf >. Acesso em 27 nov 2013.
5. Pires TO, Silva CMFP, Assis SG. Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Rev. saúde pública.* 2012; 46(4): 624-32.
6. Abramovitch S, Maia MC, Cheniaux E. Transtorno de déficit de atenção e do comportamento disruptivo: associação com abuso físico na infância. *Rev. psiquiatr. Clín.* 2008; 35(4): 159-64.
7. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012 – Crianças e Adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf>. Acesso em 22 nov 2012
8. Zanoti-Jeronymo DV, Zaleski M, Pinsky I, Caetano R, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalência de abuso físico na infância e exposição a violência parental em uma amostra brasileira. *Cad. saúde pública.* 2009; 25(11): 2467-79.
9. Almendra CAC, Baierl LF. A violência: realidade cotidiana. *Sociedade e cultura.* 2007; 10(2): 267-79.
10. Ricas J, Donoso MTV, Gresta MLM. A violência da infância como uma questão cultural. *Texto & contexto enferm.* 2006; 15(1): 151-54.
11. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
12. Villas Boas LPS. Uma abordagem da historicidade das representações sociais. *Cadernos de Pesquisa.* 2010; 40(140): 379-405.
13. Araújo MC. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. *Revista Hospitalidade.* São Paulo, 2008; 5(2): 98-119. 2008.
14. Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise Textual Discursiva.* 2 ed. Ijuí: Ed Unijuí, 2011
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/96. Brasília. 1996. Disponível em: <http://www.hub.unb.br/ensino/pesquisa_cns.pdf>. Acesso em 18 out. 2012.
16. Barroso RG, Machado C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica.* 2011; 1(52): 211-30
17. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egrý EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Ver latino-am. Enfermagem [internet].* 2012 mar-abr [acesso em: 2013 nov 19]; 20(2) [08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08.pdf.
18. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad. saúde pública.* 2010; 26(2): 347-57.

19. Faleiros JM, Matias ASA, Bazon MR. Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cad. saúde pública*. 2009; 25(2): 337-48.
20. Brasil, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 12318 de 26 de agosto de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12318.htm. Acesso em 06 out 2013.
21. Silva NMR, Palitot EB, Azzouz SF, Petrucci GW, Azzouz MA. Dermatite Factícia desencadeada pela Síndrome de Munchausen. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2010; 85(1):77-9.
22. Menezes APT, Holanda EM, Silveira VAL, Oliveira KCS, Oliveira FGM. Síndrome de Munchausem: relato de caso e revisão de literatura. *Rev. bras. psiquiatr*. 2002; 24(2): 83-5.
23. Diniz MH. *Dicionário Jurídico*. Vol. 3. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
24. Lopes MSOC, Catarino H, Dixe MA. Parentalidade positiva e enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Referência*. 2010; 3(1): 109-18.
25. Oliveira TTS, Caldana RHL. Educar é punir? Concepções e práticas educativas de pais agressores. *Estud. pesqui. psicol*. 2009; 9(3): 679-94.
26. Bem LA, Wagner A. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível sócio-econômico. *Psicol. estud*. 2006; 11(1): 63-71.
27. Sarmento MJ. Crianças: educação, culturas e cidadania activa refletindo em torno de uma proposta de trabalho. *Perspectiva*. 2005;23(1): 17-40.
28. Moura TB, Viana FT, Loyola VD. Uma análise de concepções sobre a criança e a inserção da infância no consumismo. *Psicol. ciênc. prof*. 2013; 33(2): 474-89.
29. Nascimento CT, Brancher VR, Oliveira VF. A construção social do conceito de infância: uma tentativa de reconstrução historiográfica. *Linhas*. 2008; 9(1): 4-18.
30. Donoso MTV, Ricas J. Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. *Rev saúde pública*. 2009; 43(1): 78-84.
31. Abranches CD, Assis SG. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cad. saúde pública*. 2011; 27(5): 843-54.
32. Peruhype RC, Halboth NV, Alves PAB. Uso da violência doméstica como prática educativa: conhecendo a realidade em Diamantina –MG/ Brasil. *Textos contextos*. 2011; 10(1): 170-8.
33. Weber LND, Viezzer AP, Brandenburg OJ. O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estud Psicol (Natal)*. 2004; 9(2): 227-37.

Apêndices

APÊNDICE A – Anuência da Instituição para desenvolvimento da pesquisa¹⁰

**Ministério da Educação
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

Pelotas, ____ de _____ de 2013

Ilma Sr^a
Presidente

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio desta solicitar autorização para realização da pesquisa intitulada **“Representações sociais sobre a violência contra à criança para mulheres que a praticaram”**, com vistas a elaboração de minha dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo desta pesquisa é compreender as representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

Teremos o compromisso ético de preservar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como a instituição, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, especialmente os artigos 89º, 90º, 91º, 92º, 94º, 96º, 97º e 98º.

A pesquisa será realizada somente após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Na certeza de poder contar com vossa prestimosa atenção e colaboração, desde já agradecemos e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Enfa Mda. Sueine V. da Rosa
Autora da pesquisa
Cel: (53)81259265
Email: sueinevr@yahoo.com.br

Diretora Presidente da instituição

¹⁰ Como forma de preservar a instituição e garantir o anonimato a carta de anuência assinada pela presidente da instituição não será apresentada, ficando arquivada sob posse da autora.

Anexos

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações sociais sobre a violência contra a criança para mulheres que a praticaram

Pesquisador: Sueine Valadão da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16432713.4.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 287.395

Data da Relatoria: 28/05/2013

Apresentação do Projeto:

A violência é um fenômeno que existe desde os primórdios da civilização, diferenciando-se em sua forma de expressar-se em função da época, da cultura e da maneira como a sociedade constrói seus princípios éticos, valores e normas. (MINAYO, 2006). A violência contra as crianças, do mesmo modo, acompanha a história da humanidade, muito embora tenha se constituído como um fenômeno privado da vida familiar, não recebendo intervenções externas ao contexto (RAMOS; SILVA, 2011). Todo ato ou omissão cometido por pessoas ou instituições, que por meio de uma transgressão de poder ou de falta de proteção, causam dano à saúde da criança, podendo ser de natureza física, psicológica, sexual ou negligência, é considerado maus tratos (BAZON, 2008). Sabe-se que o fenômeno da violência tende a reprodução circular, ou seja, a criança violentada pode repetir em suas relações sociais este comportamento por meio de práticas violentas com colegas, mais tarde com o parceiro íntimo e posteriormente com seus próprios filhos (ZANOTI-JERONYMO et al., 2009). O avanço no reconhecimento da criança como um ser político possuidor de direitos e digno de respeito, a prática da violência contra esta população persiste como um importante problema social e de saúde. torna-se importante compreender os aspectos imbricados nesta construção sócio-cultural que podem contribuir para instalação e manutenção da violência contra a criança, com objetivo de propiciar conhecimento para intervenções de prevenção.

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 287.395

Deste modo acredita-se que conhecer as representações sociais relacionadas à violência contra a criança, a forma como os sujeitos estruturam e organizam seus pensamentos e consequentemente seus comportamentos, pode contribuir para a construção de estratégias preventivas mais solidificadas e efetivas e assim para o enfrentamento desta importante problemática de saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as representações sociais sobre violência contra a criança para mulheres que a praticaram.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios para as mulheres participantes do estudo serão a troca de conhecimentos com os pesquisadores e a oportunidade de reflexão sobre o tema da violência contra a criança para construção de informações que auxiliem na mudança de comportamento em relação a formas de se relacionar com as crianças.

Os riscos estão relacionados ao surgimento de sofrimento psíquico na medida em que os questionamentos feitos pela pesquisadora para responder ao objetivo do estudo, podem provocar desconfortos emocionais visto que vivências são rememoradas e sentimentos são mobilizados. Salienta-se que a psicóloga que integra o grupo de profissionais da instituição estará à disposição no caso de necessidade de assistência às mulheres participantes da pesquisa no decurso da coleta dos dados bem como após a mesma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Local do estudo O estudo será desenvolvido em uma instituição não governamental localizada em um município do sul do Rio Grande do Sul, que atende as famílias de crianças e adolescentes

com história de violência familiar, suspeita ou confirmada. Sujeitos do estudo Os sujeitos do estudo serão as cinco primeiras mulheres de uma lista indicada pela equipe técnica da instituição que aceitarem participar do estudo. Critérios para inclusão dos sujeitos Ser maior de 18 anos; ter vínculo com a instituição sede deste estudo; ter comprovada a prática da violência contra a criança mediante indicação da equipe técnica da instituição;

permitir o uso de gravador nas entrevistas; permitir a divulgação dos dados nos meio acadêmico e científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Está bem redigindo, considerando os aspectos éticos para pesquisas com seres humanos como

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 287.395

prevê a Resolução 196/96

Recomendações:

OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OK

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 28 de Maio de 2013

Assinador por:
Patricia Abrantes Duval
(Coordenador)

Endereço: Rua Prof Araujo, 465 sala 301

Bairro: Centro

CEP: 96.020-360

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

Anexo C – Instruções aos autores para submissão de manuscritos na Revista Enfermería Global

O artigo apresentado a banca para defesa da dissertação será submetido a Revista Enfermería Global, para tanto já foi formatado conforme instruções aos autores para submissão de manuscritos conforme orientações abaixo:

ENFERMERÍA GLOBAL

Los artículos y trabajos incluidos se distribuyen, según sus temáticas, en las secciones de Clínica; Docencia e Investigación; Administración-Gestión-Calidad; Reflexiones y Ensayos; Revisiones; Reseñas; y Miscelánea.

- Los artículos, documentos o estudios que se remitan para la consideración de su publicación deberán estar relacionados con los campos generales correspondientes a investigación, docencia, asistencia y administración enfermera. Las distintas secciones de la revista son:
 - *Enfermería clínica.*- Estudios y trabajos *originales* sobre casos clínicos, actividades, procedimientos, protocolización, metodología, etc, de Enfermería.
 - *Docencia e Investigación.*- Trabajos, estudios e investigaciones *originales*, así como experiencias sobre docencia, metodologías educativas, contenidos curriculares y formación de pre y postgrado en Enfermería.
 - *Administración, gestión y calidad.*- Trabajos, estudios e investigaciones *originales* sobre organización, gestión, economía y administración de los servicios de salud, así como gestión de la calidad asistencial relacionada con la disciplina enfermera.
 - *Ensayos y reflexiones.*- Análisis teórico y reflexiones temáticas de interés y actualidad para la disciplina enfermera.
 - *Reseñas.*- Comentarios u observaciones sobre libros y otros documentos de actual o destacado interés relacionados con las funciones de Enfermería.
 - *Revisiones.*- Estudio crítico, actualizado y lo más completo posible sobre literatura/temática de interés para la disciplina enfermera, presentando en su desarrollo Análisis y Conclusiones.
 - *Miscelánea.*- Contenidos varios de interés relacionados con Ciencias de la Salud en general, o Enfermería en particular.

Podrán proponerse otros campos, aparte de los indicados, si se entiende que pueden tener relación con la línea general de la revista.

- Los trabajos deberán ser inéditos.
- En el caso de que el trabajo se haya presentado en alguna Jornada, Congreso o similares deberá indicar el nombre completo del congreso, fechas y lugar de celebración, si fue presentado como póster, comunicación oral o ponencia. Y también si se ha publicado el resumen en el libro oficial del congreso, número de página, etc.
- No se consideran inéditos si en el libro oficial del congreso se ha publicado el texto en su totalidad.

No se aceptarán más de seis autores por trabajo, excepto si viene justificada su autoría y aportación personal de cada uno de ellos al trabajo.

- Enfermería Global entiende que cada investigación enviada para su publicación, cumple previamente la normativa de evaluación por el respectivo Comité de Ética, quedando constancia del anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas en la investigación.
- En las investigaciones que involucran a seres humanos, los autores deben enviar una copia de la aprobación por el Comité de Ética.
- En el proceso de evaluación de los artículos de "Enfermería Global" se efectúa un arbitraje científico mediante la revisión por pares y un tercer revisor en caso de discrepancia, siendo estos evaluadores externos a la institución editora de la revista en un 95%, y expertos en el contenido del trabajo objeto de valoración, con total anonimato en la revisión de manuscritos. El tiempo empleado para la revisión e información al autor de su aceptación o rechazo, será de cuatro semanas a partir de su recepción.
- El idioma utilizado será el castellano. Se aceptan originales en inglés y en portugués.
- Los contenidos de la revista se publicarán colectivamente como parte de un número, cerrándose la posibilidad de añadir nuevos documentos a ese número.

Presentación de trabajos:

- Los trabajos *originales* se ordenarán según los apartados habituales: Introducción, Material y Método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Bibliografía.
- Se presentaran en formato Word, paginados, con interlineado sencillo, y con letra Arial tamaño 12.
- En la primera página debe constar el título en castellano e inglés, y en el idioma nativo del autor, si fuera otro. Nombre de autores, identificación de la institución o centro de trabajo a la que pertenecen, y dirección, teléfono y e-mail de contacto del primer autor.
- Presentación de Resumen (de 250 palabras máximo escritas a un espacio) y palabras clave (de tres a seis) en castellano, ingles y lengua nativa del autor, si fuera otra.
- El Resumen o Abstract debe presentar una descripción breve del objetivo del trabajo, el método utilizado, resultados obtenidos y principales conclusiones.
- La Introducción debe contener la descripción y justificación del problema y/o investigación, aportación de referencias y/o citas bibliográficas que documenten sus contenidos y el objetivo e hipótesis del trabajo.
- La Metodología debe contemplar el material y método utilizado para la investigación/trabajo/estudio, muestra y características, temporalidad y ubicación del

estudio, así como instrumentos/herramientas de medición y tratamiento cualitativo o cuantitativo de datos.

- Resultados: Deberán estar relacionados con los objetivos/hipótesis y contenidos metodológicos de la investigación.
- Discusión: se expondrá, a la luz de los resultados obtenidos, y referida a la relación de similitudes o discrepancias entre otros autores citados en el marco teórico del trabajo, y los resultados obtenidos por el autor del artículo del estudio/investigación.
- Las Conclusiones deben estar relacionadas con los objetivos, metodología y resultados del trabajo presentado.
- Si van acompañados de material gráfico (tablas, gráficos, dibujos, fotografías...) los formatos electrónicos aceptados son .jpg o .gif. El tamaño máximo de las imágenes será de 800x600 píxeles en ambos formatos, introduciéndose en el texto donde corresponda cada imagen, tabla, figura etc. Deberán estar numeradas correlativamente, según el orden de aparición en el texto, con números romanos las tablas y arábigos las figuras. En cada una constará un título o nota aclaratoria. Se retocarán las fotografías para no ser identificados los pacientes, en su caso.
- La Bibliografía debe presentarse utilizando el estilo “Vancouver”, citándose en el texto con números arábigos consecutivos, y entre paréntesis por orden de aparición.
- Para citas y referencias de bibliografía electrónica consultar en Internacional Committee of Medical Journals Editors.
- No está limitada la extensión de los trabajos, pero se valorará la necesidad-idoneidad de su extensión con relación a los objetivos/resultados presentados.
- El acuse de recibo de los trabajos se realizará cuanto antes, y la confirmación de aceptación o rechazo para publicación, se comunicará antes de seis semanas desde la recepción.
- La dirección de la revista no se responsabiliza de las opiniones de los autores.
- Los autores necesitan registrarse en la revista para poder hacer envíos, o si ya están registrados pueden simplemente identificarse y comenzar con el proceso de envío.

Declaración de responsabilidad

Como parte del proceso de envío, se requiere a los autores que indiquen si sus envíos cumplen con las siguientes indicaciones, y que aquellos envíos que no lo hagan podrán ser no considerados.

1. El envío es original, esto es, el texto y los datos en él presentados no han sido publicados anteriormente. Todos los autores garantizan su participación y su

responsabilidad en el envío. El envío no estará bajo la consideración de otra revista simultáneamente.

2. El fichero cumple con las instrucciones descritas en Asegurando una revisión anónima, en el caso de que el envío sea dirigido a una sección con revisión por pares.
3. El fichero enviado está en formato OpenOffice, Microsoft Word, RTF, o WordPerfect.
4. El texto tiene interlineado simple; el tamaño de fuente es 12 puntos; se utiliza cursiva en lugar de subrayado (excepto para las URL's, las cuales también deben estar activas); todas las ilustraciones, figuras y tablas están situadas dentro del texto en el lugar que les corresponde y no al final del documento.
5. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las Directrices para autores.
6. Se han proporcionado URL's en las referencias, para las que las tengan disponibles.
7. Los autores asumen la total responsabilidad por las citas bibliográficas utilizadas, así como sobre los aspectos éticos relacionados con los sujetos del estudio.
8. Los autores manifiestan que las opiniones expresadas en su envío no representan necesariamente el punto de vista del editor de la revista, quien no tendrá responsabilidad y compromiso sobre su contenido.