

SIMONE ALGERI

REPERCUSSÕES DE OFICINAS PARA A EDUCAÇÃO DE RESPONSÁVEIS
AGRESSORES: INTERFACES ENTRE EDUCAÇÃO SOCIAL, EDUCAÇÃO
PARA A SAÚDE E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

*Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor, pelo Programa de
Doutorado da Faculdade de Educação da
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande
do Sul.*

Orientador: Prof. Dr. Claus Dieter Stobäus
Co-orientador: Prof Dr. Juan J. M. Mosquera

Porto Alegre

2006

Biblioteca
Fsc de Enfermagem da UFRGS

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Claus Dieter Stobaus

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof Dra Eva Neri Rubim Pedro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof Dra Olga Rosária Eidt

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr^a Patrícia Krieger Grossi

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Aos meus amados sobrinhos

GIORDANO, VICENZO e MARCELLO

que são a esperança de um novo tempo, mostrando

que a vida tem mais possibilidades do que limites.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, mas sobretudo pela minha fé no homem e na sua capacidade de, por amor, transformar.

Aos meus queridos pais, Delvino e Vera, pela educação só de amor em minha vida, que me fez acreditar na luta esperançosa por infâncias mais felizes.

Ao meu irmão Alexandre, por seu sorriso constante, que torna a vida mais bonita e faz facilitar minhas conquistas, mesmo quando a luta é muito difícil.

Ao meu avô Roberto, por seu otimismo, sempre apoiando incondicionalmente toda minha trajetória.

À tia Lígia, minha Tê especial, por participar de maneira tão decisiva, coerente e verdadeira em minha vida profissional, por seu exemplo de compromisso social de ser e estar no mundo fazendo a diferença, exemplo de grande educadora.

À Jane, minha amiga de sempre, vizinha, mãe substituta, que ensina, com sua simplicidade tão profunda, a relativizar as coisas dessa vida, apontando com lucidez matemática o que realmente é importante.

Ao Dr^o Hugo Alberto Hoerlle, médico psiquiatra, pela grande competência com que exerce sua profissão e pela amizade que nos une.

Ao Ricardo, meu namorado, por sua presença companheira, que mudou de forma decisiva o curso da minha existência.

Agradecimento Especial

Ao Prof. Dr Claus Dieter Stobaus por quem tive o privilégio de ser orientada, competente profissional da área médica e da educação.

Agradeço pela amizade, conhecimentos transmitidos durante nossa convivência.

Aquele professor que brinda a aluno com uma palavra de aconselhamento, procurando sempre incentivá-lo e encorajá-lo na fascinante arte da pesquisa.

Agradecimento e Homenagem Profissional

Ao Curso de Doutorado em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de aperfeiçoamento científico.

Ao Prof Dr Juan José Mouriño Mosquera, Co-orientador deste trabalho e Coordenador do Programa de Pós- Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul , por sua inteligência privilegiada, ao dividir fraternalmente seus conhecimentos.

Aos Professores que compõem o Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, por exercerem sua função de educadores com tanta competência.

Aos meus queridos colegas do Curso de Doutorado em Educação, fundamentalmente meus amigos Edgar Zanini Timm, Marcos Sandrini, Nelson Todt, Roberto Mesquita e Teresa Cristina, por suas contribuições diárias, tão singulares ao longo do período de convivência neste curso.

Aos sujeitos entrevistados neste estudo, que possibilitaram refletir sobre o fenômeno da violência intrafamiliar, procurando, através de suas vivências, alternativas para enfrentar o problema.

À Equipe de Proteção as Crianças Vítimas de Maus Tratos e Violência Sexual, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nas colegas Márcia Quaglia, Edila Salvagni, Michele Csordas, Myriam Marques, Rúbia Borges, Sheila Almoarques, Maria Regina Fay de Azambuja, por tanta amizade, pela convivência camarada na luta pelos Direitos das Crianças, entre sorrisos, xingões, abraços, dicas que, nos momentos certos, mais do que significativas contribuições, tornaram-se subsídios indispensáveis na realização dessa tese. Mais do que isso: através da realização do trabalho de cada um de vocês e da nossa equipe, eu renovadamente aprendo a ser melhor enquanto pessoa e profissional.

Ao Departamento Materno-Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na chefia da professora Virgínia Moretto, colega e amiga, cujo incentivo foi fundamental na realização do curso de doutorado.

As professoras da Disciplina Enfermagem no Cuidado à Criança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialmente as minhas queridas colegas e amigas Prof^{as}. Ivana Karl e Simone Coutinho, por todo o apoio, compreensão e estímulo incondicionais ao longo da realização do meu curso de doutorado. Sem a solidariedade de vocês duas, esta tese de doutorado seria completamente inviável.

À Vice-diretora da Escola de Enfermagem, Prof^a. Dra Eva Neri Rubim Pedro, pelas contribuições carinhosas sugeridas na qualificação do projeto de pesquisa que contribuíram efetivamente na realização dessa tese.

À Prof^a. Dra Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, que, através de seu exemplo profissional, silencioso e marcante, dá lições diárias de dignidade que fazem muita diferença no cotidiano do mundo do trabalho, da pesquisa e da docência.

À Prof^a. Dra Olga Rosária Eidt, minha querida professora, precursora como enfermeira pediátrica, na luta pelos Direitos da Criança, que, através de sua presença sempre ética e carinhosa é um modelo profissional de excelência a seguir.

À Prof^a. Dra Beatriz Regina Lara dos Santos, minha querida professora, orientadora do Mestrado, que ensinou-me o significado da importância da pesquisa, pelo seu incomparável conhecimento em trabalhar com o método de Análise de Conteúdo, cujas discussões foram essenciais no emprego desta metodologia para análise dos dados da tese.

À querida amiga e colega Adriana Paz, pela sua lealdade e otimismo sempre, mas fundamentalmente pela sua genialidade em relação ao universo da informática, compondo momentos decisivos na trajetória do meu curso de doutorado.

Às amigas e colegas Liane Eiloft, Luiza Maria Gerarthdt, Teresinha Perin e Lisbete Belzer, cujas presenças são significativas na minha trajetória profissional de amor e cuidado com as crianças.

À Ana Cuozzo, minha amiga, por tantas coisas que só nós duas sabemos, mas, principalmente, pela sua sabedoria, equilíbrio e perspicácia em tantos momentos fundamentais da minha vida, principalmente no percurso do doutorado.

À querida Cristiane, pelo seu exemplo de luta interior no que se refere ao aprimoramento enquanto ser humano e, particularmente, pelo trabalho de revisão de Língua Portuguesa dessa tese.

A todos os meus alunos, com quem ensino e aprendo, especialmente, a Daisy Vanessa Duarte, Denise Coitinho e Luccas Mello, Wiliam Wegner que estiveram comigo em momentos cruciais na elaboração dessa tese, apontando a convicção de que era possível finalizá-la quando eu, por cansaço, duvidava.

RESUMO

Esse estudo caracterizou-se como um estudo de caso com abordagem qualitativa. Este trabalho está inserido na linha de pesquisa Desenvolvimento da Pessoa, Saúde e Educação, do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUCRS. O objetivo foi compreender como a oficina, enquanto uma tecnologia educativa, auxilia responsáveis agressores a modificar comportamentos violentos para com seus filhos, conhecer as percepções dos responsáveis agressores sobre o desenvolvimento de comportamentos violentos para com seus filhos, identificar que mudanças comportamentais ocorreram nos responsáveis agressores após a participação em oficinas e indicar alternativas de ações educativas que modificam comportamentos dos agressores para com seus filhos. Os participantes da pesquisa foram cinco mães agressoras, responsáveis pelas crianças em situação de violência física intrafamiliar, que são atendidas no Programa de Proteção às Crianças Vítimas de Maus-Tratos e Violência Sexual e que participaram das dez oficinas educativas realizadas por membros deste Programa. O número de participantes foi estabelecido seguindo o critério de saturação das informações. Os dados foram coletados através de três instrumentos: uma entrevista semi-estruturada, coletado antes e/ou durante o período da realização das oficinas, sendo caracterizada pelas percepções dos responsáveis sobre o bater como uma forma de educar; um relatório das observações das oficinas; e uma segunda entrevista semi-estruturada, que se realizou depois de transcorrido um período de seis meses da realização das oficinas, que foram categorizadas em duas dimensões e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2000). Na primeira dimensão, identificou-se as concepções sobre a forma de educar, as formas de educação na prática, os motivos desencadeadores do ato violento e a trajetória da família, emergidas a partir dos depoimentos coletados antes da realização das oficinas. Na segunda dimensão, evidenciaram-se as percepções dos

participantes após as oficinas. Os dados obtidos por meio das oficinas apontaram no sentido necessário da prevenção primária, secundária e terciária, o que implica a necessidade de uma intervenção multiprofissional nos âmbitos da Educação e da Saúde. Sugere-se que os resultados deste estudo são fundamentais para integrarem-se aos currículos acadêmicos das áreas de Educação e Saúde, permitindo uma abordagem transdisciplinar que resulte em programas de prevenção e intervenção precoce, e que, prioritariamente, nessa pesquisa, configuraram-se, evitando os riscos de recidivas. O trabalho desenvolvido permitiu que os participantes fossem acolhidos, respeitados; o ambiente se compôs de um espaço para reflexão, discussão, aceitação, mudança e, principalmente, participação. Acredita-se que, com a realização das oficinas, tanto os responsáveis agressores das crianças, familiares, como os profissionais puderam mudar alguns aspectos de suas vidas, considerando-se que houve alterações de atitudes, manifestadas verbal e concretamente, como melhora de auto-estima, maior flexibilidade, maior aceitação das falhas próprias e alheias, maior entrosamento e afetividade.

PALAVRAS CHAVES: VIOLÊNCIA, SAÚDE, EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO SOCIAL

ABSTRACT

That study was characterized as a case study with qualitative research. This work is inserted in the line of research Development of the Person, Health and Education, of the Program of Masters degree in Education of PUCRS. The objective went understand as to shop, while an educational technology aids responsible aggressors to modify violent behaviors to its children, to know the responsible aggressors' perceptions on the development of violent behaviors to its children, to identify that changes comportamentais happened in the responsible aggressors after the participation in shops and to indicate alternatives of educational actions that modify the aggressors' behaviors to its children. The participants of the research were five mothers aggressors, responsible for the children in situation of violence physical intrafamiliar, who are assisted by the Child Protection Team Against Mistreatment and Sexual Violence of the Federal University Hospital of Porto Alegre. These mothers were participated in the ten educational shops accomplished by members of this Team. The number of participants was established following the approach of saturation of the information. Data collecting was made by means of three instruments: 1) a semi-structured interview, collected before during the period of the accomplishment of the shops being characterized by the perceptions of the responsible persons on beating as a form of educating, 2) a report of the observations of the shops, 3) a second glimpse semi-structured, that took place after a period of six months of the accomplishment of the shops. Data collecting was classified in two dimensions having elapsed and analyzed by the technique of Analysis of Content proposal by Bardin (2000). In the first dimension it was identified the conceptions on the form of educating, the education forms in the practice, the reasons of the violent act and the trajectory of the family, emerged starting from the depositions collected before the accomplishment of the shops. In the second dimension the participants' perceptions were evidenced after the shops. The data obtained by means of the shops pointed in the necessary sense of the primary, secondary and tertiary

prevention what it implies the need of an intervention by the different professionals in the ambit of the Education and of the Health. The results of this study are priority for be integrated in the academic curricula of the areas of Education and Health, allowing an approach combined and diversity that results in prevention programs and precocious intervention, and the importance in that research was configured avoiding the rescinds risks. The developed work allowed the participants to be welcomed, respected, the it is set it composed of a space for reflection, discussion, acceptance, change and, mainly participation. It is believed that with the accomplishment of the shops the children's, family, responsible aggressors as the professionals could change some aspects of its lives so much, there were alterations of attitudes, manifested verbal and concretely, as self-esteem improvement, larger flexibility, larger acceptance of the own flaws and strange, larger affectivity.

KEY WORDS: VIOLENCE, HEALTH, HEALTH EDUCATION, NURSING EDUCATION, SOCIAL EDUCATION

RESUMEN

Este es un estudio de caso con enfoque cualitativo. Este Trabajo se inserta en la línea de Desarrollo de la investigación de la Persona, Salud y Educación, del Programa de Posgraduación en Educación de PUCRS. El objetivo fue entender como el seminario, siendo una tecnología educativa, ayuda a los agresores responsables para modificar conductas violentas a sus niños, saber las percepciones de los agresores responsables en el desarrollo de conductas violentas a sus niños, identificar los cambios comportamentales que acontecieron en los agresores responsables después de la participación en los referidos seminarios y para indicar alternativas de acciones educativas que modifican las conductas de los agresores. Los participantes de la investigación fueron cinco madres agresoras, responsable por los niños, en situación de violencia física intra-familiar atendidas en el Programa de Protección a Niños Maltratados y con Violencias Sexuales. Todas las madres participaron en los diez seminarios educativos conducidos por miembros de este Programa. El número de participantes fue determinado por criterio de saturación de la información. Los datos fueron coleccionados mediante tres instrumentos: una entrevista semi-estructurada, realizada antes y durante los seminarios, caracterizada por las percepciones de las personas responsables que aceitan pegar como una forma de educar; un informe sobre las observaciones de los seminarios e una segunda entrevista semi-estructurada realizada después de un periodo de seis meses de terminados los seminarios. Los resultados fueron clasificados en dos dimensiones y analizados por la técnica de Análisis de Contenido idealizada por Bardin (2000). En la primera dimensión se identificaron concepciones en la forma de educar, la educación en la práctica, las razones inductoras del acto violento y la trayectoria de la familia, teniendo como base las informaciones coleccionada, antes de la realización de los seminarios. En la segunda dimensión se estudiaron las percepciones de los participantes después de los seminarios. Los

datos obtenidos mostraran la necesidad de establecer niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria que implica en la necesidad de una intervención multiprofesional en el ámbito de la Educación y de la Salud. los resultados de este estudio son fundamentales porque ellos se integrados en los planes de estudios académicos de las áreas de Educación y Salud y permiten un abordaje transdisciplinar los programas de prevención y de intervención precoz. Esta investigación evitó los riesgos de recidivas que se configuraron. El trabajo desarrollado les permitió que los participantes fuesen respetados atraves de un espacio para la reflexión, discusión, aceptación, cambio y, principalmente, participación. Se cree que con estés seminários, los agresores familiares, como los profesionales podrían cambiar aspectos de sus vidas pues fue observado que había alteraciones de actitudes, percibidas verbal y concretamente, como mejora de autoestima, flexibilidad, aceptación de las propias fallas y de las fallas ajenas, así como afectividad.

PALABRAS LLAVE: VIOLENCIA, SALUD, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN SOCIAL

LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	156
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	158
APÊNDICE C – ENTREVISTA PRÉ-OFICINA.....	159
APÊNDICE D – FICHA DE OBSERVAÇÃO.....	160
APÊNDICE E – ENTREVISTA PÓS-OFICINA	161
APÊNDICE F – CONSTELAÇÃO DE SÍMBOLOS	162

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	18
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
2.1	CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA.....	24
2.2	FAMÍLIAS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....	32
2.3	EDUCAÇÃO SOCIAL.....	37
2.4	EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	41
2.5	EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	44
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	47
3.1	OBJETIVOS.....	47
3.2	TIPO DE ESTUDO.....	48
3.3	ÁREA TEMÁTICA.....	50
3.4	QUESTÕES NORTEADORAS.....	51
3.5	CAMPO DE ESTUDO.....	52
3.6	PARTICIPANTES.....	54
3.7	CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS.....	57
3.8	COLETA DE DADOS.....	58
3.8.1	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	58
3.8.2	CONTEXTO DAS OFICINAS.....	59
3.9	O PROCESSO VIVENCIADO NAS OFICINAS.....	65
4.0	ANÁLISE DOS DADOS.....	85
4.1	PRIMEIRA DIMENSÃO: PRÉ-OFCINA.....	88
4.1.1	CATEGORIA CONCEPÇÕES SOBRE A FORMA DE EDUCAR.....	89
4.1.2	CATEGORIA FORMAS DE EDUCAÇÃO NA PRÁTICA.....	98
4.1.3	CATEGORIA MOTIVOS DESENCADEADORES DO ATO VIOLENTO.....	109
4.1.4	CATEGORIA TRAJETÓRIA DA FAMÍLIA.....	120
4.2	SEGUNDA DIMENSÃO: PÓS-OFCINA.....	128
4.2.1	CATEGORIA VIVENCIANDO AS OFICINAS.....	128
4.2.2	CATEGORIA REPERCUSSÕES DAS OFICINAS.....	134

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
	REFERÊNCIAS.....	151
	APÊNDICES.....	156

1 INTRODUÇÃO

Acredito ser importante traçar algumas reflexões sobre minha trajetória pessoal e profissional, na qual evidenciei a necessidade de pesquisar sobre a realidade que envolve a problemática da violência intrafamiliar.

Conclui minha formação no Ensino Médio no Colégio Anchieta, acreditando ser uma pessoa em permanente construção. Minha tarefa básica era viver o exercício do dia-a-dia, procurando um caminho que me tornasse mais feliz, tarefa que constituía uma experiência de aprender e reaprender com as atividades, buscando entender sentimentos, analisando encontros e desencontros que se sucediam ao longo de minha trajetória. Assim, ao longo de cada ano escolar, eu passava por novas descobertas, novas conquistas, afirmação de identidade, de valores e de amadurecimento que me permitiram escolher a Enfermagem como profissão.

Recém formada, no ano de 1992, iniciei minha vida profissional no Hospital da Criança Santo Antônio. Naquele contexto, compreendia que a hospitalização de crianças era um episódio grave, pois as mesmas estavam em uma situação não esperada, cujas conseqüências estavam relacionadas a uma série de variáveis, tais como motivo da hospitalização, tempo de internação, idade da criança, entre outras. Assim, percebo esse momento como uma ruptura, visto que o ser humano, desde que nasce, vivencia um processo de desenvolvimento durante todo o seu ciclo vital, sob diversos aspectos, e alterações, neste período, podem repercutir por toda sua vida.

Durante minha formação acadêmica em enfermagem, a questão da violência intrafamiliar não foi abordada. Assim, foi muito difícil deparar-me, na prática hospitalar diária, com crianças vítimas de violência familiar. Então, parti para procurar elementos que aprimorassem meus conhecimentos. Ingressei no Comitê de Defesa dos Direitos da Criança

do hospital. Atuei entre os anos 1992 e 1996, buscando, nesta entidade de utilidade pública, trocar experiências com a equipe multiprofissional para enfrentar, em minha vida profissional, o desafio da problemática da violência intrafamiliar.

Paralelamente, realizei o Curso de Especialização em Psiquiatria, pois cuidar de uma criança inclui assistir sua família, ou seja, através da criança se pode intervir em um núcleo que está em desequilíbrio para auxiliá-lo a (re)estabelecer um equilíbrio. Mesmo estando comprometida com a assistência de enfermagem, minha prática sempre foi concomitante com o ensino, fato que pode ser evidenciado com minha busca pela Licenciatura em Enfermagem, pois julgo que foi vital estar aberta ao novo, atenta às informações e disposta a estudar para aprender e pesquisar, pois só assim haverá facilitação e reformulação de conceitos, aquisição de novos conhecimentos e recriação de idéias.

Assim, a investigação, a busca e a construção de novos conhecimentos sempre me impulsionaram em minha trajetória profissional. Em 1999, ingressei no Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com a pesquisa intitulada “Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar”, fato que me permitiu concluir que estou cumprindo o papel de me aprimorar enquanto uma melhor educadora. Tenho a realidade como tema central de meu trabalho, pois acredito que meu compromisso maior é situar meus alunos como sujeitos e agentes dentro dos processos de ensino e de aprendizagem, inseridos criticamente no contexto histórico em que se encontram, atuando como mediadora no sentido de possibilitar a formação de condições para que os mesmos consigam transformar a realidade circundante.

Julgo que a Educação é um dos grandes desafios do século XXI; portanto, tenho procurado seguir minha trajetória, tanto pessoal, quanto profissional, aprofundando os conhecimentos adquiridos, ampliando-os na relação da teoria com a prática, de maneira a conduzir-me ao aprimoramento, ou seja, na perspectiva da reconstrução de novos

conhecimentos, fundamentados em princípios propostos pela UNESCO (2000). Aprender a conhecer no aprender a fazer, no aprender a conviver e no aprender a ser. É assim que eu estou construindo constantemente a minha história, buscando caminhos, entre erros e acertos, que me conduzam a ser cada vez mais gente, um ser humano melhor.

A investigação que desenvolvi como Tese de Doutorado em Educação constituiu-se de uma abordagem sobre violência, mais especificamente através de depoimentos de mães agressoras, responsáveis por crianças, dentro da área denominada Educação para a Saúde.

Acredito que estudar o fenômeno da violência associando-o com a Educação e Saúde possibilita, então, encará-la como desafio para o século XXI, já que sempre considerei a mesma como um grave problema de saúde coletiva.

Para mim, o tema violência é hoje bastante presente no cotidiano, em especial nos meios de comunicação, mas também no trabalho diário de quem está cuidando de crianças e adolescentes, tendo que ser mais estudado.

Portanto, esta área do conhecimento é motivo para múltiplas investigações, pois gera inúmeras controvérsias e polêmicas; porém, existe uma realidade atual inegável: o aumento das diferentes formas de violência presentes nas sociedades contemporâneas.

Em meu trabalho com equipes interdisciplinares, há mais de dez anos, tenho procurado aprofundar a questão da violência intrafamiliar, e isto tem sido importante, uma vez que as conseqüências afetam profundamente a saúde e a qualidade de vida das pessoas envolvidas. Desta forma, tenho contatado uma demanda crescente de crianças submetidas a várias formas de violência por seus cuidadores responsáveis, atendidas em serviços público de saúde e, muitas vezes, despercebidas por profissionais, evidenciando o despreparo diante da freqüência e magnitude deste fenômeno.

A violência intrafamiliar independe da cultura, raça ou credo, visto que, na história da humanidade, aparece com frequência, demonstrando as dificuldades em entendê-la e tentar afastá-la do cotidiano familiar. Acredito que, se não houver um processo de intervenção, numa perspectiva mais social e humana, mais coerente com as vivências individuais e coletivas de pessoas em situação de violência intrafamiliar, mais difíceis serão seus enfrentamentos, e piores serão as conseqüências.

Assim, entendo que a questão de crianças expostas à violência intrafamiliar é relevante socialmente e, desta forma, a partir de minhas vivências, desenvolvi esta pesquisa em forma de Tese de Doutorado, abordando as percepções dos responsáveis pelas crianças - neste caso, as mães - sobre os motivos que os levam a agredir fisicamente os filhos, verificando as repercussões das oficinas das quais fazem parte esses sujeitos.

Atualmente, sou professora da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e, dentre as minhas atividades, uma consiste em, uma vez por semana, realizar oficinas com famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar. Essas oficinas são realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e contam com uma equipe interdisciplinar, composta de médico pediatra, psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, recreacionista e um representante do Ministério Público, além de estagiários das áreas de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social.

Desde as fases de idealização, instauração e aplicação das oficinas, tenho participado ativamente, integrando essa equipe institucional.

Assim, a partir dos depoimentos das cinco mães agressoras entrevistadas para a realização dessa pesquisa e da análise do trabalho desenvolvido nas oficinas, busquei compreender como a oficina, enquanto metodologia educativa, auxilia os responsáveis agressores a modificar comportamentos violentos para com seus filhos.

Espero que este estudo ajude a propor encaminhamentos que viabilizem ações educativas aos responsáveis pelas crianças, em relação à transformação da prática de bater nas crianças como forma de educar.

Entendo que um melhor preparo para a ação de enfermagem junto à família que tem crianças em situação de violência tornou-se um grande desafio com o qual o enfermeiro, desde sua formação, tem se confrontado, merecendo cada vez mais um aprofundamento por meio do resgate de questões sociais, educacionais, filosóficas, históricas e culturais, entre outras.

Penso que, ao buscar estes subsídios no Curso de Doutorado em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), desenvolvendo este estudo com abordagem qualitativa, ampliei meus horizontes, no sentido de buscar possibilidades de discussão, com repercussões em minha prática docente assistencial, com meus alunos, bem como com as crianças, adolescentes e seus familiares que constituem a população de que cuido, com a preocupação de evitar justamente estereótipos e desinformações.

Creio que o enfrentamento da problemática da violência na perspectiva social da Educação e Saúde requer uma conscientização do indivíduo enquanto elemento social, assim como de toda a sociedade.

Nesse sentido, para que isso se concretize é necessário oferecer aos profissionais da Saúde e da Educação subsídios de intervenção que possibilitem alternativas de enfrentamento, como é o caso das oficinas, para redução, erradicação e prevenção da violência intrafamiliar.

Espero, pois, que, ao compartilhar nesta tese as nossas experiências e conhecimentos produzidos nas oficinas, possa contribuir com a sociedade, de uma forma geral, e com profissionais docentes e assistenciais, de uma forma específica.

Este Trabalho está inserido na linha de pesquisa Desenvolvimento da Pessoa,
Saúde e Educação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA

¹⁷ ✖ Autores que se preocupam com o fenômeno da violência, Caminha (2000), Farinatti (1993), Heller (1994) e Santos (1999) entendem que sua natureza deve ser considerada como de elevada complexidade e grande diversidade. Compartilhando com esta idéia, entendo que a violência é um ato que causa dano à pessoa, sendo faz muito tempo, uma constante que integra o cotidiano de muitas famílias brasileiras. Especialmente, a violência praticada contra criança mostra-se um fenômeno cada vez mais presente em nossa realidade. Não consiste, porém, em uma prática recente; mostra-se muito antiga quanto à própria história da humanidade. Em diferentes períodos históricos e em diversas culturas, as crianças foram concebidas de maneiras distintas, atribuindo-se, assim, uma conotação diferenciada à situação de violência exercida contra elas.

⁸² ✖ Como refere Jaeger (2003, p. 36), as práticas punitivas violentas em relação à criança não são fenômenos recentes em nossa sociedade. A forma como as percebemos é que tem mudado. A partir do momento em que a família, as relações familiares e a infância passaram a ser melhor compreendidas e estudadas, esse fenômeno tornou-se mais visível e, em alguns momentos, mais visível do que em outros. Nos cabe questionar em que medida essas práticas constituem uma ação característica da educação infantil ou uma violência contra a criança.

Em consonância com Maldonado (1997), percebo violência como sendo a utilização de palavras ou ações que prejudicam ou machucam as pessoas. A utilização injusta e abusiva do poder, assim como o uso da força que resulta em ferimentos, sofrimento, tortura ou morte, também constituem a violência.

A violência contra a criança no contexto familiar não é a única forma de violência praticada contra ela, mas é uma das mais frequentes, pois é vista como uma prática educativa. Há uma cultura de violência entendida como forma de educação. Esta concepção está fortemente associada à noção de que os filhos são propriedades dos pais e das mães, os quais acreditam que têm o direito de vida e de morte sobre seus filhos. Conforme salienta Blay (2000), é possível observar muitos casos de crianças maltratadas por seus responsáveis, em público, ficarem impunes, pois dificilmente alguém interfere num caso destes.

Os resultados de minha Dissertação de Mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) evidenciaram que, na amostra de 50 famílias pesquisadas, a mãe configurou-se como a principal cuidadora e, simultaneamente, como a maior agressora.

Azevedo e Guerra (2001, p. 13) afirmam:

Vivemos numa cultura onde bater nos filhos foi e continua sendo reconhecido como um direito dos pais, para o bem dos filhos. Já houve avanços no sentido de proibir os castigos moderados e cruéis, seja através do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, em seu artigo 5, ou no Código Penal de 1940 (artigo 136), na medida que se enquadram como formas de abuso do poder disciplinador parental.

E continuam as autoras ressaltando que (p. 13):

Vivemos em um país onde os pais apresentam uma mania, ou seja, a de bater nos filhos, sob a falsa alegação de que é para o bem dos mesmos. Infelizmente, porém, ainda não logramos abolir o que consideramos verdadeira mania nacional: a de bater nos filhos, seja com a mão (palmadas, tapas...), seja com os mais variados instrumentos e objetos (cintos, cordas, chinelo, sapato, tamanco, varas, palmatórias...). Desde os primórdios de nossa história, as famílias brasileiras de uma forma ou de outra acabaram recorrendo ao bater nos filhos com o duvidoso pretexto de discipliná-lo.

Azevedo e Guerra (2001) destacam também que, quando se analisa a questão de bater nos filhos, algumas considerações devem ser feitas. A primeira delas é por quê? Em nível de senso comum, duas costumam ser as respostas mais frequentes: para discipliná-los, ou seja, para controlá-los, dominá-los, submetendo-os a uma certa ordem que está de acordo

com o funcionamento da família ou da sociedade em geral, e para castigá-los, isto é, para puni-los por faltas reais ou com aquelas que supostamente tenham cometido. O resultado, em ambos os casos, traduz-se na prática de bater na criança, mas a intencionalidade da ação parece ser diferente, o que confere um caráter mais preventivo, quando se trata de disciplinar, e mais punitivo, quando se pensa em castigar.

Ainda para esses autores, quando se tenta definir o que quer dizer bater nos filhos, não há uma resposta única, pois os meios e modos empregados têm variado no tempo e espaço. Apesar da diversidade que decorre das concepções variadas do que seja criar filhos, há alguns fatores que as autoras anteriormente citadas observam serem passíveis de análise:

- todas as modalidades de bater nos filhos são práticas destinadas a atingir o corpo da criança;
- a finalidade real ou confessa pode ser tanto o disciplinamento quanto à punição;
- todas as práticas que atingem o corpo da criança produzem dor física;
- todas as práticas podem ser distribuídas num *continuum* de gravidade, conforme a natureza das conseqüências a curto, médio e longo prazo;
- embora, ao longo da humanidade, muitas dessas práticas tenham sido aplicadas a escravos, índios, servos, mulheres, loucos, velhos, a criança e o adolescente continuam sendo os únicos para quem se defende o princípio de que precisam apanhar para aprender a ser gente.

Newell (1989) enfatiza que toda a ação que causa dor física numa criança, desde um simples tapa até o espancamento fatal, representam um só *continuum* de violência. Este autor refere que a punição corporal de crianças é considerada uma violência mesmo à punição mais leve, na medida em que toda a punição corporal, para ter este caráter, deve implicar no conceito de dor física.

Azevedo e Guerra (2001, p. 27), ao discutirem o bater como uma forma de educar, afirmam que:

Assim, a pergunta que nos fizemos – “bater nos Filhos: uma forma de Educá-los?” - Vai receber respostas diferentes conforme se entenda ou não o bater nos filhos como violência. Para muitos, só será violência se tratar de castigos imoderados e/ou cruéis, já que conservadoramente vêem como educativa a aplicação do provérbio salomônico: não poupes ao menino a correção: se tu o castigares com a vara, ele não morrerá (Provérbios,23:13). Para outros, toda e qualquer medida punitiva que atinja o corpo da criança pode e deve ser considerada violência, na medida em que lhe cause dor física. Nossa posição, portanto, é a de que bater nos filhos enquanto violência doméstica, deve ser combatida, já que é uma forma não de educá-los, mas sim de deseducá-los.

O Centro de Ajuda à Infância Maltratada e à Família em crise, na Itália, define a violência física como maltrato físico através do qual a criança ou o adolescente são objetos de agressões por parte daqueles que lhes estão próximos, tendo conseqüências físicas, tais como lesões cutâneas, oculares, viscerais, fraturas, queimaduras, lesões permanentes e morte. (Cirillo e Di Blasio 1989).

Em estudo de Algeri (2001), os resultados evidenciaram que muitas das crianças investigadas apresentavam diferentes tipos de lesões físicas, bem como alterações comportamentais e sociais. Dentre os instrumentos utilizados para feri-las, verificou-se a presença dos seguintes: bastão de madeira, cinto de couro, chicote, relho, fio elétrico, chinelo. Conforme uma das mães relatou, no estudo (p. 57), “*considero que tenho todo o direito de tratar minha filha como eu quero*”.

Centeville, Cabral e Atadia (1997, p.102), em estudo realizado sobre a incidência e os tipos de castigos aplicados pelos pais ou responsáveis a escolares, na cidade de Campinas concluíram que, na maioria das vezes, os castigos tradicionais são entendidos pelos pais como forma de educar e não são aplicados com o objetivo de causar danos. Relatam que:

Nos itens de violência física e apanhar, os instrumentos utilizados foram os mais diversos: palmadas, beliscão, chicote, colher de pau, sapato, vara, corda, bastão de baseball, fio de telefone, soco, tapa, tiro de espingarda no pé, socos no rosto ou outras partes do corpo, tamanco, cinta, chinelo, puxão de orelha, fio de ferro, pau,

mangueira, ajoelhar em milho, feijão e tampinhas de garrafa, ficar amarrado ao pé da cama, pimenta na boca, água fria no rosto.

Autores como Guerra (1985), Muza (1994), Biehl (1997), Santos e Algeri (1994) e Algeri (2001) relatam que a história da criança, ao longo do processo civilizatório, tem sido permeada por várias formas de violência, como, por exemplo, escravidão, abandonos, mutilações, filicídios e espancamentos.

Gauer (1999), Balestreri (1999) e Santos (1999) afirmam que, sendo a sociedade atual extremamente violenta, formas mais intensas e perversas desse fenômeno são geradas. Assim, na medida em que a violência se incorpora ao cotidiano, a sociedade, muitas vezes, é permissiva, cúmplice e até incentivadora da mesma.

Segundo Santos (1996, 1999), a violência define-se como um fenômeno cultural e histórico. Enfatiza que a expansão difusa na sociedade, dentro de um processo denominado de globalização, assume várias formas e atinge grupos sociais, entre eles a família, em seu contexto doméstico.

Para Minayo (1992, p. 263), “a violência é uma construção histórica que tem a cara da sociedade que a engendra”. A partir dessa afirmação, entende-se que é nas relações assimétricas entre o adulto e a criança, entre o marido e a mulher, as quais são socialmente determinadas, que se encontram os fundamentos da produção da violência familiar, que se perpetua a partir de exemplos externos e, sem dúvida, de muito desconhecimento. Ela é um comportamento que ocorre nos âmbitos coletivo e privado, configurando violência estrutural, e, nas relações interpessoais, é vista como natural; até como histórica, e que, como a própria ordem das coisas, é organizada na própria sociedade.

Minayo (1994) destaca que, no Brasil, em estudos de base populacional, evidencia-se que aproximadamente 33% das crianças e adolescentes sofrem atos violentos dentro da sua família. Assim, ela é dificilmente reconhecida, pois é exercida sobre os

membros mais vulneráveis do grupo familiar, ou seja, muito mais em mulheres e crianças, como bem destacam Muza (1994), Barudy (1997), Camargo e Buralli (1998) e Morais (1999).

Salienta-se que a família, um grupo constituído como tal, é um núcleo básico de formação da criança. Como núcleo primário de socialização do indivíduo, é responsável pela transmissão de valores, usos e costumes.

A família, na contemporaneidade, está passando por várias transformações, ou seja, é uma estrutura que vem se modificando segundo contextos sociais, culturais e históricos. O papel da família nuclear, baseada em poucos indivíduos e na convivência íntima do espaço doméstico, vem substituir as antigas famílias extensas, baseadas em uma rede ampla de parentesco, que misturava sua funcionalidade à da produção rural e comércio de mercadorias. Hoje, a família fundamenta-se na privacidade, um espaço restrito de relações pessoais afetivas, na qual o número de integrantes e seus laços foram restringidos.

Atualmente, existem várias formas de organização familiar, como as monoparentais, as produções independentes, as reconstituídas, casais do mesmo sexo, entre outras. Assim, penso que essas novas formas de composição das famílias afetam a dinâmica dos relacionamentos, o que, na minha percepção, pode ser, de certa forma, um indicador de dificuldades. Afinal, essas mudanças geram um novo contexto de relações de poder e inter-relações, um universo diferente de expectativas e de representações subjetivas no âmbito da família.

O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico no qual a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua.

A violência intrafamiliar expressa dinâmicas de poder e de afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação e de dominação. Nessas relações de homem e mulher, pais e filhos, de diferentes gerações, as pessoas estão em posições opostas,

desempenhando, na maioria das vezes, papéis rígidos e criando uma dinâmica própria, diferente para cada grupo familiar.

Entendo que a violência intrafamiliar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade, e estas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma seqüência crescente de episódios que atinge especialmente a criança, de forma continuada, repercutindo de forma significativa sobre sua saúde.

Para Azevedo e Guerra (1998, p. 32), todo ato de violência praticado contra crianças é uma negação do direito que elas “[...] têm de serem tratadas como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”. Cabe enfatizar que o tema da violência intrafamiliar abrange também conceitos específicos de violência física, psicológica, sexual e de negligência. Violência física, para Guerra (1985, p. 16), “[...], é o emprego de força física contra a criança de forma não acidental, causando-lhe diversos tipos de ferimentos e sendo perpetrada por pai, mãe, padrasto ou madrasta”.

A Violência psicológica é definida por Deslandes (1994b, p. 15) “[...] como a interferência negativa do adulto, ou pessoa mais velha, sobre a competência social da criança, produzindo um padrão de comportamento destrutivo”. Entre as maneiras mais comuns de como são praticadas estão a negação, o isolamento e as agressões verbais.

Violência sexual é entendida por Azevedo e Guerra (1989, p. 42) “[...] como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter estimulação sobre sua pessoa ou de outra pessoa”.

Negligência é explicada por Azevedo e Guerra (1989, p. 41) “como o fato da família se omitir em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente”. Acredita-se que, por trás da violência na família, esconde-se um modelo de

educação que tem por objetivo quebrar a vontade da criança e sufocar o que nela tem de vivo para transformá-la num ser dócil e obediente.

Percebo que a violência, muitas vezes, ocorre em um espaço privativo, no lar, doce lar, local de poder irrestrito, no qual relações adultocêntricas são exercidas autoritariamente por pais que julgam, pelo ideal do amor paterno, o que é o melhor, o que “é para o seu próprio bem”. Assim, as aplicações do castigo corporal, da palmada e da surra com chicote são práticas vistas como normais, aceitáveis socialmente e usadas como justificativas para a correção, sendo atos disciplinatórios, amparados sempre na figura do pátrio poder, como evidenciado em pesquisa realizada. (ALGERI, 2001, p. 10).

Concordo que, por meio do relacionamento de poder entre os pais e seus filhos, parece existir uma clara ligação entre a sujeição à forma de uma disciplina que, muitas vezes, justifica o uso de agressão em qualquer grau de violência e o uso da violência como um meio para atingir um fim. Ou seja, os pais pretendem fazer dos filhos indivíduos, entidades saudáveis, normais e produtivas. Assim, as crianças, em nossa cultura, que utiliza o poder adultocêntrico, são machucadas, espancadas e até assassinadas por adultos, os quais teriam a função básica de protegê-las e defender, *a priori*, suas vidas.

Para os psiquiatras Kaplan e Sadock (1997), o abuso de crianças é uma doença médico-social que assume proporções epidêmicas e abrange um padrão de educação difundido na população. Em comentários sobre campanha de proteção à criança, lançado pela Rede RBS, em seu Jornal Zero Hora (2003), destaca-se que, diariamente no Brasil, cerca de 18.000 crianças chegam a ser espancadas, sendo que pelo menos cem morrem por dia. Destes, metade no próprio lar. Segundo Corsi (1995, p. 31) “aproximadamente 50% das famílias sofrem ou sofreram de violência entre seus membros, dado que eleva a violência na família à posição de problema social”.

2.2 FAMÍLIAS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Para Nitschke (1999, p. 41), “falar em família é mergulhar em águas de diferentes e variados significados para as pessoas, dependendo do local onde vivem, de sua cultura e, também, de sua orientação religiosa e filosófica, entre outros aspectos”.

Em consonância com o proposto por essa autora, pode-se afirmar que todo ser humano tem um significado próprio de família que está intrinsecamente vinculado com sua realidade vivencial.

Há que se considerar, também, outras noções relativas à família. Osório (1996, p. 14) diz que “família não é uma expressão passível de conceituação, mas tão somente de descrições”, enquanto Morais (1999, p. 50) refere que “atualmente não podemos dizer que família é um conceito unívoco”. Um outro autor, Engels (1971, p. 67), associa a palavra família a *famulus*, que significa “escravo doméstico”. A família, então, designava o conjunto de escravos pertencentes ao mesmo dono. Para ele, a família moderna “[...] contém o germe não só da escravidão, mas da servidão também”.

Levando-se em consideração as opiniões mencionadas, acredita-se que as possibilidades de estrutura dos sistemas familiares afetam e modificam a dinâmica das relações entre seus membros. Todas as famílias passam por etapas transacionais que compõem o seu ciclo vital, em que surgem crises, a partir das quais a família necessita de uma reorganização que rege mudanças e crescimento (ENGELS, 1971; OSÓRIO, 1996; BIEHL, 1997). É, então, no cotidiano da família que a criança aprende o significado de viver, desenvolve relações afetivas e, por meio delas, forma sua personalidade. Cada família organiza-se de forma única e reage frente a diferentes situações, ou seja, o cenário familiar está engendrado por determinantes socioeconômicos, políticos e culturais (GUERRA, 1985; FARINATTI, 1993; SANTOS E ALGERI, 1994).

As relações desiguais entre homens e mulheres, pais e filhos, professores e alunos, bem como as de profissionais no contexto do trabalho têm sido evidenciadas ao longo da história, nas artes, na filosofia, na religião e em outras ciências. No âmbito do lar, segundo Assis (1991, p. 33), “a relação estabelecida entre os familiares num lar violento possui elos que enlaçam todos os seus componentes, não só o ato abusivo, mas alimentando-o constantemente”.

Conforme Goldani (1994), a família brasileira passou por profundas modificações de extensa recessão, com aumento da concentração de renda, de pobreza crescente, à incapacidade e falência do Estado; isso tem influência sobre as relações familiares em todos os seguimentos populacionais.

Percebe-se que, no Brasil, a evolução do modelo familiar se deu da família patriarcal para a conjugal. A família conjugal, moderna e nuclear, composta por pais e filhos ou pelo menos por um dos genitores, tornou-se padrão hegemônico atual. É o cenário no qual as pessoas se reproduzem e são socializadas, impregnadas de cultura, de moral e de valores vigentes, onde são estabelecidas as relações de gênero e de poder no qual as pessoas se machucam, produzem e reproduzem relações violentas.

Essa família pode ser considerada modelo? Acredito que sim, pois a família é o núcleo primário reprodutor de relações assimétricas, violentas, baseadas no poder. Afinal, a vitimização infantil é comum à evolução e à história da civilização humana. É dentro da família que se castiga uma criança, método apreendido socialmente e culturalmente repassado por gerações. A família é fator importante no contexto do desenvolvimento biopsicossocial da criança, do adulto e da sociedade; então, a violência contra a criança é uma forma de relação social ligada ao modo pelo qual os indivíduos produzem suas condições existenciais em nossa cultura, amparada no exercício da própria violência. Cabe salientar o pensamento de Bellini (2002, p. 23), que enfatiza:

A complexidade da família expressa-se nas relações entre seus membros e a sociedade, é um mundo vivo onde diferentes sujeitos constroem sua subjetividade em relações de disputa e solidariedade. No seio da família desenvolvem-se ações de disciplina e subordinação e também de liberdade, de expressão e diferenciação.

Meneghel (1996, p. 12), ao traçar um perfil de famílias maltratantes/maltratadas, constatou que a mulher que é maltratada pelo marido, muitas vezes, agride os filhos: “[...] nestas famílias, a mulher maltratada pelo marido é geralmente o adulto que maltrata os filhos, num ciclo onde o que detém maior parcela de poder machuca os que estão em posição hierárquica inferior, e assim sucessivamente”.

Estudos indicam que a violência cometida contra crianças e adolescentes está presente em qualquer categoria socioeconômica, independentemente de raça, cor, credo e cultura. Alguns autores (MENEGHEL, 1996; FARINATTI, 1992; CAMINHA, 1999; SANTOS, 1998; ALGERI, 2001) que têm caracterizado o perfil das famílias que apresentam violência intrafamiliar são unânimes em descrever que os homens agressores podem ser encontrados em diferentes classe sociais, grupos étnicos e religiosos, apresentando baixo limiar de tolerância a frustrações, e que mascaram o comportamento agressivo fora do âmbito familiar. As mulheres dessas famílias, por suas vez, geralmente são deprimidas, possuem baixa auto-estima, apresentam alto risco para adicção de drogas e de álcool. São submissas, passivas e impotentes; apresentam isolamento dos amigos e da comunidade e, constantemente, perdem a capacidade de protegerem a si e aos seus filhos.

Esses autores relatam que as famílias que apresentam negligência, violência física ou psicológica têm pais com tendência a ocultar as lesões traumáticas na criança, expondo justificativas não-convincentes, contraditórias, para as lesões e outros problemas. São pais que revelam apatia e indiferença com seus filhos, usando uma forma muito severa de educá-los; tratam a criança de forma ríspida, humilhando-a e desqualificando seu potencial. Descrevem os filhos como “maus”, “desobedientes” e “sem jeito de melhorar”. Muitos dos pais que pertencem às famílias cujas características revelam descaso ou violência (física ou

psicológica) tiveram experiências de maus tratos sofridos enquanto crianças e, geralmente, são usuários de álcool e outras drogas.

As famílias que apresentam casos de abuso sexual de crianças evidenciam características diferentes das famílias com episódios de violência ou de negligência. As primeiras apresentam um cuidado e uma proteção exagerada com a criança e o adolescente, demonstrando controle rígido sobre as relações sociais, mostrando possessividade e ciúme exagerados, manifestando proibição das relações de namoro, apresentando desconfiança permanente. Essas famílias acusam freqüentemente a criança ou o adolescente de ter um comportamento sedutor ou promíscuo, comprovando uma clara inversão de papéis, ou seja, é habitual que a filha desempenhe o papel de mãe dentro de casa (FARINATTI, 1992; FURNISS, 1993; FERRARI, 1997; MARTINS, 1997; CAMINHA, 1999).

O uso abusivo de álcool e de outras drogas, como também os fatos dos pais terem sido submetidos a maus tratos na sua infância são traços encontrados habitualmente nas famílias de crianças submetidas à violência intrafamiliar (FARINATTI, 1992; GUERRA, 1998; CAMINHA, 1999).

As crianças vítimas de violência física, psicológica, negligência ou violência sexual apresentam baixo limiar às frustrações e são dependentes economicamente e emocionalmente dos adultos que as circundam. Apresentam-se tristes, isoladas, retraídas e com baixa auto-estima. Geralmente, são hiperativas e têm comportamento agressivo e rebelde. Demonstram na escola problemas de aprendizado e permanente estado de alerta; estão sempre na defensiva; têm vergonha excessiva; fogem de contatos físicos; tendem a apresentar idéias e/ou tentativas de suicídio. Pode-se observar, também, fadiga constante, perda ou excesso de apetite, enurese e/ou encoprese, desnutrição, lesões físicas observáveis, infecções urinárias, dor ou inchaço na área genital ou anal, doenças sexualmente transmissíveis, comportamento inadequado para a idade (sedutor ou sexualizado). Podem

apresentar, ainda, história de fugas ou relutância em voltar para casa (WHALEY e WONG, 1989; FARINATTI, 1992; CAMINHA, 1999).

Sobre o exercício da violência, Santos (1998, p. 42) relata o sentimento da criança violentada:

A experiência mostra que é bastante comum a criança ou o adolescente que sofre a violência, acreditar ser a responsável, a causadora de seu próprio sofrimento por ter sido desobediente, má ou sedutora. Representa-se como um ser que não possui nada de bom dentro de si, nada para dar, e por isso é maltratada ou negligenciada. Essa crença da criança costuma ser reforçada pelo próprio agressor, que justifica sua violência através da culpabilização da vítima.

Assim como são múltiplos os sintomas e os indícios que evidenciam as situações de maus tratos, também são variantes as situações e o modo como essas se apresentam. Seja sob as formas de negligência, violência física ou sexual, seja manifestada em classes mais ou menos privilegiadas, a violência tem sido apontada como uma realidade de nosso tempo. Suas estimativas apresentam-se assustadoras, inclusive pela proporção alarmante em que vem crescendo. Entendo que a violência contra a criança é um fenômeno abrangente, que deve ser entendido sob diferentes aspectos e não somente do ponto de vista daquele que a sofre, mas também dos processos envolvidos na sustentação e na manutenção de ações violentas em relação à criança.

2.3 EDUCAÇÃO SOCIAL

Entendendo a importância da Educação, na atual conjuntura econômica-social mundial, e acreditando que todo ser humano tem direito à mesma e, portanto, a níveis dignos de vida, procurei, através das reflexões que seguem, aprofundar o que significa uma Educação Social em prol de um futuro melhor para toda humanidade.

Segundo Zanela (2004, p. 13), “talvez no futuro a Educação faça parte do cotidiano de todos os brasileiros”. Essa idéia permite traduzir a inquietude de muitos educadores, a qual eu compartilho: a preocupação em relação ao acesso das pessoas à Educação. Ela também nos impulsiona a questionar por que, então, nossa educação está permeada pelo descaso e pela indiferença de certos segmentos.

O indivíduo é responsável por sua própria aprendizagem, mas isto não quer dizer que ela dependa exclusivamente dele, uma vez que percebo seu contexto educacional como amplo, exigindo, portanto, a participação dos pais, da própria escola, do governo, da sociedade em geral, pois compreendo que a educação parte de um processo de análise e reflexão sobre a realidade, em busca do desenvolvimento da autonomia e de uma maior consciência, concebendo o indivíduo como alguém que se insere criticamente na história e que é capaz de problematizá-la e superar suas limitações, através de uma intervenção competente e ética.

Assim, o objetivo de todo educador deveria ser preparar o indivíduo para enfrentar desafios, questionar sua realidade com vistas à transformação da mesma, através de vivências que favorecessem seu crescimento biopsicosocial e a construção de valores cristãos, tais como respeito, solidariedade, justiça.

Oliveira (2004, p. 15) enfatiza que configura-se hoje, em nosso país, uma situação de vida, para amplas camadas da população, de pobreza e miséria material,

emocional e espiritual em meio à tremenda riqueza e abundância, refletidas pelos lucros astronômicos dos bancos e das empresas de telecomunicações, pelas fortunas incomensuráveis e intocáveis dos corruptos.

A possibilidade das pessoas pensarem sobre isso é uma ameaça, e o trabalho do educador social, entendo, é justamente incitar as pessoas a pensarem sobre como são, onde estão e o que é possível modificar.

Segundo López Martin (2000, p. 21), a Educação Social

“é, pois, um tipo de intervenção social, realizada desde estratégias e conteúdos educativos, em áreas de promoção do bem-estar e da melhoria da qualidade de vida, mediante uma série de mecanismos encaminhados a resolver problemas carenciais de coletivos marginalizados, a prevenir problemas da população em geral, a garantir uma série de direitos para uma correta vida comunitária e, em suma, otimizar os processos de socialização”.

Refletir sobre Educação Social significa, assim, corroborar o que diz López Martin (2000, p. 41) quando afirma que:

Transformar a realidade para uma sociedade melhor, desenvolvendo de forma plena nosso compromisso com a generalização do bem comum se converte no principal traço de identidade do educador social”; e destaca que “dinamizar as culturas, arrumar coletivos, assegurar a participação ativa de todos os cidadãos, lutar contra formas de exclusão e discriminação, defender a implantação universal dos direitos humanos ou trabalhar pelos ideais democráticos de tolerância e respeito políticos, serão alguns dos sinais ideológicos mais marcados.

Vivemos em uma sociedade em crise, não apenas do ponto de vista econômico, de pobreza absoluta, com elevados índices de desemprego, mas de uma profunda crise de valores que nos levam a inúmeras mazelas, como o tráfico de drogas, a prostituição, o alcoolismo a deficiência de serviços públicos e escolas, os baixos investimentos em Saúde, Educação e ações preventivas, os crimes e uma diversidade de violências contra a vida. O diagnóstico social é de lares e comunidades assolados pela violência familiar, o que se configura hoje em um grave problema de saúde coletiva.

Entendo que a violência nas relações familiares inscreve-se no mundo das relações de poder, no qual todos têm sua parcela de responsabilidade, pois pensar em violência intrafamiliar nos remete à análise de que anterior a ela, ou com ela, o Estado é omissivo nas questões de proteção e assistência às famílias para que estas tenham as condições necessárias de zelar pelos direitos fundamentais das crianças.

Acredito que a violência intrafamiliar é multicausal, ou seja, resulta da confluência de diversos aspectos; portanto, a dinâmica do relacionamento violento entre pais e filhos não pode ser entendida sem se considerar como as condições que envolvem esta família afetam este relacionamento. Assim, a história da interação violenta entre pais e filhos é considerada um indicador importante na qualidade de vida dessas famílias, já que, muitas vezes, abrange situações com problemas duradouros, com os quais a família tem que conviver, como, por exemplo, se pode citar a pobreza, a dependência de álcool e de outras drogas e as doenças crônicas. Isso representa uma maior vulnerabilidade à violência, pois, conforme Cabral (1999), os gastos sociais com violência doméstica no Brasil, associados a internações hospitalares e absenteísmo no trabalho, fazem com que a economia brasileira perca 10,5% do seu produto interno bruto.

É importante salientar que a violência contra a criança na família tem como suporte a violência estrutural, envolvendo o acesso desigual a bens de serviço. As precárias condições de habitação, o desemprego e a pobreza que assola grande parte da população são fatores que, ligados ao estresse gerado, contribuem significativamente para o aumento do índice de violência intrafamiliar em nosso país; entretanto, deve-se destacar que os fatores geradores de violência intrafamiliar contra crianças perpassam a condição socioeconômica.

A desigualdade social, no Brasil, coloca em risco a infância que cresce sem condições de sobrevivência digna e com poucas possibilidades de melhoria.

Entendo que os profissionais que trabalham com a problemática da violência intrafamiliar, sob o enfoque da Educação Social, utilizam métodos de intervenção que visam à transformação de condições sociais e redução do estresse nas famílias. Intervenções em curto prazo incluem lidar com problemas de moradia, financeiros, de trabalho, provimento de apoio prático, como cuidados básicos com os filhos e serviços domésticos, expansão e fortalecimento da rede de apoio familiar. Em longo prazo, a necessidade do trabalho recai sobre o estabelecimento de políticas de proteção à família, políticas habitacionais, de redistribuição de renda e outras que possam garantir os direitos de cidadania.

Dentro dessa perspectiva de Educação Social, não basta lidar apenas com os problemas físicos e psicológicos da violência intrafamiliar, mas é necessário lidar com a violência social subjacente à problemática da violência intrafamiliar contra a criança.

2.4 EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Segundo Mosquera e Stobäus (1984), a Educação para a Saúde deve visar a uma pessoa sadia, tanto física como psicológica e socialmente. Os autores entendem a pessoa não só como indivíduo, mas considera-na como representante de um grupo e de um todo. Assim, enfatizam que a saúde da pessoa representa a saúde do grupo, e esta representa a saúde das instituições. À medida que as pessoas têm melhor nível de saúde, tanto física como psíquica e social, as sociedades tendem a ser mais justas, equilibradas e coerentes.

Relacionando o tema da violência com Educação para Saúde, evidencia-se que esta faz parte de um todo que pretende levar à aprendizagem de melhores formas de vida para os próprios desempenhos, possibilitando ao sujeito um maior autoconhecimento e também um maior conhecimento de seu ambiente e comunidade.

Como referem Costa e López (1986, p. 140), “hoje em dia a maior preocupação dos educadores para a saúde é a de como fazer com que as pessoas, os grupos e as comunidades adotem realmente comportamentos facilitadores de saúde”.

Morais (1995, p. 13) pergunta “por que nossa civilização se fez tão violenta? Ainda é possível admitir que alguém possa pretender ser sadio numa sociedade tão enferma?”. Acredito que sim, inclusive penso que a Educação para a Saúde é parte essencial na prática de qualquer profissional da saúde e, em especial do enfermeiro. Não basta apenas reconhecer que a população tem direito à saúde e à necessidade de utilização adequada dos serviços de saúde, pois somente isso não é suficiente para motivar o indivíduo a mudar seus comportamentos, visto que existem questões de ordem sócio-econômica e política que funcionam como um empecilho, muitas vezes, para um comportamento saudável desta população.

As famílias que apresentam o fenômeno da violência em sua dinâmica interna, na maioria das vezes, evidenciam a precariedade das condições de vida, como a falta de condições básicas de higiene, saúde, alimentação, moradia, entre outros fatores. Essas são as principais manifestações da violência estrutural, que atinge profundamente as crianças, colocando-as em uma séria situação de vulnerabilidade e sendo fonte de grande sofrimento para elas e suas famílias.

Penso que as crianças têm necessidades diferenciadas dos adultos e precisam ser compreendidas e respeitadas como seres humanos em condição peculiar de desenvolvimento, como seres de direitos e deveres, mas estando de acordo com estas necessidades.

É importante salientar que as práticas de violência intrafamiliar, nas suas diferentes formas, devem ser combatidas, de modo que a violência praticada contra a criança não seja *naturalizada*, que seja reconhecida enquanto crime que é, prevista a punição em lei; além disso, é prioritário possibilitar à criança garantia absoluta do acesso ao conhecimento de seus direitos.

Refletir sobre o tema da violência relacionando-a com Educação para a Saúde é perceber que, tanto os indivíduos que sofrem com esta problemática, quanto muitos dos profissionais das áreas de Educação e Saúde desconhecem ações adequadas e recursos disponíveis não só no que se refere ao plano de intervenção como também à prevenção do fenômeno.

Entendo, assim, que Educar para a Saúde é um elemento fundamental para e na formação de uma melhor consciência crítica da população, enfatizando a participação e a corresponsabilidade para o exercício de uma cidadania plena.

A necessidade de abordar a violência intrafamiliar através do tema da Educação para a Saúde é justificada uma vez que essa deve promover uma maior

compreensão dos aspectos envolvendo a problemática pelos profissionais, possibilitando um atendimento interdisciplinar mais adequado às necessidades da família e incentivando um uso mais eficiente e integrado de recursos. Sendo o ambiente familiar o contexto de funcionamento original da criança, se este contexto não puder ser melhorado, reconstruído, poderá ser um grande risco de aparecimento de comportamentos destruidores ou autodestruidores, com o prolongamento e a projeção desse tipo de comportamento diante de adultos na família, escola e sociedade.

É nessa dinâmica que se estabelece uma cultura de violência dentro da família, que associa à violência proveniente do social, pois se sabe que as primeiras formas interativas da criança poderão constituir fortemente a sua história. Viver em um ambiente cercado de violência é deixar a criança vulnerável às formas de relações inadequadas, ruins, que, certamente, marcarão a sua vida. Assim, acredito que a família acaba reproduzindo, através da violência contra as crianças, a violência estrutural à qual é submetida.

É possível, então, concordar com Muszkat (2002), quando refere que as famílias se mostram despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos e acabam tornando-se violentas por tradição. Lares mais violentos deixam como legado para as crianças a violência. Entendo que, quando as crianças começam a conviver com a violência, física ou simbólica, seja através do abuso praticado pelos adultos ou da observação de relações violentas destes adultos, aprendem que é através da violência que se resolvem conflitos. Assim, famílias violentas fabricam muito mais pessoas violentas, através do chamado ciclo de violência intergeracional. Nessa perspectiva, pode-se ver crianças e adultos violentos contribuindo tanto para a perpetuação deste ciclo como de seu crescimento.

2.5 EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

A educação é uma atividade humana necessária à existência e funcionamento de todas as sociedades, é um fenômeno social e universal, conforme Libâneo (1994).

Entendo que é através da ação educativa que o meio social exerce influências sobre os indivíduos, e eles, ao assimilarem e recriarem estas influências, tornam-se capazes de estabelecer uma relação ativa e transformadora no meio social.

Gadotti (1993) aponta que a educação é considerada emancipatória quando se propõe a criar, através de seu processo, a consciência crítica, portanto instrumentalizada para procurar transformações. Criar esta consciência crítica significa integrar o ser humano no contexto social, porém não de forma passiva, como um objeto ajustado ou acomodado às situações, mas um sujeito livre, ativo e com capacidade criativa e renovadora.

Eidt, Biehl e Algeri (1998) , no artigo intitulado “ Atelier de vivências: um ambiente propício à construção do cuidado à criança hospitalizada por maus-tratos” , trazem uma discussão sobre a aprendizagem vivenciada na equipe de enfermagem, concluindo que, no cuidado e acompanhamento das famílias que tinham seus filhos internados devido aos traumas físicos, decorrentes de situações de violência intrafamiliar, a assistência de enfermagem era fragmentada, por excluir aspectos educativos, considerados relevantes à oportunidade dos indivíduos na transformação de suas condutas violentas.

Acredito que a busca adequada para o enfrentamento da violência intrafamiliar deve obrigatoriamente circunscrever-se no campo da Educação associado à Saúde, pois o profissional enfermeiro, ao cuidar da criança vítima de violência intrafamiliar depara-se com frequência com sentimentos de rechaço aos responsáveis dessas crianças; porém, percebo que esta não é a melhor conduta, pois os mesmos também necessitam de apoio e orientação especializada para adoção de outros padrões de relacionamento com a criança.

Muitas vezes, o tipo de relacionamento entre pais e filhos, configurando a violência, é uma reação de sobrevivência dessas famílias diante dos diferentes problemas, dos sofrimentos, da desestruturação social; então, é essencial que os enfermeiros, ao defrontarem-se com a realidade da violência intrafamiliar, no processo de cuidar, freqüentemente, com período de hospitalização prolongada, busquem compreender que, se, por um lado, se vêem imersos nos problemas das famílias, sendo afetados por estes problemas, necessitam estabelecer um limite entre o exercício das atividades técnicas, o compromisso profissional em situações nas quais podem interferir positivamente, quando se deparam com a impotência para sozinhos mudar uma realidade que só será transformada pela ação e investimento do coletivo, da sociedade como um todo, e também do individual dos sujeitos submetidos à violência intrafamiliar.

A proximidade e os vínculos constituídos entre criança, família e equipe permitem aprofundar as relações, viabilizando a orientação dos conflitos e problemas existentes para formas de enfrentamento menos destrutivas e mais saudáveis.

Nesse sentido, Jacquard (2002), prefaciando o livro "A construção dos saberes e da cidadania", salienta que "a função primordial de toda a coletividade, depois de ter cumprido as condições da sobrevivência biológica, é fazer com que cada um de seus membros aproveite o fabuloso poder que possui: transmutar um homo, definido por seu patrimônio genético, em um homem, definido pelos laços que tece com os demais."

O enfermeiro, ao desvelar a realidade da violência intrafamiliar, no processo de cuidar, constrói experiências e conhecimentos, respeitando as singularidades das situações; assim, torna-se crítico e responsável pelo processo de aprendizagem, paralelamente compartilhado com as famílias em situação de violência intrafamiliar e com outros profissionais de saúde.

Os profissionais de enfermagem tornam-se mais qualificados à medida que, ao entrar em contato com o fenômeno da violência intrafamiliar, iniciam um processo de intervenção problematizadora para mudança desta situação.

Moraes e Eidt (1999) referem dificuldades que os profissionais, como os de enfermagem, sentem em lidar com situações de violência familiar no cotidiano profissional, devido ao despreparo acadêmico. Assim, fica evidente minha idéia da necessidade de incluir conhecimentos nos currículos acerca da violência intrafamiliar contra a criança e viabilizar oportunidades de participarem de oficinas como as que nesse estudo lhes oportunizamos a fim de também desenvolver suas potencialidades em relação à prevenção da violência intrafamiliar e a atenção à saúde integral das crianças e dos adolescentes em suas famílias.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 OBJETIVOS

Delineou-se como objetivo geral para este estudo compreender como a oficina, enquanto uma tecnologia educativa, auxilia responsáveis agressores a modificar comportamentos violentos para com seus filhos.

Como objetivos específicos foi proposto:

Conhecer as percepções dos responsáveis agressores sobre o desenvolvimento de comportamentos violentos para com seus filhos.

Identificar que mudanças comportamentais ocorreram nos responsáveis agressores após a participação em oficinas.

Indicar alternativas de ações educativas que modificam comportamentos dos agressores para com seus filhos.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo caracterizou-se como um estudo de caso com abordagem qualitativa. A escolha metodológica fundamentou-se na minha crença de que, para conhecer os motivos, as percepções e as alternativas possíveis para minimizar a violência contra a criança, este é o tipo de estudo que mais me pareceu adequado.

Como bem destaca Haguette (1987, p. 63), “os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser”.

Segundo Pedro (2000, p. 85), outro fator que contribuiu para a escolha da pesquisa qualitativa é que nesse estudo “a interação entre pesquisador e pesquisado é significativa, podendo ocorrer troca de experiências, quando o primeiro não é o dono do saber, e, o segundo, alguém que não sabe nada e pode permitir-se ser invadido no seu contexto”. Invadido deve ser entendido aqui como o pesquisado.

O estudo de caso é um tipo de pesquisa que analisa profundamente “algo singular, que tenha valor em si mesmo”, como referem Lüdke e André (1986, p. 17). Estas autoras ainda destacam como características fundamentais que um estudo de caso “objetiva a descoberta, bem como enfatizam a interpretação em contexto, buscam retratar a realidade de forma completa e profunda, usam várias fontes de informação, revelam a experiência vicária e procuram representar os diferentes pontos de vista numa determinada situação”.

Stake (1998, p. 15) refere que “o investigador qualitativo destaca as diferenças sutis, a seqüência dos acontecimentos em seu contexto e a globalidade das situações pessoais”. A investigação com estudo de caso não é uma investigação de amostras; o objetivo primordial é, conforme o mesmo autor, compreender esses casos selecionados.

O autor comenta alguns critérios que devem ser utilizados para a seleção de casos. Um deles é a rentabilidade daquilo que aprendemos, que entendo, neste contexto, como

o que vamos compreender; outro é o tempo de que dispõe o pesquisador para o estudo de campo e a possibilidade de acesso ao mesmo e, se possível, a escolha de casos que sejam fáceis de abordar.

Essa investigação se ocupou, portanto, de realização de oficinas com responsáveis agressores que utilizavam comportamentos violentos para com seus filhos, acompanhando-os e ouvindo-os durante sua participação em oficinas do Programa de Atendimento às crianças vítimas de maus tratos e violência sexual do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e depois das oficinas.

3.3 ÁREA TEMÁTICA

A violência intrafamiliar é uma causa importante de lesões em crianças, de possíveis posteriores estados de deficiência física e/ou mental e até de morte na infância. Esse fenômeno, como uma problemática ampla de saúde coletiva, emerge da dinâmica interna de cada família, agregada a fatores externos, tais como o contexto socioeconômico, político e cultural em que ela se insere.

Apesar dessa questão ser complexa, acredito que, conhecendo as percepções dos responsáveis pela criança e os motivos que o levaram a utilizar comportamentos violentos para com seus filhos, como uma forma de tentar educá-la que até é aceita socialmente, pretende-se também abordar com estas famílias possíveis alternativas, visando a uma nova abordagem, mais sadia, no sentido de propor diferentes formas de relacionamento com a criança durante todo o processo educativo, conforme os propõem Kaplan e Sadock (1997), Azevedo e Guerra (1989) e Farinatti et al. (1992).

Com base nessas constatações, advindas das leituras que realizei e de minhas vivências como enfermeira e educadora, defini, assim, o tema da investigação desta maneira: *Oficinas com mães agressoras contribuindo para a mudança do comportamento violento.*

Com isto, poderei, a partir dos resultados da investigação, propor ações educativas alternativas para os responsáveis, em relação à prática de comportamentos violentos para com crianças, relatados como forma de educar, estendendo esta abrangência para a sociedade, aos profissionais das áreas de Saúde e Educação influentes no processo de prevenção e ou intervenção em diferentes níveis de violência intrafamiliar.

3.4 QUESTÕES NORTEADORAS

Como o responsável agressor percebe violência como forma de educar?

Como o responsável agressor participa em oficinas educativas?

Que relata o responsável agressor após a oficina sobre a mudança de comportamento na educação de seu filho?

Quais alternativas de ações educativas emergem das oficinas e das percepções dos responsáveis?

3.5 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa se desenvolveu em um hospital universitário, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Segundo dados do Relatório Anual do HCPA (2000), essa instituição caracteriza-se por ser uma empresa pública de direito privado, ligada ao Ministério da Educação, vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), possuindo estrutura organizacional própria e autônoma. Nesse contexto, o hospital objetiva prestar serviços nas áreas de assistência, de ensino e de pesquisa.

O caráter universitário do HCPA permite o desenvolvimento de pesquisas que o fazem um centro de referência para a comunidade gaúcha e brasileira, pois, como instituição universitária, acrescenta à assistência, ao ensino e à pesquisa inúmeras atividades que o caracterizam como hospital universitário de Atenção Múltipla.

Em 1986, a partir da iniciativa de alguns profissionais, formou-se um grupo composto por assistente social, enfermeira, psicóloga e psiquiatra para avaliar os casos de suspeita de violência contra crianças nas famílias; estes profissionais formam, então, o Programa de Atendimento às crianças vítimas de maus tratos e violência sexual.

A partir deste fato, a Administração do HCPA assumiu a responsabilidade em notificar os casos de violência ao Ministério Público.

Entre os anos de 1987 e 1989, o Programa aumentou, consideravelmente, o número de profissionais preocupados com a identificação e o tratamento do problema da violência contra a criança.

Em 1990, por meio da Lei Federal nº 8069, entrou em vigor o Estatuto da Criança e do Adolescente, que divulga a Doutrina de Proteção Integral à Criança, baseada no reconhecimento de direitos especiais e específicos decorrentes da condição peculiar de

peças em desenvolvimento. No que se refere à responsabilidade profissional na notificação dos casos, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, em seu artigo 245 (Brasil1990, p. 86), 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 a criança ou adolescente: Pena multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência”.

Sendo assim, em 1995, a Administração Central do HCPA criou normas para o Programa de Proteção às Crianças Vítimas de Maus-Tratos e Violência Sexual, vinculando-o à Vice Presidência Médica dessa instituição. Dessa maneira, o HCPA conta com um grupo multiprofissional formado por pediatras, psiquiatras, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros que compõem o referido Programa, assessorado por profissionais do Ministério, Público, designados pela Procuradoria da Justiça (RELATÓRIO ANUAL DO HCPA, 2000).

Paralelamente à comunicação dos casos aos órgãos públicos pertinentes, como conselhos tutelares e/ou o Ministério Público, e acompanhamento de crianças e suas famílias à equipe, a qual integra-se a pesquisadora, abriu espaços para realização de oficinas educativas, como uma proposta metodológica alternativa ao enfrentamento dessa problemática.

3.6 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram cinco mães agressoras, responsáveis pelas crianças em situação de violência física intrafamiliar, que são atendidas no Programa de Proteção às Crianças Vítimas de Maus-Tratos e Violência Sexual e que participaram das dez oficinas educativas realizadas por membros deste Programa. O número de participantes foi estabelecido seguindo o critério de saturação das informações.

Neste estudo, os responsáveis pelas crianças que sofreram violência configuraram-se em famílias cadastradas no HCPA, e a amostra ficou composta de cinco mães agressoras.

Previamente, foi realizada uma busca em seus prontuários, a fim de obter informações sociodemográficas que contribuíssem para identificação dos participantes no estudo (Apêndice A).

Para participar do estudo, adotou-se critérios de inclusão e exclusão. Os de inclusão foram:

- ser mãe responsável pela criança em situação de violência física intrafamiliar;
- ter participado na realização das dez oficinas oferecidas pelo Programa;
- ser o agente perpetrador da ação de bater na criança;
- aceitar voluntariamente participar do estudo, por meio de convite verbal da pesquisadora, após receber esclarecimentos sobre seus objetivos, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Os critérios de exclusão do estudo previam:

- portar alterações emocionais, clínicas ou sociais que impedissem de viabilizar a realização de entrevistas, bem como estar alcoolizado ou drogado no momento da aplicação do instrumento;
- recusar participar da pesquisa;

No perfil dessas mães consta que realizavam dupla jornada de trabalho, fora e dentro de casa. O emprego remunerado era, na maioria, de faxineira ou doméstica. A renda familiar em média era de um salário mínimo.

Três famílias eram nucleares, compostas de marido, mulher e filhos, sendo que em uma família o pai encontrava-se preso, mas o casal permanecia legalmente casado.

Duas famílias eram monoparentais com características trigeracionais, morando junto com a família a avó materna.

A escolaridade de todos os familiares era formada na maioria por pessoas de ensino fundamental incompleto; apenas uma mãe cursou o segundo grau, mas incompleto. Essa mãe relatou que, após o trabalho desenvolvido nas oficinas, tinha se matriculado no supletivo para completar o segundo grau.

Os critérios de inclusão nas oficinas foram estabelecidas pela EPC, considerando o perfil de motivação e adesão demonstradas durante o processo de acompanhamento e tratamento no hospital devido ao abuso físico, psicológico e negligência associados.

A participação nas oficinas é entendida pela equipe como uma continuidade ao tratamento que já recebem no Programa de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Numa visão sistêmica, as mães, quando vinham às oficinas, traziam junto as crianças. O convite para participar das oficinas foi estendido às figuras do pai, avós, tios e

outros cuidadores significativos. Todos os participantes desenvolveram as mesmas atividades, embora, em algumas oficinas, as crianças ficassem separadas dos adultos, participando de momentos recreativos, promovidos pelo Serviço de Recreação do Hospital.

3.7 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

Os princípios éticos foram resguardados, pois a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFRGS, assim como foi resguardada a proteção dos direitos dos pesquisados, levando-se em consideração as determinações apontadas pelas normas de pesquisa em saúde referidas pela Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) e as questões éticas para pesquisas em Enfermagem, expressas por Polit e Hungler (1995).

Os participantes que aceitaram participar desta investigação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o Apêndice B, no qual foram esclarecidos os objetivos e as implicações de sua participação, recebendo garantia de sigilo, anonimato e possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento.

O TCLE identifica que o objeto do estudo são as percepções dos responsáveis pelas crianças sobre os motivos que os levam a bater nas crianças como forma de educar. Como a finalidade ali expressada era a de propor futuras ações educativas, ao longo do desenvolvimento da pesquisa buscou-se aperfeiçoar a sua função investigativa e pedagógica. Dessa forma, frente aos objetivos traçados, optou-se por, então, como título dessa tese, *Repercussões de Oficinas para a Educação de Responsáveis Agressores: Interfaces entre Educação Social, Educação para a Saúde e Educação em Enfermagem*.

3.8 COLETA DE DADOS

3.8.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A partir da seleção das mães responsáveis pela criança, integrantes das oficinas, e de sua anuência em participar do estudo, foram iniciados os procedimentos para a coleta de dados. Os dados foram coletados através de três instrumentos. O primeiro constou de entrevista semi-estruturada (Apêndice C), coletado antes e/ou durante o período da realização das oficinas. Esta primeira entrevista foi sobre *as percepções dos responsáveis sobre o bater como uma forma de educar*.

O segundo instrumento foi o relatório das observações das oficinas, (Apêndice D), contemplando as questões norteadoras, e o terceiro correspondeu à segunda entrevista semi-estruturada, que se realizou depois de transcorrido um período de seis meses da realização das oficinas. (Apêndice E)

A entrevista é um encontro face a face entre pesquisador e sujeito, no qual o sujeito e o entrevistador dividem informações específicas relacionadas ao objetivo do estudo de forma direta, podendo interferir e pedir complementações. A entrevista foi realizada no próprio hospital, em um local que garantiu privacidade e segurança, isento de riscos de interrupção, em horário da conveniência dos participantes; ela foi gravada, e a transcrição ocorreu logo após a sua realização, conforme autorização previamente concedida pelo entrevistado.

A observação permitiu ao pesquisador anotar elementos que não foram explicitados nas entrevistas, mas aconteceram no intercâmbio da pesquisa.

As observações aconteceram ao longo dos encontros nas oficinas.

3.8.2 CONTEXTO PARA REALIZAÇÃO DAS OFICINAS

Para melhor caracterização dessas oficinas, que tornaram-se o ambiente propiciador à coleta de dados dessa pesquisa, considerou-se fundamental descrever o contexto para sua realização.

Prevenir as situações de violência é também uma exigência educativa, além de social e legal; sendo assim, é fundamental que esse contexto ocorra em um ambiente interativo, reflexivo e crítico. Para tal, é necessário a participação de uma equipe multidisciplinar que propicie suporte e orientação específica.

Assim, as oficinas se constituíram em um espaço de atuação multidisciplinar, num processo educativo com mães agressoras que vivenciaram situações de violência que integrou minhas crenças, valores e atitudes, enquanto enfermeira e pesquisadora, com os estudos realizados no Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Educação da PUC.

As oficinas foram realizadas com o objetivo geral de desenvolver interdisciplinarmente um processo assistencial e educativo com crianças e seus familiares e/ou cuidadores que vivenciaram situações de violência intrafamiliar, usuárias do Programa de Proteção à Criança (PPC/HCPA)

As oficinas tinham como seus objetivos específicos:

Orientar sobre cuidados de saúde biopsicossocial, direitos humanos, cidadania e legislação, aliando, com estes temas, outros de seus interesses.

Oportunizar aos responsáveis agressores estratégias de aprendizagem que melhorassem as condições de exercerem os cuidados com a criança.

Motivar os participantes à conscientização e formação de juízo crítico à respeito da violência intrafamiliar, com intuito de melhorar a qualidade de vida própria e de sua família.

Fortalecer os vínculos familiares no sentido de diminuir e/ou erradicar a problemática da violência diagnosticada.

Oferecer subsídios para a ocorrência de transformações positivas nas relações familiares. Prevenir a reincidência de episódios de violência contra criança.

Capacitar as famílias que freqüentavam as oficinas para tornarem-se agentes multiplicadores da ideologia de proteção à criança em suas comunidades.

A realização das oficinas permitiu, ainda, capacitar estudantes da graduação em Enfermagem, Psicologia e Serviço Social para agirem como multiplicadores na prevenção, diagnóstico e tratamento de crianças e familiares em situação de violência intrafamiliar.

Em termos metodológicos a oficina apresentou características de um grupo educativo, e utilizou a opção pedagógica da problematização (BORDENAVE, 1983), tendo em conta que o desejado era a transformação da realidade de violência intrafamiliar a partir da modificação do comportamento das mães agressoras por meio de suas próprias observações e percepções da realidade de violência que viviam no ambiente familiar e/ou propiciavam aos seus filhos.

As participantes foram estimuladas a detectar problemas reais e buscar soluções originais e criativas. Conforme Bourdenave (1983), essa pedagogia não separa a transformação individual da transformação social, pela qual desenvolve-se em situação grupal.

Todo o processo de trabalho das oficinas emergiu das vivências e dos relatos dos membros do grupo para criar subsídios que eliminassem a prática de qualquer forma de

violência contra a criança, possibilitando a formação de relações mais saudáveis dentro da família.

Conforme o Ministério da Saúde (1997), nas oficinas, o processo educativo por meio da participação, ocorreu através de um processo de teorização a partir da prática, não como substituição do conteúdo teórico, mas como um processo sistemático, ordenado, progressivo, no ritmo dos participantes, permitindo que eles descobrissem os elementos teóricos através das técnicas e conseguissem se aprofundar gradativamente, de acordo com o nível de avanço do grupo.

As oficinas se constituíram, através de uma teoria, um guia para uma prática transformadora.

O processo de teorização permitiu que o cotidiano fosse colocado - o imediato, o individual e o parcial - dentro do social, do coletivo, do histórico e do estrutural.

As técnicas participativas desenvolvidas nas oficinas proporcionaram um processo de aprendizagem por meio do qual foi possível desenvolver um processo coletivo de discussão e reflexão e que permitiu coletivizar o conhecimento individual de modo que potencializou o conhecimento dos demais participantes, possibilitou desenvolver uma experiência de reflexão educativa comum e viabilizou a criação coletiva do conhecimento, de cuja elaboração todos os indivíduos participaram.

Para a leitura da realidade e identificação dos pontos-chaves dos problemas vivenciados pelas mães participantes do estudo, bem como para a compreensão do fenômeno e para a busca de soluções necessárias viáveis e aplicáveis, foram utilizados suportes teóricos e legais embasadores dos direitos da criança e do adolescente, das necessidades biopsicossociais e de saúde, direitos humanos, cidadania, gênero, vínculos parentais, prevenção de traumas físicos infantis, auto-estima, conceitos de violência física, psicológica,

sexual, negligência e drogradição entre outros, conforme os temas emergidos e de interesse dos participantes.

A proposta de intervenção era realizada pela equipe multiprofissional que forma a Equipe de Proteção à Criança, composta de duas enfermeiras, duas assistentes sociais, uma médica pediatra, uma recreacionista, uma psicóloga, uma procuradora do ministério público e estagiárias do serviço de enfermagem, psicologia e serviço social.

Em todas as atividades, houve sempre a presença de um estagiário de enfermagem, psicologia e/ou serviço social observando a atividade, a fim de registrar as dinâmicas e os resultados das oficinas.

Cabe esclarecer que neste Programa represento o Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

As oficinas também foram realizadas no próprio hospital, buscando ampliar as estratégias de atendimento que as mães recebiam, além da assistência já oferecida pela Instituição, viabilizando outras alternativas assistenciais, pois este tipo de trabalho em grupo permitiu dividir as experiências semelhantes entre as famílias e/ou cuidadores com história de violência familiar.

As questões abordadas nas oficinas emergiram das experiências dos facilitadores e do conhecimento que tinham sobre a problemática de violência dessas famílias. Assim enfocou-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como questões sobre cidadania, , estágios de crescimento e desenvolvimento da criança, condições de moradia, hábitos básicos de higiene e saúde, entre outros. Tal fato se justifica, porque estas famílias e/ou cuidadores, evidenciaram desconhecer seus direitos como cidadãos, além de não saberem das conseqüências psicossociais presentes e futuras, tampouco que a violência intrafamiliar é ilegal.

O trabalho das oficinas contemplou sempre espaços para tratar assuntos que foram trazidos pelos próprios participantes destes grupos. Isso contribuiu à reflexão e crítica, facilitou a troca de experiências, constituindo um grupo educativo, integrado com a equipe interdisciplinar, proporcionando suporte e orientações específicas. A presença do brincar e do jogo neste contexto facilitou a reorganização e o vínculo familiar, criando um espaço para resolução de problemas.

Creio que, nas oficinas que realizamos, se obteve novos subsídios ao cuidado interdisciplinar, necessários nestas circunstâncias, pois trabalhou-se a multidimensionalidade de suas causas e conseqüências. Assim, entendo que, na realização de futuras oficinas, haverá possibilidades de construção de novos conhecimentos, levando em conta os processos assistenciais, no sentido de poder auxiliar a criar novas estratégias de prevenção, pertinentes à realidade situacional deste grupo. Concomitante, permitiu o crescimento mútuo dos profissionais envolvidos no processo de cuidar, ensinar e aprender.

Sendo assim, o desenvolvimento destas atividades, com o auxílio dos membros da equipe, fazem das oficinas uma nova possibilidade de abordagem metodológico-assistencial-educativa, ampliando a forma de enfrentar a questão da violência intrafamiliar.

A fim de abarcar todos as mães agressoras encaminhadas ao Programa de Proteção à Criança e considerando também a inclusão de seus familiares, foi necessário dividir os participantes em dois grupos, tendo-se o cuidado de que permanecessem os mesmos profissionais ministrantes de cada oficina para ambos os grupos.

As oficinas foram dimensionadas para acontecer no turno da tarde, em dez encontros quinzenais, para cada grupo, entre novembro de 2002 a julho de 2004, com duração de uma hora e trinta minutos cada encontro.

O horário estabelecido foi das 14h às 16h e 30 minutos, nas quartas-feiras, com intuito de facilitar um horário com melhor disponibilidade dos participantes se afastarem do domicílio e do local de trabalho.

O local de realização das oficinas foi uma sala, anexa ao hospital, que permitia o acesso e a privacidade do grupo.

Os princípios éticos foram respeitados, procurando proteger os direitos individuais das participantes agressoras, levando em consideração os aspectos apontados por Goldim (2000).

Foi explicado o objetivo das oficinas, dando aos participantes a opção de participar e integrar-se ao grupo, além da garantia do atendimento convencional individual e familiar que vem recebendo sistematicamente do Programa de Proteção à Criança, mesmo se houvesse recusa de sua participação.

3.9 O PROCESSO VIVENCIADO NAS OFICINAS

Embora, entre a equipe multiprofissional, houvésemos previsto e planejado previamente as técnicas e os objetivos para cada oficina, pois já conhecíamos os motivos e as dificuldades que originaram os encaminhamentos dessas mães agressoras, não havia uma previsão seqüencial sistematizada das técnicas, exceto das duas, primeiras e últimas oficinas. Isso ocorria porque o desenrolar de cada encontro possibilitava identificar a próxima abordagem mais adequada a ser desenvolvida.

Dessa forma, ao final de cada oficina, num período de trinta minutos, os profissionais participantes da equipe analisavam as realidades e os principais problemas trazidos, assim como alternativas de intervenção para possíveis soluções.

A fim de proporcionar acolhimento e estabelecer vínculos entre os participantes, seus familiares e equipe ao final de cada oficina havia uma integração na forma de um lanche coletivo oferecido pela equipe.

A seguir em seqüência abordarei as dez oficinas que desenvolvemos com as mães participantes da pesquisa e seus familiares.

1º OFICINA CONSTELAÇÃO DE SÍMBOLOS: ASSIM SOU EU

A meta do primeiro dia era a identificação de todos os participantes, a discussão sobre os objetivos propostos à realização das oficinas, assim como a combinação e o estabelecimento das dinâmicas para o funcionamento das mesmas.

O encontro tinha a função de integrar o grupo e estabelecer uma espécie de contrato de trabalho.

Essa oficina encontra-se descrita na íntegra no apêndice F.

Fizeram parte desse primeiro encontro as duas enfermeiras, a médica pediatra, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, as duas estagiárias da psicologia, duas estagiárias de enfermagem, cinco mães, uma avó e oito crianças.

Cabe destacar que, neste primeiro encontro, as pessoas usaram o tempo todo da oficina para relatar como eram compostas as suas famílias e descrever seus cotidianos, as dificuldades nos relacionamentos familiares, principalmente entre o casal, com os filhos, bem como os problemas existentes na criação deles, em relação às crises enfrentadas para sobrevivência, tais como uso de drogas, a dificuldade de manutenção da autoridade, a divisão de responsabilidades entre os pais, entre outros.

Sujeito A *“A vida da gente não é fácil, existem tantos problemas. Tem dias que tu pensa que tu vai enlouquecer de vez”*.

Sujeito B *“Eu sou assim como vocês todos aqui do grupo, eu dou nas crianças, mas eu sei que não devia, às vezes eles acabam apanhando por coisas que não tem nada com eles, é a gente mesmo que perde a paciência por qualquer coisa, mas também é tanta bronca para dar conta. O meu irmão inferniza a vida de todo mundo com o problema dele das drogas”*.

Sujeito C *“Eu me vejo muito sozinha para enfrentar tudo. Tá certo que de vez em quando a minha mãe me ajuda no que ela pode, o dinheiro dela também é uma mixaria, não dá nem para ela, na realidade sou só que tenho que dar as coisas para as crianças”*.

Sujeito D *“O maior problema que eu vejo lá em casa é que além das brigas com as crianças tem os meus problemas com o meu marido. As crianças vêem a gente brigando, sabem que a gente não está bem e aí repetem o que eles vêem de nós. A criança aprende muito vendo os adultos, acaba imitando até sem querer”*.

Sujeito E *“Eu pensei que quando estivesse grávida ia ser tudo diferente. Todo mundo iria fazer as minhas vontades, eu iria ser paparicada pela minha mãe, mas não, não mudou nada”*

Pelos relatos extraídos do primeiro encontro, pude inferir que as pessoas do grupo apresentavam situações de vida semelhantes: eram famílias em crise, com dificuldades de toda ordem familiar, emocional, econômica e social.

Na avaliação deste primeiro encontro, uma das estagiárias da psicologia definiu a atividade como uma grande catarse, ou seja, houve um espaço propício para que os participantes exteriorizassem verbal e emocionalmente seus sentimentos em relação à vida.

Nessa oficina, iniciou-se um processo de troca de emoções, sofrimentos, aprendizados. A interação entre os familiares e a equipe possibilitou um desvelamento acerca da violência intrafamiliar.

Os profissionais interviram no sentido de possibilitar que os participantes declarassem livremente suas percepções a cerca do problema vivenciado na família, essa realidade de violência que em si era comum aos participantes do grupo. A intervenção da equipe possibilitou motivação e descontração para as próximas atividades.

Nesse sentido, corrobora-se com a idéia de Minayo e Assis, (1993) quando afirmam que a violência é um complexo e dinâmico fenômeno biopssicosocial, e seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade.

2ª OFICINA TRAÇOS E PAPOS: DESENHANDO E EXPLICANDO MEU MUNDO.

O objetivo desta oficina era trocar informações entre os integrantes do grupo para que se conhecessem melhor e percebessem a realidade comum da violência intrafamiliar que os cercava.

A partir da confecção de um desenho livre feito por cada participante, houve um relato da história de vida de cada família.

Fizeram parte desse segundo encontro as duas enfermeiras, a médica pediatra, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, as duas estagiárias da psicologia, as duas estagiárias de enfermagem, uma estagiária do serviço social, cinco mães, uma avó, uma tia. As crianças não participaram dessa oficina.

Sujeito A *“Lá em casa é tudo na base do grito. O meu marido grita comigo, com as crianças, e eu também grito com eles. Quando fui desenhar a família é que vi que tudo é igual na briga para nós. É tudo uma briga só.”*

Sujeito B *“Eu apanhei muito quando era criança, não dá nem para comparar o jeito que a minha mãe era com o jeito que eu sou pro meu filho, eu apanhava e às vezes nem sabia o porquê. O meu guri pelo menos sabe sempre o motivo quando eu bato nele, e tem vezes que parece que ele pede para apanhar”.*

Sujeito C *“É bem assim como eu desenhei com cores fortes, não tem nada clarinho na minha vida. É tudo pesado, difícil. Pensa eu com duas crianças, grávida do terceiro e sem apoio do pai deles”.*

Sujeito D *“Eu fico pensando em como é a família que eu trabalho todo dia e como é a minha. São tão diferentes, os meus patrões se dão super bem, tão sempre se beijando, se abraçando, e eu e o meu marido só brigando. As crianças deles que eu cuido são calmas, educadas, e os meus tão arteiros, tão sem lei”.*

Sujeito E *“Eu não gosto nem de parar para pensar como é a minha vida, pois acho tudo ruim, uma droga, as minhas filhas não têm nada, aliás, elas têm as coisas que os outros dão, até para comer a gente depende dos outros. Isso não é vida”*.

Esse encontro revelou, por meio dos desenhos e da interpretação destes pelas falas, as múltiplas formas de exclusão social, as desigualdades socioeconômicas, o abuso de poder dos adultos sobre as crianças, as diferentes formas de violência física, emocional e negligência exercidas nas famílias.

A equipe, na avaliação, evidenciou que muitos comportamentos das participantes eram emergidos de situações semelhantes vivenciadas na infância, e, por isso, na intervenção, foi explicada a importância de assumirem o compromisso de efetivarem novas formas de relacionamento com a criança. Como exemplo de intervenção ocorrido nessa oficina, a enfermeira propôs uma tarefa para cada participante realizar, ao longo da semana. As mães deveriam procurar conversar com as crianças para evitar bater e, caso a conversa não adiantasse para deter o comportamento inadequado, as mães deveriam pegar a criança no colo e segura-la firmemente. Todos concordaram em realizar a atividade proposta.

3ª OFICINA A CAIXA MÁGICA: AUTO-IMAGEM E AUTO-ESTIMA. QUEM SOMOS NÓS?

Esse encontro objetivou explorar o conceito que cada participante tinha sobre si próprio, assim como incentivou reflexões sobre os aspectos saudáveis dos participantes e o desejo de mudança sobre os aspectos que atrapalhavam o viver saudável.

Ao abrir a tampa de uma caixa forrada de papel para presente, o participante se via num espelho colado na parte interna da caixa; assim, descrevia o que gostava e o que não gostava no que via.

Fizeram parte desse terceiro encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, uma estagiária de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, cinco mães, uma avó, uma tia.

As crianças não participaram dessa atividade.

Sujeito A *“Ao ver meu rosto eu vejo quanta coisa mudou com o tempo, eu engordei muito durante a última gravidez, o meu corpo não é um corpo de mulher bonita”*.

Sujeito B *“Eu prefiro me ver como eu sou hoje do que quando era criança. Eu era uma criança feia, magrinha demais.”*

Sujeito C *“Quando eu fico me olhando eu vejo quanta coisa eu já passei nessa vida. Às vezes nem acredito que eu consegui superar tudo, quer dizer, tudo eu não digo, mas que eu já venci muitas coisas, muitas tristezas que ficaram para trás, hoje eu até que estou bem”*.

Sujeito D *“Eu não gosto de me olhar no espelho. Eu não me acho bonita. Queria poder me cuidar bastante, ia me encher de cremes, maquiagem, essas coisas de mulher rica, para não ficar feia, velha. Eu sei que eu aparento muito mais idade do que a que eu tenho de verdade”*.

Sujeito E *“Sei lá, é tão esquisito a gente se olhar no espelho e falar para os outros o que está vendo. Eu não gosto de falar de mim, tenho vergonha, às vezes eu sinto até raiva de mim”*.

A intervenção da equipe se fez através dos relatos dos participantes sobre a imagem refletida pelo espelho, ressaltando a importância de termos momentos para olharmos para dentro de nós, como nos vemos como pessoa no mundo, na nossa família.

Também permitiu avaliar a importância de exercermos nossos papéis enquanto mulher, mãe, esposa, companheira, possibilitando uma melhor compreensão dos fatores que incomodam e interferem na auto-estima.

O trabalho da equipe se fez no sentido de os participantes serem encorajados a aceitar seu próprio corpo, entendendo que os ideais de beleza eram impostos pela cultura, que a sociedade propõe estereótipos, modelos rígidos de beleza. As pessoas passam a correr atrás desses modelos que costumam ser associados ao sucesso, ao poder, à aceitação social.

A atividade procurou demonstrar o benefício da aquisição de uma imagem corporal positiva, pois isso interfere na capacidade de dar e receber afeto, na maneira como cada um percebe a si e ao outro. O trabalho ressaltou a importância de cada pessoa gostar de si própria e entender seu corpo, e inclusive, houve discussões no sentido de como é preciso cuidar corretamente dele, até por o corpo funcionar como instrumento de comunicação interpessoal, em que os cuidados corporais revelam a auto-estima que cada um tem. Isso é dinâmico, perceptível a partir da compreensão do sentimento de identidade, das características pessoais, da valorização, das realizações e dos relacionamentos.

4ª OFICINA STOP! CONGELANDO A CENA E FAZENDO UM NOVO FILME!

O objetivo desta oficina era relativizar os papéis desempenhados pelos pais e pelos filhos, possibilitando, através dos sentimentos expressos, o entendimento das funções e da dinâmica da família. Através do jogo de congelar a cena estimulou-se a superação das práticas de violência e projetaram-se diferentes formas de agir frente à problemática instaurada.

A intervenção da equipe possibilitou que o grupo recebesse orientações e fizesse discussões sobre o controle de impulsos da violência física, relatando suas dificuldades, principalmente em relação à criança.

Essa oficina foi realizada através de dramatização de uma cena de cada família, com troca de papéis entre pais e filhos, possibilitando, nestas vivências lúdicas, rever seus sentimentos ou conhecer novos, para a descoberta de outra forma de relacionamento com a criança.

A dinâmica da oficina proporcionou rever situações de interação entre mães e filhos, apontando novas formas de imposição de limites afetivos e firmes para com as crianças que não fossem o uso da violência física.

Fizeram parte desse quarto encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, uma estagiária de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, cinco mães, um pai, uma avó, uma tia e oito crianças.

5ª OFICINA BRINCANDO, E NÃO BRIGANDO A GENTE SE ENTENDE!

O objetivo dessa oficina era proporcionar uma interação supervisionada entre as crianças e as mães.

Através da proposta de execução de brincadeiras, no pátio, entre mães e filhos, diante da observação e participação dos profissionais, realizou-se o manejo adequado das demandas das crianças e das ações correspondentes das mães. Os responsáveis agressores refletiram, trocaram idéias e assumiram o compromisso das mudanças reais de comportamento, que são entendidas como possibilidades gradativas.

Esta oficina foi também conhecida pelos profissionais do grupo de atendimento como a prática da escuta sensível. A intervenção da equipe fez-se no sentido de que os pais conhecessem e desenvolvessem paciência e tolerância frente às atitudes da criança, próprias as suas etapas de crescimento e desenvolvimento.

Refletiu-se com o grupo sobre a importância da forma respeitosa de relacionar-se com a criança, pois, nas atitudes do adulto, a criança aprende e internaliza padrões de comportamento futuro, assim como no presente, muitas vezes, age no sentido de imitar atitudes e comportamentos visualizados em seus pais e cuidadores.

Fizeram parte desse quinto encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, uma estagiária de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, cinco mães, um pai, uma avó, uma tia, uma vizinha e dez crianças.

6ª OFICINA IMAGINAÇÃO COLORIDA E SEM FRONTEIRAS. CONTANDO HISTÓRIAS INFANTIS.

Esse encontro tinha por objetivo estimular vínculos afetivos através da biblioteca viva, ou seja, da leitura dos livros infantis. Esta foi realizada por cada participante responsável agressor. Cabe ressaltar que, nas nossas oficinas, os agressores eram constituídos na totalidade pelas mães das crianças.

A intervenção da equipe foi facilitar a vivência de relacionamentos prazerosos.

A leitura de uma história infantil supõe compartilhamento de emoções e descobertas que propiciam reforçar o vínculo afetivo entre criança e cuidador.

Pela leitura das histórias apresentadas através de exemplos, a equipe trouxe idéias sobre a importância de trabalhar com valores reais, como solidariedade, respeito às diferenças, amizade e paciência, proporcionando à criança subsídios para aquisição de atitudes positivas durante a vida, nos diferentes ambientes de convivência, como a família e a escola.

Fizeram parte desse sexto encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, uma estagiária de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, cinco mães, um pai, uma avó, uma tia e oito crianças.

7ª OFICINA CUIDADO! O PERIGO TAMBÉM MORA AQUI.

O objetivo dessa oficina foi a prevenção dos acidentes domésticos. Cada participante fez inicialmente um relato de algum acidente doméstico vivenciado. A partir dos relatos, houve um debate sobre as situações que provocaram os acidentes e sobre como estes poderiam ter sido evitados, ressaltando quais envolvimento relacionados com negligência e violência existiram.

A enfermeira conversou sobre o crescimento e o desenvolvimento de uma criança, as atividades que cada faixa etária realiza, as possíveis causas de acidentes relacionados com cada faixa etária das suas crianças e como prevenir os acidentes em cada etapa do desenvolvimento e crescimento da criança.

Após o diálogo, foi realizado, através da participação de cada responsável, um jogo para detectar quatorze possíveis causas de acidente em uma cozinha com crianças e dez possíveis causas de acidente no pátio de uma casa com crianças.

A intervenção da equipe se fez no sentido de prevenir a negligência relativa à ocorrência de acidentes domésticos, ampliando a necessidade de proteção à criança para outras situações, além do domicílio.

O trabalho da equipe sinalizou aos participantes possibilidades de informação adequada sobre como prevenir situações potenciais de risco para acidentes domésticos, visto que o grupo manifestou, de uma forma geral, desconhecer as situações de vulnerabilidade individual e familiar e dos riscos domiciliares próprios a essas ocorrências.

Fizeram parte desse sétimo encontro uma enfermeira, uma estagiária da psicologia, duas estagiárias de enfermagem, a procuradora do ministério público, a

recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, cinco mães, um pai, uma avó, uma tia. As crianças não participaram dessa atividade.

8ª OFICINA UM JEITO DE SER SAUDÁVEL

Esta oficina tinha por objetivo a disponibilização de orientações sobre higiene, hábitos de educação e saúde, alimentação, vacinas, importância da supervisão e do controle de saúde conforme a idade, necessidades e problemas de saúde, entre outros. Através de recortes de revistas e jornais, o grupo construiu um painel identificando aspectos saudáveis e vulneráveis de cada família, teceu considerações sobre os seus hábitos de vida, inclusive de frequência aos serviços de saúde. Na apresentação do trabalho, cada participante explicou o porquê das figuras que escolheu, relatando sua realidade atual e projetando mudanças para o futuro.

A intervenção da equipe se fez no sentido de propiciar que o grupo vivenciasse o sentimento de responsabilidade que envolve a maternidade e os cuidados com os filhos.

O trabalho realizado possibilitou discutir aspectos em relação a crenças, valores, tradições e atitudes em relação aos cuidados de saúde, e também promoveu uma reflexão sobre as dificuldades de procurar recursos de saúde para si e sua família, bem como alternativas que buscassem minimizar essa problemática.

Fizeram parte desse oitavo encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, duas estagiárias de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, cinco mães, um pai, uma avó, uma tia. As crianças não participaram dessa atividade.

9ª OFICINA REDESENHANDO A VIDA

Essa oficina objetivou a aplicação do trabalho em rede para proteção integral dos direitos da criança através de um jogo que articulou a rede de instituições e os artigos contemplados no Estatuto da Criança e do Adolescente. Trabalhou-se com o grupo noções de gênero e cidadania.

O grupo iniciou com a assistente social explicando a importância de se trabalhar com os direitos da criança e do adolescente conforme o ECA. Assim, mostrou um quadro com os direitos da criança e do adolescente desenhados e cada participante do grupo leu um dos direitos, refletindo, também com a procuradora do Ministério Público, sobre o que percebia como significado e responsabilidade próprios.

A intervenção da equipe possibilitou repensar e programar novas atitudes e responsabilizar-se por elas, incluindo-as em seu projeto de vida familiar. A oficina realizada buscou refletir sobre as posturas educativas adotadas no cotidiano.

O trabalho da equipe questionou as posições que os homens e as mulheres ocupam na sociedade e apontou a importância da igualdade de seus direitos apresentados pela Constituição Brasileira.

Fizeram parte desse nono encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, duas estagiárias de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, cinco mães, uma avó, uma tia, uma vizinha e oito crianças.

10ª OFICINA O PRESENTE PRECIOSO

Essa oficina tinha por objetivo estimular a reflexão dos participantes para conhecer o que cada um deve saber e o que pode fazer, o que está ao seu alcance para transformar as atitudes de agressão em atitudes interativas de cuidado e proteção.

Cada criança pintou a sua mão em uma camiseta grande, e cada mãe pintou a sua mão em uma camiseta menor; depois que secou a tinta, as camisetas, foram trocadas entre mãe e filho e vestidas pelos participantes.

A intervenção da equipe, ao estimular a construção personalizada de cada camiseta, procurou expandir o significado da conscientização, simbolizado pelo desenho das mãos que representavam a construção coletiva de uma nova realidade, uma vez que anteriormente as mãos eram representativas de algo ameaçador, causador de dor e sofrimento.

A troca do presente representava a vivência de afeto, e os desenhos das mãos indicavam a construção de uma nova realidade, construída juntos, sem violência.

Fizeram parte desse décimo encontro as duas enfermeiras, as duas estagiárias da psicologia, duas estagiárias de enfermagem, a procuradora do ministério público, a recreacionista, uma assistente social, a médica pediatra, uma estagiária do serviço social, duas artistas plásticas voluntárias, cinco mães, uma avó, uma tia e oito crianças.

Esse encontro foi o de finalização do trabalho das oficinas. Após a entrega das camisetas e da troca delas entre mãe e filho, os participantes fizeram uma avaliação do trabalho das oficinas.

Todas as manifestações destacavam a importância de existir um espaço onde as pessoas pudessem ser ouvidas e respeitadas. Uma das mães relatou que descobriu uma nova forma de se relacionar com os filhos, que as crianças estavam mais calmas e que ela estava gostando mais da pessoa dela mesma, destacando que estava achando essencial cuidar de si

própria e que isso só foi possível através das oficinas, pois aprendeu coisas importantes para a vida melhorar.

Pelo relato de uma jovem adolescente, que recentemente ganhou bebê, durante o processo de trabalho das oficinas, a mesma, chorando, relatou que melhorou muito o vínculo com sua própria mãe, sentindo-se mais capaz de cuidar do bebê que nasceu, diferentemente do outro filho, pois, quando ganhou o primeiro, sentia-se muito sozinha, assustada, despreparada para ser mãe. Acredita que o trabalho das oficinas serviu para indicar formas de ser uma boa mãe, além de ter unido mais toda sua família.

Três mães relataram a importância do trabalho realizado no sentido de esclarecer dúvidas importantes que elas tinham sobre o comportamento das crianças e como seria a melhor forma de agir com os filhos.

Uma tia enfatizou que as oficinas não foram válidas só para melhorar a vida das crianças, mas de toda a família, que, através do trabalho feito com as mães e as crianças, toda a família saiu ganhando.

Uma avó relatou a importância de que as oficinas continuassem, pois era uma coisa diferente e muito boa que aconteceu na vida dela.

DESCOBERTAS NO CAMINHO PERCORRIDO DAS OFICINAS

Após cada oficina, o grupo de profissionais realizava a avaliação e o planejamento do novo encontro. Todas as oficinas foram desenvolvidas e analisadas pelos profissionais, mas partiu-se das vivências e dos relatos dos participantes para tentativa de erradicação do comportamento violento e para as transformações necessárias.

As situações aqui registradas expuseram a experiência de um grupo multiprofissional que buscou desenvolver um trabalho de oficinas com crianças vítimas de violência intrafamiliar e suas famílias, que nós denominamos Grupo de Atendimento à Prevenção da Violência Infantil (GAP). O grupo buscou refletir sobre o ciclo da violência instalada nas famílias que participaram das oficinas, e rompê-lo, promovendo, junto aos responsáveis agressores, a conscientização e o juízo crítico a respeito da violência contra a criança, com o intuito de melhorar a qualidade relacional de todos os envolvidos.

As oficinas realizadas pela equipe multiprofissional foram uma complementação ao atendimento das crianças inseridas no Programa de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e constituíram-se em uma importante alternativa metodológica educativa na abordagem da violência intrafamiliar. Para a qualidade de seus resultados, influenciou a agregação de profissionais de diferentes áreas, que compartilham anos de experiência em relação ao combate da violência contra a criança.

A realização das oficinas foi uma atividade que necessita ser divulgada e ampliada, pois possibilitou uma troca muito grande, não só do ponto de vista de conhecimentos profissionais, mas também afetivos, que permitiram, a cada um dos participantes, ensinar e aprender de forma concomitante.

Acredito que exista uma necessidade premente de compartilhar idéias e experiências entre os profissionais que trabalham com o fenômeno da violência intrafamiliar para descobrir novos modos de enfrentar a situação.

Nesse sentido, corroboro com a idéia de Vieira e Volquind (2002), quando afirmam que as oficinas criam situações reais de participação, nas quais as experiências são socializadas e ações inovadoras são planejadas, executadas e avaliadas.

O trabalho de grupo desenvolvido nas oficinas foi importante, pois permitiu uma abordagem ampla da violência, correspondendo a um trabalho preventivo e humanizado, com perspectiva interdisciplinar e intersetorial. Despertou, através das atividades de reflexão ligadas aos aspectos significativos da realidade vivenciada, a aquisição de conhecimentos e atitudes para solução ou minimização da problemática da violência intrafamiliar.

A interação do grupo implicou no apoio emocional, no fortalecimento das interações psicológicas, na comunicação franca, no compromisso e na responsabilidade com as decisões e ações do grupo, bem como na participação efetiva e na formação da consciência crítica dos indivíduos.

Concordo com a idéia de Minayo e Assis (1993, p. 59), quando salientam que “é consensual hoje que qualquer ação para superar a violência passa por articulação intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional e com organizações da sociedade civil e comunitária que militam por direitos e cidadania”.

As oficinas foram uma modalidade de ação que oportunizou aos indivíduos uma atividade reflexiva sobre a realidade vivenciada, criando subsídios para a realização de mudanças. Constituiu-se em um espaço para adquirir novos conhecimentos a partir da troca de experiências efetivadas em grupo.

Os participantes das oficinas tinham uma realidade em comum, que era a violência intrafamiliar; sendo assim, assumiram a responsabilidade compartilhada de mudar

de atitude frente ao comportamento violento com a criança, buscando outra forma de agir diante deste problema real em suas vidas. Desta forma conforme aponta Cubers (1989, p. 3), “a oficina constitui-se em um tempo e um espaço para aprendizagem; um processo ativo de transformação recíproca entre sujeito e objeto; um caminho com alternativas”.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, as entrevistas e os relatórios de observação das oficinas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2000), e utilizada em investigações qualitativas e em diversos setores das ciências humanas, que propõe esta técnica de investigação destinada a formular, a partir dos dados, possíveis inferências reproduzíveis e válidas que possam empregar-se ao contexto examinado.

Bardin (2004, p. 42) define o método de Análise de Conteúdo como

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

O significado da análise de conteúdo está relacionado ao aperfeiçoamento da técnica, que possibilitou interpretar textos sagrados, com a possibilidade de desvendar o sentido simbólico de atos religiosos e a interpretação de textos literários. A partir dos anos 50-60, esta técnica passou a ser utilizada em grande escala como meio para análise de comunicação de massa. As inferências ou deduções lógicas dessa prática podem responder a dois tipos de questões de produção ou de recepção.

Nesse estudo, a técnica se ocupou da questão da produção, isto é, das possíveis causas ou dos antecedentes de uma mensagem que incluem características e procedências de emissor e contexto; particularmente, investigou as mães agressoras, responsáveis pelas crianças em situação de violência intrafamiliar que participaram das dez oficinas. A técnica foi sistematizada em três etapas cronológicas distintas: a pré-análise, a fase de exploração do material e o tratamento, inferência e interpretação dos dados.

Na pré-análise, respaldada no Referencial teórico, realizei, primeiro, uma leitura flutuante de todas as entrevistas dos sujeitos, assim como utilizei elementos das fichas

de identificação e dos relatórios parciais das oficinas para complementação do estudo.. Cabe salientar que cada sujeito, nesta fase, foi codificado com a letra S (sujeito) e um número correspondente (1,2,3,4 e 5). Para atender à regra da exaustividade, ou seja, as regras em que não se pode deixar de fora qualquer um dos elementos, fiz várias leituras, com todas as entrevistas de cada um dos cinco sujeitos entrevistados antes e depois da realização das oficinas. Em relação à regra da representatividade, que diz respeito à amostragem neste tipo de pesquisa, considereei que os depoimentos dos 5 sujeitos, e o relatório de observação das oficinas se constituíram como elementos representativos para essa investigação. Em relação à regra da homogeneidade deste tipo de análise, todas as informações foram obtidas de forma idêntica, ou seja, todos os sujeitos foram entrevistados e observados da mesma forma pela pesquisadora.

Após a pré-análise, na fase de exploração do material, segunda fase do método, que poderá ocorrer simultaneamente com a pré-análise, foi realizada a codificação dos dados obtidos “visando alcançar o núcleo de compreensão do texto”, conforme Minayo (1992, p. 210). Sendo assim, utilizei elementos das fichas de identificação e dos relatórios parciais das oficinas para complementação dos dados, fazendo, portanto, a decomposição do material coletado, agrupando expressões, idéias, falas e comportamentos, classificando-o em unidades de significado, utilizando uma codificação específica. (S pré e o número indicam o sujeito entrevistado antes da oficina e a unidade de significado correspondente a essa entrevista, assim como S pós e o número indicaram o sujeito entrevistado depois da oficina e a unidade de significado correspondente.) Assim, foi possível elaborar as categorias e sub-categorias deste estudo. O critério para o recorte das unidades de significado, nessa investigação, foi de ordem temática, envolvendo a captação do sentido da informação registrada pela pesquisadora.

Na terceira fase, ou seja, de tratamento, inferência e interpretação dos resultados a partir da descrição de cada categoria, apresentei os resultados deste estudo, realizando a interpretação dos dados com o auxílio dos autores utilizados no Referencial Teórico, de minhas experiências e das vivências dos sujeitos, utilizando os elementos das fichas de identificação e dos relatórios parciais das oficinas para complementação dos dados coletados nas entrevistas. Assim, segundo Santos (1996), vislumbrou-se uma nova perspectiva teórica, à medida que os objetivos do estudo foram contemplados.

A partir da análise dos depoimentos dos responsáveis agressores, constituiu-se duas dimensões deste estudo: a primeira dimensão é a pré-oficina, e a segunda dimensão é a pós-oficina, apresentados na Tabela 1.

DIMENSÃO	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Pré- Oficina	Concepções sobre a forma de educar	Relacionada à história familiar
		Significado da ação agressiva
		Dúvidas e incertezas sobre a forma de educar
		A forma de educar correlacionada com o nível de desenvolvimento da criança
	Formas de Educação na prática	Do diálogo ao grito
		Intimidação para castigo corporal
		Aspectos Físicos
		Aspectos Psicológicos
	Motivos desencadeadores do ato violento	Características Psicosociais da criança
		Características Psicosociais do adulto
		Brigas entre irmãos
		Manutenção de poder / autoridade
		Dinâmica familiar
Trajetória da família	História familiar pregressa / atual	
	Intervenção da família frente ao ato violento	
	Despertar para opção de ajuda profissional	
Pós-Oficina	Vivenciando as oficinas	O significado da participação
		A aquisição de conhecimento
	Repercussões das oficinas	Caminhos para resiliência familiar
		Convivência familiar e social
		Aspectos Preventivos
		Sugestões

4.1 Primeira dimensão: Pré-Oficina

Na primeira dimensão do estudo apresentam-se quatro categorias, que são: as concepções sobre a forma de educar, as formas de educação na prática, os motivos desencadeadores do ato violento e a trajetória da família, emergidas a partir dos depoimentos coletados antes da realização das oficinas.

4.1.1 Categoria: Concepções sobre a forma de educar

A primeira categoria deste estudo aborda as concepções dos responsáveis agressores sobre a forma de educar que emergiram das entrevistas com os participantes antes da realização das oficinas.

A partir então dessas concepções, foi possível obter-se quatro subcategorias, (expostas no Quadro 1.) que permitem ampliar a caracterização do fenômeno em estudo: relacionadas à história familiar; o significado da ação; as dúvidas e incertezas sobre a forma de educar; e forma de educar correlacionada com o nível de desenvolvimento da criança.

Quadro 1- As concepções sobre a forma de educar e respectivas subcategorias

Categoria	Subcategoria
1 Concepções sobre a forma de educar	1.1 Relacionada à história familiar
	1.2 Significado da ação agressiva
	1.3 Dúvidas e incertezas sobre a forma de educar
	1.4 Forma de educar correlacionada com o nível de desenvolvimento da criança

Fonte: Entrevistas com os responsáveis agressores antes da participação nas oficinas (2005).

1.1 Subcategoria relacionada à história familiar

Nas concepções dos sujeitos, o uso da violência contra as crianças, no cotidiano, podem ser evidenciados através dos depoimentos coletados.

Como citou o sujeito D pré 1, “ a forma que eu conheço de educar a criança, o original, que a gente conhece e foi criada é: incomodou é pau. Não obedeceu? Pau. É tudo na base da chinelada, gritos, pauladas. Essa é a realidade”.

Através dos relatos dos responsáveis agressores, posso evidenciar que as concepções que os mesmos apresentam sobre a forma de educar estão vinculada à história e

tradição familiar, ou seja, muitas vezes o uso da punição física é adotada por estes adultos como uma forma interiorizada de impedir um determinado comportamento da criança.

Portanto, essa prática é emergida e aprendida de suas próprias vivências infantis. O uso da força física, ou seja, o ato de bater nos filhos, é visto em muitas famílias como uma forma que os pais têm de exercerem a disciplina.

Esse depoimento vai ao encontro do que refere Neder (1994), quando salienta que a disciplina foi uma característica fundamental do processo educativo durante muito tempo e que as famílias, para conquistá-la, utilizavam inúmeras experiências de agressão física. A surra contra a criança tem feito parte, portanto, da educação familiar e dos métodos pedagógicos utilizados pela família para disciplinar.

O depoimento do sujeito A pré 10 também sugere que as formas de educar a criança estão relacionadas a sua própria experiência infantil, pois a mesma relatou serem *“as mesmas que eu fui criada. Minha mãe me batia e hoje eu bato nos meus filhos também”*.

Através desse depoimento, observo o papel importante que a família desempenha, pois a prática constituída de usar a violência contra a criança para educá-la é sustentada culturalmente, ou seja, torna a família um espaço oportuno para o uso da violência.

Briggs (2002) enfatiza que a discrepância entre o valor que atribui-se à criança, de um lado, e nossa incapacidade de proporcionar aos pais um treinamento específico para sua tarefa, de outro, parece basear-se na suposição de que um ser humano deve saber criar outro ser humano; entretanto, o fato de alguém tornar-se pai ou mãe não lhe confere automaticamente o conhecimento e a capacidade de criar filhos satisfatoriamente.

Assim, concebo que, por meio do relacionamento de poder entre pais e filhos, existe uma clara ligação entre a sujeição à forma de uma disciplina que, muitas vezes, justifica o uso de agressão em qualquer grau de violência e o uso da violência como um meio para

atingir um fim, pois a violência é aprendida na família de origem dos adultos e assimilada como uma forma de educação.

Brazelton e Sparrow (2004) advertem que os pais que foram educados com castigos corporais têm tendência a manter essa tradição em relação aos seus filhos. Esse comportamento se dá muitas vezes por um sentido de lealdade aos seus pais e à sua cultura, por um sentido de dever que os leva a continuarem a obrigação parental ou, ainda, por falta de outras alternativas.

Antes de escolher a forma de disciplinar uma criança, os adultos precisam estar conscientes da influência de sua história pessoal, ou seja, da forma como foram disciplinados pelos progenitores, pois, como pais, há a tendência de adotarem os mesmos padrões que foram criados na infância ou a agirem completamente diferente do modo como foram criados. Alguns pais sentem segurança na sua capacidade de reproduzirem as tradições disciplinares da sua família, e outros apresentam o desejo de serem pais diferentes dos seus; entretanto, a maioria dos adultos utiliza o modelo em que foi criado para disciplinar seu próprio filho.

Amen (2005) enfatiza que existem muitos fatores envolvidos na educação dos filhos e que o objetivo da educação eficiente é encontrar o melhor ajuste entre pais e filhos, o que significa também adaptar sua personalidade às características do filho, dado o ambiente no qual ambos estão.

Nessa seção, ficou esclarecido que a base educativa das práticas disciplinares das mães com seus filhos, por meio da punição física, adveio das experiências vivenciadas em suas próprias trajetórias infantis, em seus núcleos familiares de origem.

1.2 Subcategoria o significado da ação agressiva

Nas falas dos responsáveis agressores transparecem suas incompreensões referentes ao significado essencial da ação agressiva.

O depoimento do sujeito B pré 26 informou que *“bater e espancar são coisas bem diferentes. Espancar para mim é tu pegar a criança e enforçar, atirar na parede, pisar em cima, machucar. Bater é tu pegar assim uma cinta ou chinelo e dar nas pernas, geralmente se bate na bunda, por que a criança não sente tanto”*.

A depoente estratifica nos atos expressos diferentes níveis de violação à integridade física da criança, esclarecendo, inclusive, a possibilidade de escolha pré-determinada de bater na “bunda” da criança num significado de não infringir tanta dor.

A impressão que se tem, pela análise do depoimento acima, é de que a utilização da violência como uma forma de educar não é considerada na prática como uma violação dos direitos da criança. O ato de bater na criança não significa uma agressão, pelo contrário, o bater constitui uma estratégia banalizada e não valorizada.

Porém, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 17, está determinado que “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente [...]”.

O sujeito E pré 1 trouxe um significado próprio para ação educativa, quando assim referiu: *“para mim educar é dar castigo ou bater”*.

Posso apreender de sua fala que o significado que atribui ao educar é o de punição e de sofrimento tanto na sua dimensão psicológica como física, em um processo unilateral de poder do adulto e de restrição dos direitos e da autonomia da criança e do adolescente.

Lembremos Amen (2005), que enfatiza que todos os pais erram e, por melhor que façam, sempre cometerão alguns erros, mas muitos deles poderiam ser evitados se fossem bem orientados e tivessem a chance de refletir sobre seu papel paterno e materno.

Percebo que as mães não contextualizam-se com novas abordagens educativas excludentes do processo de bater na criança. Com isso, perpetuam atos disciplinadores condescendentes com agressões físicas.

Grünspun esclarece esse contexto inadequado de educar, lembrando que, até há poucos anos, era aceito a criança apanhar, o que significava educá-la. (in TIBA, 2002).

1.3 Subcategoria dúvidas e incertezas sobre a forma de educar

Esta subcategoria reúne as estratégias mencionadas que são utilizadas pelas participantes para educar as crianças, porém, sob condições de dúvidas e incertezas sobre como educar apropriadamente; isto é, apresentam ambivalências que demonstram estarem entre usar o diálogo ou a punição corporal.

O sujeito C pré 1 declarou “*tem que conversar, dar limites e castigo. Coloca de castigo e deixa chorar*”.

Acredito que a maneira como cada adulto age em relação a educar a criança é uma construção social que varia de acordo com cada sociedade, sendo influenciada por diferentes fatores, como o período histórico, econômico e cultural.

O depoimento do sujeito B pré 6 ilustrou “*eu tenho dúvida. Tenho um filho de dois anos, ele é impossível. Não sei o que eu faço, se eu bater nele também não resolve muito. Eu nem sei mais, não sei como agir, eu não sei como educar certo*”.

Com constantes hesitações no processo de educação de uma criança de dois anos, o que corresponde a estar numa idade em que as crianças são exploradoras, curiosas de

tudo que as cercam, essa mãe revela que a prática de bater no seu filho não traz os resultados educativos esperados; porém, vacila em como agir diferentemente.

Entendo que há atualmente uma diversidade de maneiras de educar uma criança, diferentes estratégias são utilizadas pelas famílias, e, na maioria das vezes, os adultos apresentam dificuldades para colocar em prática a forma mais adequada de educar, não se sentindo satisfatoriamente preparados para agir com a criança.

Omer (2002), sobre isso, enfatiza que a presença parental contrasta profundamente com a autoridade baseada na violência, no que tange à dignidade da criança. A presença parental é o contrário de uma autoridade tirânica, cuja força provém da punição e da agressão.

Pela disciplina que um adulto impõe a uma criança está o reflexo dos valores sociais, pois, como pais os adultos serão responsabilizados pelo comportamento da criança, assim, numa sociedade composta de diferentes culturas como a nossa, os pais precisam refletir e compreender que as práticas disciplinadoras são determinadas pela cultura e seguem os valores e as tradições dessa cultura.

Nesse sentido, Grünspun, ao prefaciá-la obra "Quem ama educa" (TIBA, 2002), refere que, em nome da educação, valiam palmadas, cintadas, chineladas, sapatadas, mordidas, puxões de orelha e cabelo. Na escola, valia a vara, a palmatória, ajoelhar sobre o milho. Quando uma criança se queixava, a mãe ou o pai dizia que era por que merecera apanhar.

A análise do depoimento do sujeito A pré 39, a seguir, sugeriu que a forma que ela percebe como adequada é o diálogo, mas quando esta mãe precisa por a educação em prática ela bate ao invés de conversar. *"Na hora que eu tenho que conversar com os meus filhos, não adianta eu bato neles"*.

Outro depoimento que exemplificou a dificuldade em educar a criança pode ser evidenciado em B pré 17: *“Eu só queria achar como fazer certo, tentar educar melhor. Falar é fácil, fazer é que é difícil, eu não sei mais o que fazer, o que eu vou fazer? É muito difícil educar”*.

A sua expressão revela a própria vulnerabilidade individual na perspectiva de ser uma adequada educadora como mãe. Percebo a sua inquietação para encontrar uma forma melhor de educar. Desvela a dicotomia entre a teoria de educar e a difícil prática de exercê-la, o que se traduz numa constante incerteza.

Cabe destacar Zagury (2001, p. 31), quando enfatiza que educar envolve um novo desafio a cada dia. Educar uma criança é um processo muito complexo, com situações inesperadas para a maioria dos pais, que nem sonhavam em ter tanto trabalho, todo dia, todas as horas do dia.

1.4 Subcategoria a forma de educar correlacionada com o nível de desenvolvimento da criança

A idéia expressa pelo sujeito D pré 5 revela que é difícil educar a criança devido a sua falta de pensamento crítico reflexivo, como espera acontecer no adulto. *“A criança na verdade, elas não pensam direito. Pensar pensam. Mas não como adulto. Eles não têm um raciocínio assim como o nosso, por isso é difícil de educar”*.

Este depoimento refere-se ao desconhecimento dessa mãe sobre as peculiaridades sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança, pois a mãe compara o pensamento da criança ao de um adulto e demonstra o sentido de desvalorização referente ao pensamento da criança. A mãe reduz a criança na tentativa de exprimir que o pensamento do adulto é adequado e o da criança não.

Entendo que, durante o período da infância, a criança passa por diferentes etapas de crescimento e desenvolvimento; assim, vai adquirindo e aperfeiçoando capacidades para compreender o mundo que a cerca. Entretanto, o cuidador responsável nesse estudo, as mães, muitas vezes apresenta dificuldades de entender as particularidades desta criança, de percebê-la como uma pessoa distinta que descobre o mundo e constrói seu próprio conhecimento num processo evolutivo gradual e crescente.

Minha prática profissional me permite afirmar que, na maioria das vezes, uma criança é punida por um comportamento perfeitamente apropriado e desejável para o seu estágio de desenvolvimento, mas que, contudo, não é reconhecido como adequado pelos adultos cuidadores, pois falta - lhes o conhecimento sobre o estágio de desenvolvimento da personalidade da criança.

Amen (2005, p.45) destaca que, diferentemente do que muitos acreditam, as crianças não nascem como “páginas em branco”, trazendo suas próprias personalidades e características para dentro do relacionamento familiar, pois uma criança nasce com seu próprio temperamento, ciclo de sono e vigília, nível de tolerância, sensibilidade ao toque e ao barulho, resistência a infecções, habilidades para adaptação às mudanças, necessidade de afeição. De forma semelhante, os pais entram no relacionamento com seu filho trazendo seus próprios temperamentos, ciclo de sono e vigília, nível de tolerância, sensibilidade ao toque e ao barulho, resistência a infecções, habilidades para adaptação às mudanças, necessidade de afeição, experiências anteriores com outras crianças.

Segundo Thompson e Ashwill (1996, p. 16), o desenvolvimento de uma criança refere-se ao aumento na complexidade de formas ou funções, e a família influencia grandemente no seu desenvolvimento físico e emocional. O desenvolvimento da personalidade de cada criança deve ser conhecido do adulto, pois isso é fundamental em relação a sua educação. Quando o uso de uma disciplina é baseado nas qualidades individuais

da criança, há mais chance de ser eficaz; entretanto, percebo, pelos depoimentos obtidos nas entrevistas, a falta de conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento da personalidade de seus filhos, inclusive como a personalidade da criança pode também afetar a interação com os pais. Isso ficou evidente no depoimento do sujeito B pré 3: *“o castigo é bom porque faz a criança refletir, dependendo da idade. De 1 a 10 anos não entende muito, entende mais com umas palmadas. Tu não vai dar castigo para uma criança de 2 anos, ela não vai entender. Além do que ele é terrível aquele guri, ele não pára quieto e isso me irrita demais.”* Entretanto, essa mesma mãe, em outro momento da entrevista, sujeito B pré 44, deu ênfase a sua dificuldade para educar o filho e relacionou o ato de bater como agressão física, conforme a campanha vinculada pela televisão contra a violência infantil. *“castigo para ele eu não posso dar, não vai entender. Bater, aí ele vai ficar pior. Como eu vou fazer para educar? Dá todo dia na televisão, isso é a violência contra a criança.”*

Convém aqui lembrar o que nos alerta Muszkat (2002, p.172) sobre as políticas públicas, voltadas para a criança e o adolescente, que excluem o seu principal núcleo de inserção: a família.

4.1.2 Categoria: Formas de Educação na Prática

Nesta segunda categoria da primeira dimensão do estudo encontram-se as respostas dos entrevistados à pergunta sobre as formas de educar que conheciam e utilizavam com seus filhos na prática, distribuídas em quatro subcategorias: do diálogo ao grito; intimidação para castigo corporal; aspectos físicos; e aspectos psicológicos, como ilustra o Quadro 2.

Quadro 2- Formas de Educação na Prática

Categoria	Subcategoria
2 Formas de Educação na Prática	2.1 do diálogo ao grito
	2.2 intimidação para o castigo corporal
	2.3 aspectos físicos
	2.4 aspectos psicológicos

Fonte: Entrevistas com os responsáveis agressores antes da participação nas oficinas (2005).

2.1 Subcategoria do diálogo ao grito

Os sujeitos A pré 33 e B pré 71 trazem como algo intrínseco a aspereza nas comunicações com os filhos, evidenciada pelo corriqueiro ato de gritar.

O sujeito A pré 33 citou: *“Em vez de eu falar com os meus filhos eu grito. A minha mãe diz que eu grito demais com as crianças. Eu sei disso, mas não sei fazer diferente”*.

O sujeito B pré 71 expressou: *“Eu me irrita com o meu pequeno e grito: Cala a tua boca! Queria conversar, mas não consigo, vou logo gritando com ele”*.

A análise desses dois depoimentos demonstra que as mães têm consciência de que gritam demais com os filhos e que gostariam de não o fazer; entretanto, na prática, não conseguem.

Entendo que a agressão verbal é uma forma específica de violência contra a criança e destaca-se pela sua incidência, pertinácia e ação, reduzindo o funcionamento psicossocial da criança.

Vissing (1991) define que a agressão verbal é a comunicação que intenta causar dor psicológica à outra pessoa ou a comunicação percebida como tendo essa intenção. Nesse sentido, considera dois subtipos de agressão verbal. A agressão verbal instrumental, na qual o agressor objetiva pôr fim a uma conduta indesejável, proferindo palavras ou símbolos pejorativos ou dissonantes da adequada comunicação, (ex: Cala boca, seu burro), e a agressão verbal expressiva, na qual o agressor usa expressões pejorativas com o único objetivo de denegrir a criança. (Ex: você não serve para nada).

Para o Ministério da Saúde (2002, p.20), a violência psicológica inclui qualquer ação ou omissão que cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

Assim, a violência psicológica constitui-se, neste estudo, na relação hierárquica que submete a criança ao poder do adulto, demonstrada pelo grito, pelo castigo, pois é quando o adulto decide e impõe seus interesses, expectativas e sentimentos. Assim, neste âmbito de violência, estabelece-se uma relação de dominação revestida de um caráter disciplinador, ou seja, há o desejo do adulto de ensinar à criança normas e comportamentos socialmente aceitos.

A relação interpessoal, no processo de socialização da criança, passa a ser violenta quando há exacerbação do uso do poder do adulto.

Creio que a violência psicológica é uma das formas mais comuns de violência praticada contra a criança e talvez uma das mais difíceis de ser reconhecida, pelo seu caráter subjetivo e por não apresentar marcas visíveis de fácil observação, como ocorre no caso da violência física.

Manifestada através de diferentes formas, está presente em todas as situações de violência, ocasionando efeitos adversos no desenvolvimento físico e psicossocial da criança, bem como na estabilidade de sua personalidade, com conseqüente diminuição da auto-estima.

Briggs (2002, p.5) define auto - estima como a maneira pela qual uma pessoa se sente em relação a si mesma; é o juízo geral que faz de si mesma, quanto gosta de sua própria pessoa. O autor refere a importância da auto-estima na vida de uma criança, pois a auto-estima “é a mola que impulsiona a criança para o êxito ou fracasso como ser humano.”

2.2 Subcategoria intimidação para castigo corporal

O depoimento do sujeito B pré 43 expressou *“Com o meu filho pequeno eu xingava a toda a hora, pegava a vara de marmelo, mas não chegava a bater, sempre só ameaçava ele, só mostrava”*.

Pelo relato acima, percebo o comportamento evidenciado pela mãe, de amedrontar e reprimir, associado à possibilidade de bater na criança. Isso exemplifica a idéia do poder que os adultos exercem sobre as crianças. Além disso, demonstra a freqüência e a banalização com que esse tipo de violência ocorre. O ato de xingar e intimidar uma criança justifica a ação que não privilegia os aspectos relativos às medidas de proteção e integridade da criança. Neste mesmo sentido, expressou o sujeito E pré 50: *“As minhas gurias eu conto até dois e elas geralmente obedecem, por que sabem que no três elas vão apanhar”*.

Noto, através de ambos os depoimentos expressos nesta subcategoria, as dificuldades das mães no estabelecimento de limites, “que significa definir regras ou pautas de comportamento” (Whaley e Wong, 1989, p.259).

Ao invés de proporem componentes positivos e interativos, as mães apresentam de forma negativa suas ameaças, introduzindo, na relação familiar, o medo e a automatização de comportamentos por elas estabelecidos. Dessa forma, a mãe não está presente para protegê-las de eventuais problemas em seus impulsos de liberdade, mas para impedi-las de vivenciar as próprias situações de explorar o seu mundo.

Penso que a prática de humilhar uma criança, de fazê-la não merecedora de afeto, respeito e proteção, por parte do adulto, indica a necessidade premente de viabilizar meios e estratégias adequadas para intervir o mais precocemente possível nestes casos e prevenir o aparecimento de outras formas de violência associadas.

Acredito que toda criança é um ser humano fisicamente frágil, incapaz de se proteger e dependente do adulto para revelar suas potencialidades, e isso só se realizará adequadamente se forem atendidas as suas necessidades biológicas e psicológicas.

A criança nasce indefesa e depende dos pais para sua sobrevivência por longo tempo; assim, terá que ultrapassar muitas etapas para completar seu desenvolvimento. Para que o desenvolvimento ocorra de maneira saudável, a criança necessita de um ambiente familiar que a incentive.

Uma relação adequada entre a criança e seus pais é vista como condição necessária para que haja o desenvolvimento satisfatório da criança, de sentimentos como confiança e autocontrole, da habilidade para resolução de problemas, assim como para manter e estabelecer relacionamentos futuros.

É importante destacar o papel que os pais desempenham como modelo para essa criança; sua influência, quer benéfica ou não, na infância, repercutirá, em geral, por toda a vida.

Entendo que o ato de um adulto de xingar, intimidar uma criança e puni-la fisicamente traz a idéia do desconhecimento por parte dos adultos de como essa prática pode

repercutir negativamente sobre o desenvolvimento emocional da criança, tornando-a, futuramente, uma pessoa insegura.

Corroborando com esta idéia, Santos (1998) nos aponta que a violência psicológica é a mais comumente praticada, constituindo a forma mais sutil de violência e podendo acarretar danos graves para o desenvolvimento emocional e social da criança.

2.3 Subcategoria aspectos físicos

Nesta subcategoria, os entrevistados expressaram o uso da punição física como uma forma de impedir um determinado comportamento da criança. Cabe destacar que essa subcategoria abrange o maior número de depoimentos representados no estudo, pelo vasto número de vezes em que foi citada. Assim, serão apresentados os trechos das entrevistas na ordem em que foram evidenciadas, separadas na seqüência pelos cinco sujeitos entrevistados.

O sujeito A citou o emprego da força física contra as crianças por cinco vezes distintas durante a entrevista (Sujeito A pré 27, A pré 32, A pré 40, A pré 49, A pré 44), ressaltando que tanto ela como a sua mãe (avó materna) batem nas crianças diferindo, porém, os locais. Enquanto a avó dá palmada nas nádegas, a mãe bate de forma generalizada. Noto também que a idade da criança não foi um fator impeditivo à prática de bater no filho. *“Eles apanham porque não tem outro jeito”*. *“Quando a minha mãe bate nas minhas gurias é só na bunda, eu não. Eu pego elas pelo braço, sacudo e vou dando nas pernas, na bunda, por tudo”*. *“Eles gritam mais do que eu bato neles”*. *“Eu contei duas palmadas que dei no meu bebê”*. *“Eu só vou lá e dou uns tapas para que eles me obedeçam”*.

Percebo, nos relatos do sujeito B, o emprego da força física contra as crianças por seis vezes distintas durante a entrevista; evidencia-se a alternância dos locais onde bate e os meios utilizados para bater. Embora relate que é com propósitos educativos, menciona,

também, a raiva que a moveu para o ato de bater. (Sujeito B; pré 5, B pré 11, B pré 22, B pré 61, B pré 66 e B pré 68) *“Eu bato nas mãozinhas dele. Ai eu explico para ele que ele apanhou para não fazer mais aquilo”. “Foi direto na bunda, só que foi com tanta raiva que doeu mesmo”. “Eu sempre dou na bundinha dele, dou um laço nele sim, é para ele aprender”. “Eu pego ele com raiva, dou umas sacudidas e dou nele”. “Ele é medonho, para obedecer só levando uns tapas mesmo.” “Eu não tenho paciência com ele, dou uns tapas, já bati de chinelo, com cinta”.*

As falas do sujeito C demonstram o emprego da força física contra as crianças revelada por três vezes distintas durante a entrevista (Sujeito C pré 3, C pré 10, C pré 22), que, além de inadequadas, como as dos demais sujeitos, é acompanhada de descontrole de impulsos que resultaram em exacerbações e complicações, indo ao extremo do espancamento: *“A última vez foi com um pedaço de pau, eu já espanquei a minha filha”. “Às vezes dou com a mão mesmo, outras com chinelo, com cinta”. “Eu já bati muito nela, já espanquei duas vezes. A última vez ela quase morreu se não fosse a tia dela ajudar”.*

A fala do sujeito D revelou aspectos semelhantes aos expressados pelas outras mães; entretanto, enfatizou ser influenciada pela cultura punitiva do bater como uma prática educativa, no contexto onde vive. O emprego da força física contra as crianças foi referido por cinco vezes distintas durante a entrevista (Sujeito D pré 3, D pré 6, D pré 13, D pré 14, D pré 17). Ficou evidente que há condicionamentos pré estabelecidos para o bater na boca da criança e a prática de justificativas prévias à criança para a punição que sofrerá. *“Antes de tu bater, tu tem que explicar para a criança o porquê tu está batendo. A criança tem que saber por que está apanhando”. “A partir do momento que diz um palavrão já leva um tapa na boca, desobedeceu já apanha” “Pelo menos onde eu vivo é bem assim, as pessoas educam batendo nos filhos, a gente dá umas palmadas, pega o chinelo até quando precisa” . “Às vezes eu bato e machuco, não de quebrar um braço, mas machuca, de ficar roxo, da gente ver*

as marcas, até da minha mão” “Tu começa dando na boca e já vai indo, vai mais pela agressão física, dá umas sacudidas, uns tabefes, já vai espancando quando tu perde o controle”.

O sujeito E comunicou o emprego da força física contra as crianças por quatro vezes distintas durante a entrevista (Sujeito E pré 28, E pré 33, E pré 45, E pré 59): *“Eu acabo falando coisas que não devia falar e batendo nelas”. “Desde pequenininha, tinha meses eu já batia nela”. “Eu explico primeiro, se eu tiver que falar de novo eu vou e bato”. “Às vezes eu bato nas duas filhas e só uma mesmo é que tinha que apanhar. Já dei com a mão, com o chinelo, de cinta com fivela”.* Seus depoimentos revelam também que, algumas vezes, a agressão física é simultânea com inadequações verbais. Reconhece também que a punição física que considera no momento merecida só por uma filha é ampliada para a sua irmã também.

O ato de bater na criança é relatado por todos os cinco sujeitos entrevistados. Esse comportamento usado pelos pais das crianças está baseado na superioridade física, no poder que eles têm sobre a criança, e transmitem a idéia de que a agressão cometida contra as crianças é uma forma válida para resolver uma determinada situação.

Acredito que, quando um adulto bate numa criança, independentemente da zona corporal atingida, independentemente da força aplicada, com o uso da mão de algum instrumento qualquer, o que ocorre, na realidade, é um abuso, o uso da força física para dominar uma criança. Além disso, cabe ressaltar que esse método apresenta a limitação de que os filhos crescem todo o dia e os pais não; portanto, para manterem alguma vantagem, os pais precisarão usar acessórios cada vez mais elaborados para obterem algum efeito; ou seja, a violência cumpre uma escala progressiva e ascendente. A mãe pode começar com o uso de uma palmada para deter algum comportamento e, após alguns dias, estará usando o chinelo para interromper o mesmo comportamento.

Zagury (2002, p.127), sobre isso, nos alerta que a tendência dos pais é começar a bater mais, tentando conseguir de novo o efeito inicialmente alcançado com uma palmada. Essa idéia apresenta consonância com o que propõe Deslandes (1994) sobre a violência física, que é caracterizada por qualquer ação única ou repetida, não acidental (ou intencional), perpetrada por um agente agressor adulto ou mais velho, que provoque dano físico à criança ou ao adolescente. Este dano, causado pelo ato abusivo, pode variar de lesão leve a conseqüências extremas, como a morte.

Consultando a literatura existente sobre violência física, em especial nos últimos vinte anos, destaco que a conceituação que vem apresentada com ênfase pela maioria dos autores é de que violência física é toda a ação que causa dor física numa criança, desde sacudir, dar um tapa até o espancar fatalmente.

A discussão sobre a natureza da questão conceitual de violência física é de fundamental importância nesta pesquisa, uma vez que entendo que qualquer manifestação do uso de força física, por parte de um adulto, para causar intencionalmente algum tipo de dor na criança, constitui uma violência.

Acredito que, no uso de violência física contra a criança, insere-se a idéia de que a violência consiste de uma inter-relação desigual de forças; é uma forma de dominação exercida contra ela, que reduz sua condição a de um objeto, negando, assim, sua condição de um sujeito pleno de direitos.

Ressalto que um adulto sempre terá outras opções disciplinares que não o emprego da força física contra a criança.

É necessário enfatizar, então, que, dentre as formas do uso da violência física, que vão desde a palmada até o espancamento, percebo a manifestação de uma prática que é cultural e, ainda, aceita por segmentos da sociedade, sendo assim usada como um método educativo e disciplinar.

O programa do Fantástico, exibido na noite do dia 9 de outubro de 2000, em cadeia nacional, nos trouxe uma enquete que revelava a aceitação da prática dos pais de bater nos filhos como uma forma de educar. Os dados vinculados nesta rede de informação ressaltaram que o ato de bater foi aceito por 61% dos pais que aderiram à pesquisa por enquete popular espontânea. (Fonte: Rede Globo de Televisão).

A violência que os pais praticam contra seus filhos vem sendo reproduzida ao longo da história da civilização e consolida uma cultura que incorpora o ato de bater nas crianças como algo natural.

A citação de Gomes e Filho (2004 p. 17) traz uma advertência em seu bojo, quando salientam que a violência perpetua-se nas famílias, principalmente contra as crianças, na qual, ao invés de ser reconhecida como algo a ser combatido, é considerada manifestação de cuidado, amor e instrumento de educação.

2.4 Subcategoria aspectos psicológicos

O estímulo ao desapego da figura paternal, usado como uma forma de abrandar a situação de desatenção para visitar as filhas, faz com que a mãe se aproprie da violência psicológica, como evidencia-se no depoimento do sujeito E pré 69: *“Eu digo para a minha filha: Esquece, esquece o teu pai. Finge que ele morreu. Ele não dá mais bola para ti, ele não gosta mais de ti, esquece ele. Aquele atraso dele para visitar as gurias me irrita”*.

Esse depoimento dá ênfase a como as crianças são tratadas dentro da família e a como é violenta a forma de relacionamento existente entre os seus membros.

A mãe apresenta dificuldades em lidar com as solicitações que a criança faz, relativas ao atraso quanto à presença do pai, que está preso em regime semi-aberto, e, então,

de forma inadequada, expressa seu sentimento de frustração, agindo de forma descontrolada, sob impulso.

No relato dessa mãe, percebe-se claramente a situação social de vulnerabilidade familiar vivenciada por essa família. A utilização da fala com conotação simbólica de violência pode corresponder, nesse contexto, a um recurso amplamente utilizado pela sociedade, pois é um tipo de comportamento que se manifesta como um modo de comunicação de muitas pessoas. Frequentemente, é a única forma de linguagem existente na dinâmica dos relacionamentos de muitas famílias.

Na maioria das vezes, eu acredito que nenhum pai ou mãe quer que seu filho sofra; eles apenas acabam agindo como podem e, em muitas ocasiões, isso representa o uso de algum tipo de violência, demonstrando, na verdade, um tipo de fraqueza, e não de força.

As relações intrafamiliares são o que de mais profundo e significativo existe para o ser humano; em consonância com Elsen (1999) posso afirmar que, nas famílias em que ocorre alguma modalidade de violência contra a criança, o desempenho dos papéis sociais é deficitário, instável.

Em outro trecho da entrevista desse mesmo sujeito, que mereceu destaque pelos aspectos psicológicos citados, esta mãe relatou: *“Já teve um tempo em que eu estava pensando em dar as minhas filhas. Por que eu não agüentava mais ver as crianças passar necessidade. Eu dizia para mim mesma vou dar essas crianças para alguém que tenha mais condição que eu de cuidar delas. Quando elas choravam, brigavam, me incomodavam eu dizia para as duas que eu iria dar elas”*. Sujeito E pré 75.

A revelação do propósito de doar as crianças para adoção era vinculada aos momentos em que as crianças brigavam entre si, evidenciando, portanto, a adoção como um ato de punição, e não de proteção e cuidado.

A forma de tratar uma criança dentro da sua própria família pode significar que a família constitui um espaço que propicia a ocorrência de um ato violento, de descuido, de falta de proteção.

Nesse caso, opõe-se ao ECA, em seu artigo 43, quando refere que “ a adoção será deferida quando apresentar reais vantagens para o adotando e fundamentar-se em motivos legítimos.”

Acredito que problemas como a precariedade sócio-econômica, a baixa formação escolar, o uso de drogas, a presença de algum tipo de doença em um dos membros da família e o excesso de estresse da vida moderna são freqüentemente fatores associados a diferentes modalidades de violência praticada contra a criança.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002, p.80) aponta que é necessária uma melhor compreensão de como fatores sociais, culturais e econômicos mais amplos influenciam a vida familiar. Acredito que essas forças interagem com os fatores individuais e familiares para produzir padrões de comportamento coercivos e violentos. A maior parte deles, entretanto, tem sido muito negligenciada em estudos sobre maus-tratos a crianças.

4.1.3 Categoria Motivos desencadeadores do ato violento

O Quadro 3 mostra a categoria que aborda os motivos desencadeadores do ato violento e as subcategorias relacionadas: as características psicossociais da criança; características psicossociais do adulto; briga entre irmãos; manutenção do poder/autoridade; dinâmica familiar.

Quadro 3- Motivos desencadeadores do ato violento

Categoria	Sub-categoria
3 Motivos desencadeadores do ato violento	3.1 Características psicossociais da criança
	3.2 Características psicossociais do adulto
	3.3 Briga entre irmãos
	3.4 Manutenção do poder/autoridade
	3.5 Dinâmica familiar.

Fonte: Entrevistas com os responsáveis agressores antes da participação nas oficinas (2005).

3.1 Subcategoria características psicossociais da criança

A categoria características psicossociais das crianças emergiu como motivos desencadeadores da violência, como se observa a seguir.

O sujeito A pré 22 informou: *"ele tem um jeito aquele guri. Ele é muito brabo, agitado, irritado". "Ele é terrível, só apanhando mesmo para ele obedecer".* (Sujeito A pré 24.)

A justificativa usada pelo adulto para o uso de qualquer tipo de violência contra a criança ficou evidenciada nos depoimentos, pela transferência da responsabilidade do ato violento desse adulto para a criança.

Observei, em vários momentos das entrevistas, que os adultos isentaram-se da culpa pelo ato provocado e atrelaram a causa de seu comportamento violento às características da criança ou a alguma ação que a criança tenha praticado que exigiu deles uma reação disciplinadora.

O sujeito C pré 4 expressou: “ *Quando elas desobedecem as pessoas mais velhas, dizem nome feio, ficam respondendo, se intrometendo nas conversas de adulto, falando coisas que não sabe*”. “*As crianças choram, estressam, estão sempre ao meu redor reinando, tipo enchendo o saco*”. (Sujeito E pré 27.)

Penso que as explicações dos adultos sobre a violência utilizada por eles contra a criança constituem-se de uma abordagem especificamente relacionada à questão da banalização da violência na maioria das culturas.

Corroboro com Amen (2005), pois creio que a violência contra crianças é sempre uma tragédia e pode piorar, no entanto, quando as pessoas ignoram os problemas subjacentes que estão contribuindo com as dificuldades, com o acréscimo da violência contra a criança, ou seja, interferindo no ajuste de relacionamento entre pais e filhos. Por isso, muitas vezes, o fato de as influências sociais acontecerem cedo na vida de uma criança sugere que uma atenção especial deve ser focalizada no processo do seu desenvolvimento.

Acredito que a estratégia usada pelos pais para educar uma criança deve ser baseada sempre na compreensão das motivações da ação da criança, daquilo que, em cada estágio do desenvolvimento infantil, a criança é capaz de saber, o que é pertinente sentir.

Há uma tolerância social expressada pela concordância familiar em relação à disciplina corporal, já que a impressão que se tem, pela análise das entrevistas, é de que os adultos não consideram que bater nos filhos pudesse significar violência; pelo contrário, o bater constitui uma estratégia banalizada e não valorizada.

Nos contextos familiares analisados, foi possível observar aspectos que afetaram significativamente os adultos para que empregassem a força física contra a criança. Tal situação fica explicitada na fala de uma mãe: *“no caso de me agredir, ser desafortado para mim, ser mau para mim, isso é errado, eu não gosto”*.(Sujeito B pré 18.)

O depoimento do sujeito E pré 20 registra: *“ela começa a me atucanar e não para de me perguntar sobre o pai que está preso e isso dela estar chorando por causa dele me irrita, me dá uma raiva, só dando uns tapas para ela parar, dá vontade de matar a guria de pancada”*.

A partir da análise das entrevistas, percebo que a utilização do castigo corporal foi uma prática disciplinar comum. A sua aplicação foi definida desde a palmada até o espancamento com relho.

O “RELATÓRIO PELO FIM DAS PUNIÇÕES FÍSICAS CONTRA CRIANÇAS”, publicado em 1996, pela Comissão de Cidadania e Direitos Humanos, da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, traz um questionamento importante proposto por Söder, membro presidente da RÄDDA BARNEN, que é um movimento popular com mais de 80 mil pessoas em toda a Suécia, fundado em 1919, independente de ideologias, partidos políticos e religiões, financiado por contribuições do público para salvaguardar sua independência de autoridades governamentais. Trabalha para crianças na Suécia e no mundo em desenvolvimento, envolvendo a criança que vive em circunstâncias especialmente difíceis.

Os programas beneficiam crianças de rua, refugiadas e em conflitos armados, apoiando os cuidados de mães e filhos. Combate o racismo e todas as formas de violência, defendendo os direitos das crianças até elas alcançarem 18 anos de idade.

Sobre as causas de tantos pais ainda surrarem seus filhos, Söder (1996), afirma que seria porque esses pais estão manifestando sobre seus filhos os estresses que emanam das

sociedades adultas que estão longe de serem simpáticas às famílias e, em parte, porque os mesmos não podem pensar em outra maneira de disciplinar suas crianças.

É necessário mencionar que se constata um aumento da aplicação de diferentes castigos corporais em diversas culturas ao longo da história da civilização.

Kadushin e Martin (1981), em um estudo realizado nos Estados Unidos, citado no relatório em pauta (1996, p.84), concluíram que todo abuso físico de crianças começa com um tapa, um empurrão do pai ou da mãe, que não quer dizer “abusar”, mas que sobe à escala do abuso quando a criança não responde aos desejos dos pais.

3.2 Subcategoria características psicossociais do adulto fontes de tensão

Destaca-se, nas características psicossociais do responsável agressor, conforme relatado nas entrevistas, as geradoras de tensão e estresses, como a impaciência, o descontrole de impulsos, a irritabilidade, e o sentimento de desamparo na função materna.

“Eu trabalho o dia inteiro, chego tarde em casa e estressada, eles querem atenção, não param quietos, não colaboram contigo, não consigo me controlar e bato neles”.

(Sujeito A pré 38.)

“Eu sou muito nervosa, atacada. Não tenho paciência com as crianças. Eu me irrita com facilidade, às vezes até com o tom de voz, se o brinquedo é agitado me incomoda”.

(Sujeito B pré 13.)

“Eu estava nervosa com outras coisas que tinham acontecido, no último do stress, peguei e bati muito, acabei descontando tudo nela”. (Sujeito C pré 21).

“Eu tenho pânico, a gente sofre preconceito com essa doença, então educar as gurias é mais difícil com esse meu problema”. (Sujeito E pré 83.)

Amen (2005) refere que os pais estão submetidos ao estresse ligado ao relacionamento conjugal, à saúde, ao trabalho, as finanças, aos transportes, entre outros. Portanto, este autor acredita que as complexidades da educação envolvem as características da criança associadas às características dos pais, somados aos estresses sociais, resultando na combinação do relacionamento entre pais e filhos.

Julgo que a criança apresenta uma série de exigências, como alimento, colo, atenção, e que depende exclusivamente dos pais ou de alguém que os substitua no atendimento das necessidades em direção ao seu crescimento e desenvolvimento adequados, aspectos não condizentes na dinâmica familiar das entrevistadas.

A possibilidade em torno da intervenção sobre o fenômeno da violência intrafamiliar representa um momento fundamental na vida de qualquer família, já que acredito que a prática da violência está associada a diferentes fatores.

Dada a complexidade do problema, torna-se condição imprescindível que os profissionais focalizem sua atenção nos indicadores que desencadeiam a violência intrafamiliar, exigindo para isso uma resposta específica às necessidades evidenciadas.

Magalhães (2004) aponta fatores de risco para violência contra a criança que podem funcionar como indicadores inespecíficos e que aparecem freqüentemente associados, potencializando o risco de ocorrer a violência intrafamiliar. Neste contexto, indica características individuais dos pais, também encontradas em nosso estudo, como o padrão abusivo de álcool e outras drogas personalidade imatura e impulsiva, baixo auto controle e reduzida tolerância às frustrações, bem como grande vulnerabilidade ao estresse, atitudes intolerantes, [...] (p.45).

Barudy (1997) relata que pais que não cuidam adequadamente de seus filhos apresentam deficiências importantes nas suas funções parentais, que podem ser resultado de

três dinâmicas que se misturam: a biológica, a cultural e a contextual, circunstâncias essas também semelhantes vivenciadas pelos sujeitos do estudo.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) nos salienta que pesquisas têm associado a violência infantil a determinadas características da pessoa responsável pela criança, bem como características do ambiente familiar. Enquanto alguns fatores, inclusive características demográficas, estão relacionados a variações de risco, outros estão relacionados às características psicológicas e comportamentais da pessoa que cuida da criança ou a aspectos do ambiente familiar que podem comprometer a paternidade e ou a maternidade e levar aos maus-tratos em relação à criança.

3.3 Subcategoria briga entre irmãos

As brigas freqüentes entre os irmãos foram mencionadas pelos responsáveis como um dos motivos desencadeadores para que estes intervissem. O problema reside na maneira como realizaram essa intervenção.

“Eles se agarram e se pegam no pau por tudo. Eu tento separar e não consigo, só batendo neles mesmo, para pararem de brigar”. (Sujeito A pré 16.)

“Ela é terrível, deu com a sandália na irmã menor, bater na irmãzinha é o que ela mais faz”. (Sujeito A pré 50.)

“Elas brigam muito. Disputam brinquedo, disputam tudo, brigam até sem motivo”. (Sujeito E pré 86.)

Penso que é tarefa dos pais evitar que as crianças se machuquem umas às outras; entretanto, a forma de agir desses pais dependerá da normalização ou da deterioração da situação.

Muitos pais se assustam com a agressividade dos filhos, pois temem que este comportamento seja um prenúncio de um comportamento violento e anti-social no futuro. Entretanto, para lidar com este comportamento, é fundamental entender as razões para a agressividade da criança. Às vezes, as crianças repetem atos que observam nos adultos, ou seja, filhos de lares violentos têm tendência de usar a agressividade como meio de conseguir o que querem, ou como uma reação a uma situação tensa.

Nesse sentido, Amen (2005) aponta que as crianças vítimas de abuso verbal, físico, emocional ou sexual perdem os laços afetivos e a noção de limites, tendo, portanto, maior tendência a atacar quando frustradas, porque é o que os outros fizeram com elas.

As brigas entre irmãos são maneiras de buscar poder, autonomia, importância e individualidade

Acredito que é função dos pais reconhecer que cada criança tem uma identidade própria e, por isso, devem tratar cada filho de maneira diferente, nunca comparando um filho com outro.

Tiba (2002) aponta que tentar descobrir o responsável pela briga para castigá-lo geralmente é impossível, pois todos têm argumentos razoáveis de que são vítimas e sempre a culpa é do *outro*. Salaria que castigos não resolvem as brigas entre irmãos, mas assumir as conseqüências e compensar os danos causados pode educar muito.

Para Zagury (2002), os pais perguntam-se angustiados o porquê das agressões verbais ou físicas entre os filhos, sentem uma espécie de dor moral ao presenciarem os filhos brigando, é como se não tivessem conseguido lhes passar a noção de família.

3.4 Subcategoria manutenção de poder/ autoridade

Percebo dificuldades de relacionamento familiar desses responsáveis com as crianças. A impressão que se tem, pela análise dos depoimentos, é de que eles sabem que devem dar limites para os filhos, entretanto, apresentam problemas de como estabelecer corretamente esses limites, inclusive porque associam a obediência das crianças ao emprego da força física.

“Eu fico falando que é para não fazer, a criança continua. Primeiro eu boto de castigo, não adianta, o mau comportamento segue, ela me desaforea, me retruca. Daí vou e bato para terminar com o problema”. (Sujeito A pré 41.)

“Eu tenho que colocar um ponto final na situação. Eu que sou adulta. Sou a mãe, é eu que sei as coisas”. (Sujeito A pré 12.)

“Eu digo para ele que ele não pode ir para rua. É mesma coisa que nada. Ele vai, é desaforadinho, saio correndo atrás dele, digo que não pode fazer assim e dou umas palmadas para mostrar que sou eu que mando e ele tem que obedecer”. (Sujeito B pré 65.)

“Quando a gente está muito agressiva, braba, elas se tornam agressivas também. Levantam a mão para te bater, tu não podes deixar. Tu que é a mãe é tu que tem que bater neles e não eles em ti”. (Sujeito C pré 5.)

Acredito que qualquer pessoa responsável pela criança, pai ou mãe, deseja ser capaz de transmitir seus valores e padrões para os filhos, para que estes cresçam e se desenvolvam satisfatoriamente, tornando-se futuramente pessoas adultas adequadas e felizes. Para que isso ocorra, os pais necessitam exercer sua autoridade parental, estabelecendo, com a criança, limites claros para atingir os objetivos educacionais.

É necessário trazer a idéia de Zagury (2002), quando a mesma adverte que, ao se falar sobre limites, muitas pessoas interpretam isso como licença para exercer uma postura

autoritária, de controle total ou até de violência. A autora enfatiza a dificuldade em saber quando acaba a autoridade e inicia o autoritarismo; entretanto, explica que autoritário é aquele que exerce o poder utilizando apenas o seu ponto de vista, a força física ou o poder que lhe confere sua posição.

Omer (2002, p. 13) define a autoridade parental como a habilidade dos pais de estabelecer regras e valores para a criança e de prevenir os atos que possam vir a subvertê-los. Assim, explica o autor, qualquer tipo de pai, moderno ou antiquado, leigo ou religioso, aspira à autoridade e pode preferir apoiá-la em obediência cega ou discussão racional, em premiar ou punir o comportamento, em dar um exemplo positivo ou negativo; no entanto, sem autoridade, os pais não poderão transmitir seus padrões para os filhos.

3.5 Subcategoria dinâmica familiar

A exclusão social, aliada ao retraimento do convívio social, aos conflitos e ao desamparo familiar geraram circunstâncias de vida com sofrimento propícios à violência física.

“A minha mãe doente, eu sozinha, me isolei de todo mundo, acabei descontando os problemas nas crianças”. (Sujeito A pré 9.)

“Eu tenho que estudar, trabalhar, não tenho apoio de ninguém para me ajudar com os meus filhos”. (Sujeito C pré 77.)

“Para mim é tudo difícil, a gente dorme mal em uns colchões bem fininhos, o chão é úmido, lá embaixo tem muito mosquito, parece que cada vez está pior, o círculo está se fechando cada vez mais. Eu dependo da minha mãe para tudo, escuto desaforo dela, do meu irmão, já apanhei dele, tenho que aturar tudo de cabeça baixa por causa das minhas filhas”. (Sujeito E pré 38.)

“Teve época que eu pensei em me matar, chorava dia e noite, não queria mais viver. Pensava por que Deus me quer no mundo, eu não tenho utilidade para nada, eu sou como uma ameiba, não consigo nem trabalhar”. (Sujeito E pré 78.)

Percebo que a família que apresenta violência em sua dinâmica interna deve ser compreendida inserida dentro de um contexto que envolve uma complexidade de determinantes culturais, sociais e econômicas.

As entrevistas demonstram que as dificuldades de ordem econômica, social e estrutural vivenciadas por essas mães afetam as crianças de maneira distinta através de seu impacto no comportamento parental e na disponibilidade de recursos da família.

Magalhães (2004) menciona, as características do contexto familiar geradoras de fontes de tensão, as famílias do tipo mono parental, reconstituídas, desestruturadas com relação disfuncional entre os pais, crise na vida familiar e famílias com problemas sócio-econômico e sem suporte na família alargada.

Através da análise desses quatro depoimentos, é possível observar a opressão econômica que faz com que, na atualidade, apesar do grande desenvolvimento técnico e científico, parcelas significativas de nossa sociedade estejam marcadas pelo sofrimento que estabelece violência como uma constante nas relações individuais e sociais, já que há uma evidente perda da qualidade de vida material, privação determinada pelo alto índice de desemprego, grande concentração de renda e imposições culturais determinando relacionamentos entre indivíduos.

Portanto, acredito, como Rosário (1999), que a sociedade contemporânea expõe seres humanos a situações de violência e de alto risco social, já que o processo que produz o quadro de exclusão econômica sustenta, ao mesmo tempo, a diminuição do papel do Estado, minimizando suas funções públicas e transformando-o em órgão subordinado aos

interesses de grandes corporações econômicas transnacionais, ressaltando-se que as dificuldades vivenciadas por essas famílias vinculam-se à violência maior que as domina.

Constato, dessa maneira, o fato de que a sociedade brasileira é organizada e determinada por um modelo econômico capitalista excludente, caracterizado por grande concentração de renda, o que se constitui um dos principais fatores de desigualdade que geram diferenças, ocasionando privilégios e, conseqüentemente, a ausência dos direitos fundamentais para muitos.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002, p. 67), há maior probabilidade de pais/mães que cometem abusos físicos serem jovens, solteiras, pobres, desempregadas e terem um nível de educação inferior ao de seus parceiros. Tanto nos países desenvolvidos quanto nos industrializados, as mães solteiras pobres e jovens estão entre aquelas com maior risco de utilizar a violência contra seus filhos.

4.1.4 Categoria: Trajetória da Família

O Quadro 4 mostra a categoria que aborda a trajetória da família e as subcategorias relacionadas: a história familiar pregressa/atual; intervenção da família frente ao ato violento; despertar para opção de ajuda profissional.

Quadro 4- Trajetória da Família

Categoria	Subcategoria
4 Trajetória da família	4.1 História familiar pregressa/atual
	4.2 Intervenção da família frente ao ato violento
	4.3 Despertar para opção de ajuda profissional

Fonte: Entrevistas com os responsáveis agressores antes da participação nas oficinas (2005).

4.1 Subcategoria a história familiar pregressa/atual

Pela análise dos depoimentos, observo que, na história pregressa das mães que utilizaram violência física contra seus filhos, havia antecedentes de maus-tratos infantis. Ocorreu o fenômeno de multigeracionalidade, ou seja, o fenômeno pelo qual a criança que foi exposta à violência, de modo intencional e repetitivo, tornou-se um adulto que submeterá as crianças às mesmas experiências as quais sofreu.

“O meu pai batia muito em mim e no meu irmão de soco, pontapé, puxava os cabelos. Ele batia na minha mãe também”. (Sujeito A pré 1.)

“Meu Deus se eu fizesse isso para minha mãe ela me tacava a mão na cara”.
(Sujeito A pré 31.)

“O meu pai era violento, eu tinha uns cinco anos e pedi um lápis para desenhar, ele se virou e me deu um chute que eu voei contra a parede. Me lembro até hoje”.
Sujeito B pré 27.

“A minha mãe me batia de vara. Ficava as marcas no corpo da gente, doía muito. Ela me criou como se criança fosse uma coisa. Se mandava tu ir ali, tinha que ir. Se não fosse o laço pegava”. (Sujeito B pré 69.)

“Eles viviam me batendo. Meu pai batia bastante. Com qualquer coisa que tinha pela frente, chinelo, cinta, bainha de faca. Mais era meu pai, a falecida minha mãe não batia muito”. (Sujeito C pré 15.)

“Eu na verdade não falava palavrão, mas todas as outras coisas erradas que eu fazia, eu sempre apanhei. Apanhava da mãe e da minha irmã. Não era um tapinha, apanhava até de relho nas pernas, de vara de marmelo”. (Sujeito D pré 9.)

“Eu nunca apanhei do pai. O pouco de educação que eu tenho é por que apanhei da mãe, eu ia para escola com as pernas tudo roxa”. (Sujeito E pré 51.)

Caminha (1999) aponta que, na questão da violência, a multigeracionalidade é uma variável que merece destaque, dado a sua recorrência, já que adultos com experiências traumáticas portam um padrão cognitivo e comportamental aprendido em suas infâncias, de funcionamento inadequado com crianças com as quais convivem. Assim, a criança utiliza o modelo referencial do adulto para comportar-se e formar representações e afetos, inclusive porque os primeiros anos de vida são vivenciados junto a um núcleo familiar referencial, não havendo, portanto, outros parâmetros comparativos comportamentais. O autor refere ainda que seria correto afirmar que crianças e adolescentes expostos à violência intencional e repetitiva aprendem esse padrões como verdades, e estas verdades internas, padrões mentais representacionais afetivos, serão mediadoras de suas relações sociais; eis a origem do fenômeno da multigeracionalidade. (p.46)

De acordo com a literatura internacional, representada por Furniss (1993), Green (1995) e Flores (1998), quando existe o fenômeno da multigeracionalidade ocorre que

esses adultos, ao relacionarem-se com crianças, tendem a ser negligentes ou abusadores também.

Caminha (1999, p. 57) amplia esta noção, referindo que, no comportamento feminino há uma tendência forte à formação de vínculos afetivos com sujeitos portadores do mesmo perfil de personalidade do agressor, demonstrando que os modelos que se formam na infância são muito contundentes. Para esse autor, o comportamento feminino apresenta forte tendência à depressão, ao suicídio, ao alcoolismo e à drogadição. Nos casos de abuso sexual, a prostituição é significativa. Em relação ao comportamento masculino, há forte tendência ao comportamento infrator, sobretudo quando adolescentes e adultos jovens, época em que o uso abusivo de álcool e drogas é bastante alto. Descreve também que, em amostras envolvendo mulheres internadas em hospitais psiquiátricos, as doentes, (entre 22% e 57%) tinham sido vítimas de abusos diversos na infância.

Dessa forma, posso afirmar que as histórias de vida infantis familiares dos sujeitos do estudo foram talhadas na prática da violência doméstica e foram precursoras de suas ações agressivas atuais.

4.2 Subcategoria intervenção da família frente ao ato violento

Essa subcategoria, que se refere às influências familiares interferindo na interrupção da violência, torna-se um paradoxo em relação à subcategoria anterior, quando a família de origem referencia as atitudes de agressão física.

Observo, pelo depoimento das mães que utilizavam a violência contra os filhos, a necessidade de aconselhamento e intervenção de seus familiares próximos quanto a estímulos e restrições para interromper essa prática.

“Minha mãe me diz sempre que eu não vou conseguir educar direito os meus filhos, que não é batendo a toda hora que se consegue as coisas. Mas eu sou assim mesmo, estourada”.(Sujeito B pré 54.)

“Quando eu era casada, eu nunca havia batido nas crianças, assim de espancar. Meu ex-marido nem admitia que eu desse umas palmadas. Ele defendia as gurias”.
(Sujeito C pré12.)

“Comecei a tomar remédio. A minha mãe insistiu comigo, então, comecei a melhorar, a me controlar mais”. (Sujeito E pré 10.)

A abordagem da família, de como a mãe (avó) e o ex-marido têm sido uma forma de intervenção necessária, é fundamentada em critérios delimitadores que se referem tanto às conseqüências educativas para a criança como à freqüência e intensidade da agressão.

O fato de a família ser um espaço de convivência não significa que, em muitos casos, ela disponha de um estilo democrático para resolver situações conflitivas e recorra, portanto, a seu acervo pessoal de procedimentos adquiridos no próprio processo de aprendizagem. Contudo, a convivência familiar pode ser de muita valia, principalmente nos momentos de crise.

Tiba (2002) refere que os avós desempenham um papel de complementação na educação dos pais, fato que é demonstrado em nossas famílias pesquisadas.

Acredito que diferentes características de personalidade e de comportamento adulto têm sido associadas à violência contra a criança. Essas características comprometem o exercício da maternidade e estão associadas ao rompimento das relações conjugais, parentais e sociais, à falta de habilidade para lidar com os fatores estressantes do dia-a-dia e à dificuldade em alcançar apoio dos demais membros da família e comunidade.

A capacidade de educação e de convivência familiar dos pais é muito vulnerável ao estresse cotidiano.

Amen (2005) salienta que as pressões no trabalho, os problemas financeiros, a discórdia entre o casal ou algum problema de saúde podem interferir na capacidade de educar os filhos.

Um sujeito do estudo precisou da insistência materna para aderir ao tratamento especializado, neste caso, medicamentoso. Prado e colaboradores descrevem a experiência exitosa da intervenção medicamentosa para o controle de impulsos em casos de mães abusadoras.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) aponta que os pais mais sujeitos a praticarem o abuso físico contra seus filhos tendem a ter baixa auto-estima, controle deficiente de seus impulsos, problemas de saúde mental e apresentar comportamentos anti-sociais.

Para Whaley e Wong (1989), a fim de que a família tenha condições de enfrentar as tensões e problemas, cada um de seus membros deve receber apoio de modo que cada uma das partes do sistema familiar seja fortalecida. Continuando, refere que a maior força da família está no apoio que cada um de seus membros proporciona entre si.

4.3 Subcategoria despertar para opção de ajuda profissional

São adversos os motivos que levam uma pessoa a procurar um serviço de saúde; entretanto, nesses dois depoimentos, as razões estão vinculadas fundamentalmente às condições dessas mulheres, em desamparo em relação ao exercício da maternidade.

“Para ver que ponto que eu cheguei. Tinha raiva do meu filho. Não sabia mais o que fazer da minha vida. Me sentia muito sozinha. Quando eu consegui socorro já era tarde, acho que o caso não podia ter ficado tão grave. Só aqui no hospital é que eu encontrei ajuda”. (Sujeito B pré 32.)

“Partiu de mim, eu vim pedir ajuda, pois eu estava na última dos meus nervos. Quase matei a minha filha e só pensava em me matar também”. (Sujeito C pré 27.)

Ambas utilizavam violência física para disciplinar as crianças e, quando confrontadas, explicavam para equipe de saúde que utilizavam a violência física como uma forma de conter o mau comportamento das crianças.

Essas mães sentiam-se despreparadas para a função materna, demonstravam muita impotência, descontrole e irritação como resposta ao comportamento dos filhos.

Elsen (2004), sobre isso, salienta que, quando pensamos em violência contra a criança, a violência na família, temos que trabalhar alguns mitos. Um deles é o mito do amor materno, que não aceita que há mães que têm dificuldade de aceitar o filho, que não é toda a mãe que ama, que não é toda a criança que é amada pela mãe. É preciso rever o instinto maternal, reconhecendo que ele não é inato.

Outra questão que a autora aborda como mito é o fato de pensarmos que os pais sempre sabem o que é o melhor para os seus filhos, como se eles já nascessem sabendo cuidar, amar e educar.

Varela (2004) aponta que, em situação de violência, o sucesso de qualquer solução convencional dependerá do que representa viver em família e em sociedade, nascer, viver, desenvolver-se neste mundo, do sentido que a vida tem para essas pessoas e das habilidades que adquiriram para caminhar na vida e na realidade em que se expressa a vida concretamente.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) informa que o estresse resultante das mudanças de emprego, perda de renda, problemas de saúde ou outros aspectos do ambiente familiar podem aumentar o nível de conflito em casa e a habilidade em lidar com estes conflitos ou encontrar apoio, o que configura a realidade das entrevistadas.

Percebo que a violência intrafamiliar contra a criança se configura em um problema sério de saúde, o que coloca o hospital como um lugar de referência no atendimento do problema, pois corroboro com Farinati (1993) quando destaca que o hospital é um lugar privilegiado de observação, de proteção, de confirmação ou de informações de presunções que permite tomar decisões sobre a crise familiar, além de evidentemente oferecer tratamento especializado.

Nas situações de atendimento à violência intrafamiliar, creio ser necessário capacitar os profissionais da educação e da saúde sobre as obrigações éticas, profissionais e de cidadania no enfrentamento desta problemática. Nessa direção, é importante frisar a recomendação do ECA, em seu artigo 245, quanto à obrigatoriedade destes profissionais denunciarem qualquer suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança.

Acredito, sobretudo, que a educação para a saúde no atendimento às famílias em situação de violência intrafamiliar não deve ficar restrita somente nos profissionais que trabalham em hospitais, mas principalmente aos profissionais da área de educação e saúde que atuam nos diversos cenários potenciais de encontros familiares, como escolas, postos de saúde e comunidade.

Nesse sentido, concordo com Waidman, Decesaro, Marcos (2004) quando salientam que é importante discutir o papel do serviço de saúde na comunidade, pois, de alguma maneira, ele interfere na situação de violência de três formas: na estruturação de serviços oferecidos à população, obrigação garantida na Constituição Federal Brasileira; na questão ética, por envolver a relação profissional-família-indivíduo; e na alteração da dinâmica familiar, mobilizada pelas necessidades básicas não satisfeitas.

Na “Declaração dos Direitos da Criança,” encontra-se fundamentado, em suas diretrizes, seu artigo 7, que declara sobre os melhores interesses da criança, que serão as

diretrizes a nortearem os responsáveis pela educação e orientação; esta responsabilidade cabe, em primeiro lugar, aos pais.

4.2. Segunda Dimensão

Na segunda dimensão do estudo, apresentam-se duas categorias que são: vivenciando as oficinas; e repercussões das oficinas. Ambas surgidas a partir dos depoimentos coletados depois da realização das oficinas.

A quinta categoria deste estudo aborda as vivências dos participantes nas oficinas. A partir das vivências desses participantes, foi possível obter-se duas subcategorias: o significado da participação e a aquisição de conhecimentos, como ilustra o Quadro 5.

4.2.1 Categoria: Vivenciando as Oficinas

Quadro 5- Vivenciando as Oficinas

Categoria	Subcategoria
5 Vivenciando as Oficinas	5.1 O significado da participação nas oficinas
	5.2 A aquisição do conhecimento

Fonte: Entrevistas com os responsáveis agressores depois da participação nas oficinas (2005).

5.1 Subcategoria o significado da participação nas oficinas

Entendo que a vivência dos entrevistados proporcionada na realização das oficinas foi uma experiência importante, que trouxe significado à reflexão e reconstrução em suas vidas.

A análise desses seis fragmentos de entrevistas trazidas por cada sujeito evidencia aceções sobre o sentido positivo de suas participações.

“Foi muito bom participar das oficinas. Aprendi muita coisa, me ajudou bastante, eu sei que tenho coisas boas e ruins em mim, ainda tenho que melhorar mais, me controlar ”. (Sujeito A pós 1.)

“Aprendi muitas coisas boas, é importante para a vida das pessoas. (Sujeito B pós 2.)

“Acho legal para gente viver melhor e na família da gente”. (Sujeito B pós 3.)

“Achei legal participar, gostei mesmo. Ta bem mais tranqüilo para mim agora, as coisas melhoram comigo mesmo e com as crianças”. (Sujeito C 1.)

“Aprendi bastantes coisas, me ajudou muito. Tu nas oficinas descobre que tem mais gente com o mesmo problema que o teu. O que tem problema igual a ti, tu vai ver como aquela pessoa faz para resolver e junta com as idéias dos profissionais que estão ali para te ajudar, então tu começa a ter um desenvolvimento maior, melhorar o teu problema”. (Sujeito D pós 7.)

Havia ressonância na realidade comum enfrentada pelos participantes em consonância com as reflexões e orientações suscitadas pelos profissionais.

Desta forma, os responsáveis agressores expressaram que obtiveram estratégias de aprendizagem que melhoraram as condições de exercerem os cuidados com as suas crianças.

Pela fala dessas mães que participaram das oficinas porque estavam em situação de violência intrafamiliar se deduz que já foi iniciado na vida delas um processo de reversão destas condições, pois referem que, com a ajuda obtida através das oficinas, melhoraram a si próprias, assim como o relacionamento com as crianças.

Um dos objetivos do trabalho desenvolvido nas oficinas buscava o fortalecimento dos vínculos familiares no sentido de diminuir e/ ou erradicar a problemática da violência intrafamiliar diagnosticada e oferecer subsídios para a ocorrência de transformação positiva nos relacionamentos familiares.

A interdisciplinaridade profissional permitiu a convergência de olhares específicos às necessidades das mães emergidas no contexto das oficinas, contribuindo para a resignificação de um novo modo de interagir e cuidar das crianças.

Entre as justificativas para a interdisciplinaridade em saúde e educação, encontra-se que a maioria dos problemas de saúde requer uma intervenção sobre várias perspectivas, porque os fatores que os desencadeiam são diversos e estão inter-relacionados. Requer uma abordagem de diferentes profissionais, permitindo uma coordenação e interação de todos os pontos de vista. (González Serrano, 1998).

Nesse prisma, os profissionais que participavam das oficinas incluíam promotora do ministério público, médica, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, recreacionista e estagiárias das áreas de enfermagem, serviço social e psicologia.

“Foi muito importante o que todos da equipe me disseram, melhorou a minha vida, eu estava vivendo um momento super difícil, meu marido preso, eu sem dinheiro, sem emprego, brigando demais com a minha mãe e com o meu irmão, desesperada, sem saber o que fazer, sem paciência nenhuma com as minhas filhas, descontando tudo nelas, a minha preocupação, a minha raiva com a vida”. (Sujeito E 6.)

Concebo, através da análise desses depoimentos, que é possível afirmar que os sujeitos participantes perceberam-se e sentiram-se como pessoas que, embora enfrentem, no seu cotidiano, a realidade da violência intrafamiliar, quer seja no papel de agente agressor e/ou no papel de vítima, descobriram possibilidades à concreção de alternativas de relacionamento saudáveis com seus filhos e sua família.

O trabalho desenvolvido durante as oficinas tinha a intenção de sensibilização e conscientização dos participantes, realizando o confronto da realidade vivenciada e a criação da capacidade de novos modelos de organização social no que se refere à reformulação de vínculos pessoais, familiares e grupais.

As oficinas abrangeram as discussões das experiências de violência vivenciadas em suas famílias, procurando descobrir semelhanças e diferenças entre os sujeitos, bem como estabelecer o significado e as implicações que essas experiências têm para a vida, procurando, através da confiança entre as pessoas do grupo e a liberdade de falar sobre o fenômeno da violência intrafamiliar, uma outra forma de relacionamento familiar.

Para Vieira e Volquind (2002), as oficinas constituem uma prática interativa, combinando o trabalho individual e a tarefa socializada, pois garantem a unidade entre a teoria e a prática. Integram três instâncias básicas: o pensar, o sentir e o agir.

5.2 Subcategoria a aquisição de conhecimentos

Observo que a realização das oficinas com os responsáveis agressores possibilitou a construção de conhecimentos que abrem espaço para novas perspectivas de tratamento a estas crianças e suas famílias, pois fundamentalmente as oficinas apresentam-se como um espaço de expressão e exercício das vivências do cotidiano desses sujeitos.

“Aprendi sobre hábitos de higiene, saúde, educação, drogas, assuntos relacionados com a criança, família, o convívio das pessoas, e a violência”. (Sujeito A pós 2.)

“O mais importante que eu lembro é sobre a violência, de como a gente faz errado com as crianças e depois que se bate nelas elas aprendem isso e vão bater e brigar também, vão querer resolver tudo na porrada, na força”. (Sujeito B pós 4.)

“A gente tratou sobre como educar os filhos, conversamos sobre os problemas graves das nossas vidas”. (Sujeito C pós 8.)

“Para mim foi importante todos os assuntos falados, mas eu gostei mais de aprender como é que é melhor fazer com a criança ao invés de bater, educar a criança certo,

a gente não sabe mesmo como é que é, ninguém ensina, por isso eu gostei das oficinas, deu para aprender certinho as coisas”.(Sujeito D pós 3.)

“A gente falou da violência no mundo, dos direitos das pessoas, o que cada brasileiro tem de direito que não é respeitado, das nossas dificuldades da vida, dos problemas que nos temos com os nossos filhos, do melhor jeito de educar”. (Sujeito E pós 2.)

Julgo que a realização das oficinas com os responsáveis agressores possibilitou-lhes a construção de conhecimentos que abrem espaço para novas perspectivas de lidar com estas crianças e suas famílias, bem como com seus próprios problemas existenciais. Assim, fundamentalmente, as oficinas apresentam-se como um espaço de expressão e exercício das vivências compartilhadas no cotidiano desses sujeitos.

A oficina é um método de trabalho que desenvolveu ações de ensino-aprendizagem através de processos interativos, criando uma maior socialização, na qual cada participante compartilhou com o grupo sua experiência, havendo discussão e reflexão sobre os relatos trazidos, assim como intervenção no sentido de compreender a situação exposta e buscar subsídios para agir, contribuindo para ocorrerem mudanças sobre a realidade vivenciada.

Essa idéia é fortalecida pelas educadoras Vieira e Volquind (2002), quando enfatizam que as oficinas promovem a construção do conhecimento através da ação, bem como a reflexão na e sobre a ação.

Borges (2001, p.71) salienta que o ensino é concebido com uma forma de interação simbólica, um processo no qual os sujeitos agem em função daquilo que os conhecimentos significam para eles. Em decorrência disso, para conhecer os significados construídos pelos sujeitos, é necessário, também, considerar o contexto no qual eles interagem.

As oficinas trabalharam a educação para a saúde como prática social transformadora, pois, como uma construção coletiva, é um lugar de convivência que propicia e reconhece a individualidade de cada participante e situa a realidade humana vivida em cada família e no ambiente social, buscando sempre interferir nessa realidade de violência para transformá-la.

4.2.2 Categoria: Repercussões das oficinas

A sexta categoria deste estudo aborda as repercussões das oficinas, a partir das quais foi possível obter-se quatro subcategorias: caminhos para resiliência familiar; a convivência familiar e social; aspectos preventivos; e sugestões; como ilustra o Quadro 6.

Quadro 6. Repercussões das oficinas

Categoria	Subcategoria
6 Repercussões das oficinas.	6.1 Caminhos para resiliência familiar
	6.2 Convivência familiar e social
	6.3 Aspectos preventivos
	6.4 Sugestões

Fonte: Entrevistas com os responsáveis agressores depois da participação nas oficinas (2005).

6.1 Subcategoria caminhos para resiliência familiar

Em diversos momentos das entrevistas pós-oficina, as impressões e os sentimentos dos participantes foram expressos no sentido de afirmar que a participação permitiu a ocorrência de transformações no seu relacionamento com os filhos, inclusive ocasionando mudanças em seus próprios comportamentos.

“Porque eu to aprendendo um jeito diferente de me conduzir, hoje acho que sou uma mãe melhor, tenho mais calma, mais paciência com as artes das crianças. Converso mais com elas, coisa que antes eu não fazia”. (Sujeito B pós 5.)

“Eu era muito revoltada, melhorei bastante. O tratamento de lidar com as crianças, eu batia muito, agora sei que existem outras formas de eu agir melhor”. (Sujeito C pós 7.)

“Eu cheguei nas oficinas bem estúpida, agressiva, mais saía mais calma dos encontros, vendo as coisas de outra maneira. Aprendi que bater não adianta e que conversar é uma solução melhor”. (Sujeito D pós 4.)

Como se pode observar pelos relatos, os participantes utilizavam a agressão física contra a criança, mas, depois das oficinas, relatam que esta atitude foi substituída pela estratégia de conversar ao invés de bater. Além disso, um outro aspecto que merece ser destacado é sobre as considerações que os participantes fizeram sobre si próprios. À medida que houve um espaço de reflexão junto às famílias sobre suas práticas educativas, percebo que os pais desejavam educar corretamente seus filhos; entretanto, revelavam que não sabiam se a maneira como estavam agindo era certa ou errada.

Dentro desta perspectiva, a oficina se constituiu em uma ação educativa e de apoio para o resgate de relações interpessoais e familiares menos violentas e mais saudáveis. Percebo assim que as oficinas deslumbraram caminhos para a resiliência familiar, pois o seu constructo abrange a vulnerabilidade e o poder regenerativo. “Refere-se à habilidade da família para minimizar o impacto perturbador da situação estressora através de efeitos que influenciam as demandas e desenvolvem o encontro de recursos” (ANTONI e KOLLER, 2000, p. 39).

Quanto aos elementos básicos para a resiliência familiar, essas autoras apontam a inclusão do processo de coesão, “flexibilidade, comunicação aberta, resolução de problemas e sistemas de crenças firmes, bem como o apoio da comunidade ao prover [...], apoio social e o sentimento de estar conectado a uma rede de relacionamentos[...].” Estes dois últimos, para a pesquisadora, condizem com as funções das oficinas realizadas.

Observo que a importância da realização das oficinas residiu basicamente em reforçar os aspectos sadios das famílias, colocar limites nos comportamentos agressivos, ajudar as pessoas a melhorar a auto-estima e refletir sobre a relevância social disso.

Nesse sentido, Vieira e Volquid (2002) salientam que a oficina constitui um grupo social organizado para a aprendizagem, no qual as trocas interpessoais, ricas de conteúdo e vivências, deverão promover a busca de resposta aos problemas,.

6.2 Subcategoria convivência familiar e social

Os sujeitos entrevistados após a realização das oficinas trouxeram relatos sobre como as oficinas influenciaram na sua convivência familiar e social.

“O meu relacionamento com a minha irmã mudou bastante depois que eu fiz as oficinas, nós estamos conversando sobre a educação dos nossos filhos, só a minha mãe que ainda não entende muito, acho que é por que ela é mais velha, é mais difícil mudar a cabeça”. (Sujeito A pós 6.)

“Tu começa a ter mais paciência com todas as pessoas, até com os adultos, entender, respeitar mais”. (Sujeito D pós 9.)

Entendo que o trabalho desenvolvido nas oficinas influenciou os participantes a melhorarem seus comportamentos, atitudes e relacionamentos condizentes a melhor convivência familiar.

Nesse sentido, cabe lembrar o que preconiza o ECA, em seu artigo 4: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.”

A violência contra a criança, entendida sob o ponto de vista histórico e crítico, me leva a salientar que este fenômeno é resultante de uma série de fatores, intra e inter familiares relacionados, culturais, sociais, econômicos, psicológicos. As condições

emocionais dos indivíduos que convivem com a criança, o fato de estarem inseridos numa cultura que atribui à violência um valor a ser seguido, no qual a forma de superação de conflitos se dá através do uso de diferentes tipos de violência, ocasiona a banalização desta situação.

As oficinas buscaram romper o ciclo de violência vivenciado nessas famílias, havendo a realização de um esforço conjunto no sentido de impedir que situações de agressão praticadas contra criança continuassem a acontecer, bem como prevenir novas formas de violência.

Sendo assim, as mulheres que participaram das oficinas, de opressoras, passaram a constituir-se como fonte de incentivo e ajuda para seus familiares, iniciando um processo de multiplicação do aprendizado cognitivo, relacional e solidário a partir do trabalho desenvolvido nas oficinas.

“Eu to tentando ajudar o meu irmão com o problema da bebida e das drogas”.

(Sujeito B pós 7.)

Tratando-se do irmão da responsável agressora posso afirmar que o sujeito B figurou como uma rede de apoio e solidariedade, na qual, conforme (ANTONI e KOLLER, 2000) estão incluídos parentes [...].

Para Hawley e De Haan (1996), a realização de atividades para a família pode funcionar como proteção ao proporcionar a aproximação entre as pessoas.

Ao estenderem a aplicação dos conhecimentos adquiridos nas oficinas para seus familiares, os sujeitos tornaram-se agentes multiplicadores para transformações positivas nas relações familiares. (ALGERI et al 2002).

Varela (2004) aponta que a proposta de trabalho para enfermeira nesta situação deva ser a de valorizar a pessoa em todos os aspectos como alguém em processo de

autodesenvolvimento no processo de vir a ser, o que ocorre pelas interações humanas estimuladas e mediadas.

O importante é criar espaços e proporcionar experiências para que a pessoa possa tomar consciência de si como pessoa e sujeito de suas decisões.

6.3 Subcategoria aspectos preventivos

“Eu já tinha até tentado me matar, mas agora não quero mais morrer, quero cuidar dos meus filhos, ser uma boa mãe”. (Sujeito A pós 5.)

Pela análise desse depoimento, percebo que o responsável agressor relata uma situação de vida ocorrida consigo, relacionando o fato de querer viver com sua expectativa parental em relação ao seu desejo de exercer a maternidade adequadamente.

Penso que, ao participar das oficinas, esse responsável reconheceu seu próprio comportamento abusivo, entendeu o quanto precisava de ajuda profissional e se propôs ao tratamento especializado, uma vez que se tratava de uma mãe deprimida, que não usava medicação. Essa mãe não mostrava comportamento agressivo direcionado apenas contra os filhos, mas também contra ela mesma, pois tinha histórico de tentativas de suicídio.

Oski (1992), em seus estudos sobre a violência nas famílias, afirma que o abuso físico é mais comum nas famílias cuja mãe tentou suicidar-se.

Prado Lima e colaboradores (2001), em um estudo realizado sobre o uso de medicação reduzindo o comportamento maternal abusivo, relata que houve uma redução estatisticamente relevante; assim, salienta o autor que a intervenção farmacêutica pode melhorar o comportamento dos pais podendo se tornar um eficiente suplemento para o tratamento psicológico e social de maus-tratos a crianças.

“Agora eu já sei como fazer para não bater. Eu dou castigo, ralho bastante, grito até, mas bater como eu fazia antes eu não faço mais”. (Sujeito B pós 6.)

“Eu batia nas minhas filhas por qualquer coisa, batia muito. Hoje eu tento compreender o que elas estão sentindo, o por que estão agindo daquele jeito, a gente conversando bastante, tendo paciência, não precisa bater”. (Sujeito C pós 4.)

Entendo que existindo a violência, seja ela do tipo que for, ou desencadeada pelos vários fatores predisponentes, o responsável agressor sempre necessitará de uma abordagem específica, pois, na maioria dos casos, a situação de frustração vivenciada pelos pais ou responsável é o motivo freqüente das agressões, das quais a criança é o alvo preferencial.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) salienta que o reconhecimento e a conscientização, embora sejam elementos essenciais para uma prevenção eficaz, são apenas partes da solução. Os esforços e as políticas de prevenção devem voltar-se diretamente para as crianças, para as pessoas responsáveis pelas mesmas e para o meio ambiente em que vivem, a fim de evitar que ocorram abusos futuros e lidar de maneira eficaz com os casos de violência que tenham ocorrido.

6.4 Subcategoria sugestões

“O meu irmão é muito revoltado. Na verdade ele precisava ir às oficinas para aprender também, melhorar a vida dele e de todos nós”. (Sujeito B pós 6.)

“Tem pessoas que tem que ter tratamento, um acompanhamento que nem esse a vida toda. Eu sei que eu sou uma delas. Eu tenho certeza de que eu mudei, para melhor, o importante é conseguir isso com mais pessoas na tua família, com os teus vizinhos. Todo

mundo devia ter oportunidade de fazer as oficinas, os professores da escola das crianças, seria importante". (Sujeito D pós 11.)

Pela análise desses depoimentos entendo que a atuação dos profissionais de saúde e de educação, no que tange à prevenção da violência, é, antes de tudo, um processo relacional de escutar o outro. A convivência dos profissionais de saúde com os responsáveis pela violência cria um espaço para construção de uma relação de ajuda que busca, em cada instante, a conscientização da importância de uma nova forma de se relacionar com a criança, estabelecendo, portanto, um viver saudável e uma quebra no ciclo da violência.

Penso que o caráter da globalidade do fenômeno da violência precisa estar presente nas discussões das políticas públicas, e os profissionais de saúde e educação devem exercer o papel de agentes facilitadores junto da criança; ou seja, através da socialização e da expressão de sentimentos e problemas, haverá uma chance maior de que os pais visualizem, nas atitudes dos profissionais, ações mais adequadas no relacionamento com as crianças.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) enfoca a questão da problemática da violência alicerçando-a no que se refere aos aspectos preventivos da violência amparados nas campanhas de educação, pois essas intervenções provêm da crença de que um aumento da conscientização e da compreensão do fenômeno na população em geral resultará em índices inferiores de abuso. Isto ocorre de forma direta, com os agressores reconhecendo seus próprios comportamentos como abusivos e errados e procurando tratamento, ou indiretamente, por meio do reconhecimento e da denúncia de abusos por parte das vítimas ou de terceiros.

Reverendo as Categorias

A pesquisa realizada a partir dos depoimentos das mães agressoras, antes e depois da realização do processo educativo, através das oficinas, contribui para uma abordagem mais concreta, real, social e humana acerca da violência intrafamiliar.

Assim, com bases científicas, constituem-se sólidos elementos para orientação eficaz de estratégias de prevenção do fenômeno.

A análise dos dados, por meio das respostas dos sujeitos, apontou no sentido da necessidade da prevenção primária, secundária e terciária, o que implica na necessidade de uma intervenção multiprofissional no âmbito da Educação e da Saúde.

A disponibilidade de mudança de comportamento de violência dos agressores para as crianças necessitou de estímulo, proporcionado pelo trabalho realizado nas oficinas, a partir de reflexões das situações de violência intrafamiliar vivenciada nas famílias.

Pode-se dizer que o êxito das oficinas à consecução de seus objetivos foi influenciado pela relação de confiança estabelecida entre os profissionais da Equipe de Proteção à Criança e os familiares participantes das oficinas. Concorreu para isso também a adequação das dinâmicas das oficinas às características do grupo de mães estudadas.

Essas famílias aderiram à proposta do grupo e houve mudanças em comportamentos maternos referidos anteriormente. Todas as mães entrevistadas relatam que não recorreram mais à punição física; houve encaminhamentos de crianças para creches e escolas, houve retorno de uma participante ao trabalho, procura de atendimento especializado por parte de familiares que apresentavam problemas com álcool e drogas. Uma adolescente grávida que integrava as oficinas, como membro de uma família, mudou de idéia no que se referia ao nascimento da criança, pois, antes das oficinas, dizia que tinha desejo de entregar o bebê para adoção.

Foi possível perceber, a partir dos primeiros encontros realizados, famílias vivenciando crises de diferentes ordens, com sofrimento pelo uso abusivo de drogas, pelo desemprego, pela falta de apoio dos serviços de saúde e educação, entre outros.

As famílias eram diferentes entre si, mas nenhum tipo familiar, nesse estudo, apresentava condições materiais adequadas de vida; as diferentes formas de violência contra a criança não aconteceram aleatoriamente, mas associaram-se ao perfil sócio-escolar dos adultos responsáveis pelas crianças. As mães possuíam baixos níveis de instrução e informação, e isso se constitui como uma influência para ocorrência de violência intrafamiliar, demonstrando as circunstâncias de grande vulnerabilidade individual, familiar e social comuns a essas famílias investigadas.

A violência foi revelada, através das entrevistas, sob inúmeras formas, da interpessoal às desigualdades sociais, incluindo os múltiplos problemas que estas famílias enfrentam em seu dia-a-dia, geralmente adotando a prática da punição física com as crianças como uma forma de resolução de conflitos, como meio de descarregar as frustrações do cotidiano.

Nesse sentido, a natureza da relação de parentalidade, em termos de simetria ou assimetria de autoridade entre gerações, de técnicas e valores pedagógicos no disciplinamento da criança, não se pode desligar da natureza da relação cultural estabelecida.

Outra característica comum às mães que freqüentaram as oficinas foi a reprodução das experiências de violência familiar vividas durante a infância. Além de identificarem as crianças como difíceis, como problema, mostraram-se confusas, admitiram estar atrapalhadas sobre a forma adequada de educá-los. Após as oficinas, referiram interrupção dessas experiências recidivantes.

O problema da violência evidenciado pelo grupo foi, ao longo dos encontros, sendo analisado, redimensionado. A partir da problematização das situações apresentadas,

passou-se a conviver com novas possibilidades, estabeleceu-se uma ruptura para a violência, criou-se novas perspectivas de relacionamento, principalmente no que tange a orientações específicas para o exercício da parentalidade.

O trabalho realizado nas oficinas possibilitou que cada participante entendesse sua parcela de responsabilidade pelos atos violentos, mas esse indivíduo foi aceito pelo grupo, não no sentido de eximir sua responsabilidade, mas de traçar outra estratégia de ação, apontar outros caminhos na forma de relacionamento empregado.

As oficinas, por meio da metodologia da problematização, constituem-se em programas de intervenção construída participativamente, contribuindo à redução de efeitos negativos que pudessem ocorrer, como, por exemplo, a suspensão temporária e ou perda definitiva do pátrio poder.

As atividades desenvolvidas nessas oficinas constituíram-se no resultado concreto e significativo de que as famílias perceberam a criança como uma pessoa em condição peculiar no processo de crescimento e desenvolvimento biopsicosocial, devendo ser tratada, do ponto de vista educacional, com respeito, liberdade e dignidade, sem o uso de qualquer tipo de violência.

A equipe proporcionou motivação e apoio para ocorrerem transformações nas famílias. Foi reforçado, por meio das várias dinâmicas realizadas nas oficinas, o aspecto sadio, bem como revistos comportamentos que necessitavam mudanças. O trabalho transcorreu no sentido de intensa valorização pessoal e coletiva, com a recomposição das imagens individuais e maternas, que se mostravam tão prejudicadas. A vivência grupal foi importante para as mães, pois nela compartilharam seus sofrimentos, inquietudes, temores, interesses, experiências comuns e alternativas de comportamentos não violentos.

As oficinas abordaram questões de cuidado, de corporeidade, bem como de possibilidade do autocuidado, em muitas circunstâncias, durante toda a vida.

Acredito que é correto identificar as consequências, investigar as causas e sugerir o enfrentamento específico, mas, se é importante combater o fenômeno em si, muito mais importante, eficaz e seguro é combater ao nível das suas próprias causas, e isso só se fará de forma eficaz pela Educação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta tese de doutorado, entendo que foi muito importante refletir sobre o fenômeno da violência intrafamiliar.

Apesar de terem sido constantes os desafios de uma longa e extenuante trajetória percorrida, é possível afirmar que obtive subsídios quanto a repercussões de oficinas para Educação de responsáveis agressores: interfaces entre Educação em Enfermagem, Educação para Saúde e Educação Social. Cabe ressaltar que a pesquisa não esgotou, de forma alguma, a temática, mas que se constitui em fator contributivo no adequado enfrentamento da problemática. Existia a preocupação inicial em entender melhor as percepções dos responsáveis sobre o bater como uma forma de educar para mostrar outras formas de abordar a criança, mas, com o desenvolvimento do trabalho, essa necessidade foi ampliando-se à medida que requeria um posicionamento; ou seja, não há possibilidade de qualquer pesquisador conhecer algo, tornar-se mais consciente do fenômeno e não se envolver no sentido de ampliar o foco de atuação.

Conhecer o fenômeno e reconhecê-lo exigiu, além do meu posicionamento enquanto pesquisadora, uma opção de vida de assumir a causa de combater a violência intrafamiliar, acreditando no trabalho conjunto pela construção de infâncias mais felizes.

Desta experiência, ficou clara a idéia de que as crianças eram punidas fisicamente, pressionadas verbalmente, humilhadas pelas mães e familiares em nome de uma socialização, para o desenvolvimento de responsabilidades, para aquisição de uma boa educação. Os adultos utilizam-se de violência para educar a criança. Nesta pesquisa, foram entrevistados, focalizados indivíduos que não conheciam outras formas de educar, que possuíam uma baixa escolaridade, que não tinham acesso a outras alternativas, que

reproduziam o ambiente em que foram criadas, repetindo aquilo que aprenderam nas suas famílias de origem, ou seja, que bater era uma forma de educar.

Assim, essa dinâmica de violência intrafamiliar se associa à violência proveniente do social. A relação violenta entre adulto e criança na família não pode ser entendida sem se considerar as diferentes condições existenciais que afetam este relacionamento. Percebo que a questão da violência é muito complexa. A pesquisa apontou o abandono da família por parte do Estado, principalmente pela ausência de políticas de atendimentos que efetivamente respondessem às necessidades das mães, que se sentiam inseguras quanto a melhor forma de educar as crianças. A sociedade faz cobranças em relação a normas de conduta, mas elas não sabiam como agir. Ao mesmo tempo em que a mídia divulga a proibição da violência, não são oferecidas outras alternativas educacionais.

Através das ações dos profissionais da Equipe, os familiares obtiveram um modelo diferenciado de relacionamento com a criança, e desenvolvemos estratégias para resolução de conflitos e imposição de limites, de forma não violenta, diferentes daquele modelo anterior de funcionamento em família.

Para a pesquisadora, fica evidenciada a necessidade de envolver a comunidade como um todo, de maneira que o maior número possível de pessoas possam se engajar no processo de construir uma sociedade que apóie valores positivos em relação aos cuidados com a infância e a família. É importante que as pessoas que tiveram oportunidade de participar das oficinas possam atuar agora como multiplicadores, em suas comunidades, da filosofia de Proteção à Criança.

Acredito que uma das repercussões importantes demonstradas no trabalho desenvolvido através das oficinas é a importância de suscitar a discussão grupal em torno da cidadania e a ampliação dos direitos sociais de cada um dos indivíduos brasileiros, abrindo

um espaço favorável à difusão desses direitos em relação à criança, gerando uma consciência social que favoreça sua ampla proteção.

Faz-se necessário, como proposta de Educação para Saúde, ampliar esse trabalho, retirando-o da especificidade do hospital, na perspectiva de uma maior inserção social.

Julgo ser fundamental, como profissional da saúde (enfermeira) e como educadora (professora universitária), ao desenvolver minhas atividades, fazê-la de forma mais abrangente possível, e isso traz algumas implicações práticas. A primeira delas é a necessidade de despertar, nos acadêmicos de Enfermagem, os deveres ético, profissional e de cidadania, para aquisição de conhecimentos que contribuam na melhor qualidade da formação profissional, pois acredito que a universidade deve estar compromissada com a realidade, uma vez que estes alunos se defrontarão cotidianamente em sua prática com essa problemática.

Nesse sentido, sugere-se que os resultados deste estudo são fundamentais para integrarem-se aos currículos acadêmicos das áreas de Educação e Saúde, permitindo uma abordagem transdisciplinar que resulte em programas de prevenção e intervenção precoce e que, prioritariamente nessa pesquisa, configuraram-se como forma de evitar os riscos de recidivas.

A segunda implicação é que esta pesquisa não pode ser considerada como uma tarefa acabada, mas como um estímulo que traz à tona diferentes questões sobre a temática. Sendo assim, deve ser encarada através de uma maior mobilização e integração de diferentes segmentos das Equipes de Saúde do Hospital, com Professores, Autoridades Governamentais, de Representantes das Instituições da Sociedade Civil, de Movimentos Sociais e Profissionais de Comunicação, no sentido de unir esforços ante a complexidade do fenômeno da violência.

A equipe, nas avaliações das oficinas, dimensionou a necessidade urgente de engajar outros profissionais que ainda não fazem parte da equipe, como pedagogo e terapeuta de família.

As oficinas possibilitaram o entendimento dos profissionais de que a violência é parte integrante do próprio contexto em que estas famílias vivem e de que, talvez por isso, fosse para elas tão natural, banalizada.

O trabalho desenvolvido permitiu que os participantes fossem acolhidos e respeitados; o ambiente se compôs de um espaço para reflexão, discussão, aceitação, mudança e, principalmente, participação.

Acredita-se que, com a realização das oficinas, tanto os responsáveis agressores das crianças, familiares, como os profissionais puderam mudar alguns aspectos de suas vidas. Houve alterações de atitudes, manifestadas verbal e concretamente, como melhora de auto-estima, maior flexibilidade, maior aceitação das falhas próprias e alheias, maior entrosamento e afetividade.

A perspectiva visualizada é privilegiar uma visão que abranja a interação do micro sistema da família até o macro sistema da cultura e instituições; ou seja, é necessário enfatizar a importância das relações entre os diversos sistemas, reforçando a dimensão política e educativa do profissional no papel de articulador entre os diversos setores da sociedade, com o objetivo de envolvê-los no processo de forma global.

O profissional que atua na dimensão da Educação Social objetiva transformar realidades. O trabalho desenvolvido nas oficinas permitiu ao grupo de profissionais entender que a vida familiar é uma construção da prática social, cujo produto é a organização do nosso próprio mundo.

Pretendo apresentar os resultados da Tese para a Equipe, além de sugerir disponibilizar nosso trabalho em creches, escolas, comunidades da periferia, pois julgo que

faz parte do processo difundir uma educação sem violência, um modo de vida mais saudável, multiplicando as experiências vivenciadas nas oficinas.

É fácil perceber que a prevenção da violência intrafamiliar implica em refletir sobre em qual etapa cada grupo social se encontra em relação à percepção do problema, porque o modo de intervenção está relacionado à vontade política ampla de formulação de estratégias específicas de enfrentamento que abranja os diversos setores da Saúde, Educação e Justiça integrados.

Nesse sentido, percebo dificuldades de abordagens da questão da violência intrafamiliar no que tange à ausência de uma política do nosso Estado, ao déficit do sistema judicial para dar respostas adequadas aos casos de violência intrafamiliar, ao frágil compromisso entre os setores da Saúde e da Educação para identificar o problema e gerar respostas rápidas e eficazes. Isso provavelmente se relaciona com a ausência ou precariedade de capacitação específica de profissionais habilitados para atuar na área.

As famílias deveriam encontrar nas instituições, tanto privadas como públicas, apoio para que seus integrantes pudessem desempenhar adequadamente suas funções; ou seja, é fundamental que todos os componentes das famílias possam manter um constante diálogo com os profissionais da Saúde e da Educação, no sentido de poder visualizar, em suas ações, referenciais adequados, que promovam o desenvolvimento infantil equilibrado.

É importante que se reconheça a criança como um ser pleno de direitos, interativo desde seu nascimento, com necessidades básicas, em que o meio ambiente e o processo de vinculação criança/cuidador surjam como elementos fundamentais a um crescimento harmonioso, permitindo desenvolver fatores protetivos nas famílias e, assim, reduzir o número de casos de violência intrafamiliar.

Nesse sentido, o trabalho das oficinas permite oferecer apoio à família no que tange à parentalidade, principalmente com orientações específicas a mães, para que

desenvolvam as suas capacidades maternais de forma desejável, diminuindo e/ ou erradicando possibilidades de ocorrência de inúmeros riscos comprometedores do crescimento e desenvolvimento infantil.

Julgo que o desenvolvimento de uma rede qualificada de apoio social à família no cotidiano é fator decisivo e deve ser composto por técnicos especializado (psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, professores, pedagogos,) que possam acompanhar com regularidade cada caso, vindo a se revelar mais eficiente e eficaz à medida de sua proximidade relacional e geográfica.

REFERÊNCIAS

- ALGERI, S. **Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.
- ALGERI, S.; QUAGLIA, M.; EIDT, O ; **Violência Intrafamiliar** : proposta de uma metodologia assistencial educativa. Projeto de Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2002.
- AMEN, D.G. **O manual de instruções que deveria vir com seu filho**. São Paulo: Mercuryo, 2005.
- ANTONI, C. D; KOLLER, S.H. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. **Revista de Psicologia da PUCRS**. Porto Alegre, v. 31, n.1, p. 39 -66, jan/jul 2000.
- APAP, G. e cols. **A Construção dos Saberes e da Cidadania: da escola à cidade**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ASSIS, S. G. **Quando crescer é um desafio social**: um estudo sócio-epidemiológico sobre violência em escolares em Duque de Caxias. Rio de Janeiro: ENSP, 1991.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglú, 1989.
- _____. **Infância e violência fatal em família**. São Paulo: Iglú, 1998.
- AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. N. A. **Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil**. São Paulo: Iglú, 2001.
- BALESTRERI, R. **Cidadania e direitos humanos: um sentido para a educação**. Passo Fundo: CAPEC, 1999.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2000.
- BARUDY, J. **La douleur invisible de l'enfant: approche écosystémique de la maltraitance**. Ramonville Saint-Agne: Éres, 1997.
- BELLINI, M. Y. B. **Arqueologia da violência familiar**. 2002. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2002.
- BIEHL, J. I. **Criança hospitalizada por maus-tratos: o cuidado e o significado das vivências de cuidadores de enfermagem**. 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- BLAY, E. Adolescência: uma questão de classe social e gênero. Em: LEVISKY, D. L. (org.) **Adolescência e violência: conseqüências da realidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- BORDENAVE, J.E.D. **O que é participação?** São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.
- BORGES, C. Saberes docentes: diferentes tipologias e classificações de um campo de pesquisa. **Educação & Sociedade**, ano XXII, n.º 74, 59 – 6, Abril/2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. ECA. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos (Resolução 196/96)**. Diário oficial da União. 16 de out. de 1996: 21082-21085.
- BRAZELTON, T. B; SPARROW, J. D. **A Criança e a Disciplina :o método Brazelton**. Lisboa, Editorial Presença, 2004.
- BRAZELTON, T. B; SPARROW, J. D. **Disciplina: o método Brazelton**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- BRIGGS, D. C. **A Auto-estima do seu filho**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- CABRAL, M. A. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 183-91, 1999.

- CAMARGO, C. L.; BURALLI, K. O. **Violência familiar contra crianças e adolescentes**. Salvador: Ultragraph, 1998.
- CAMINHA, R. M. A **Violência e seus danos à criança e ao adolescente. Amparo ao Menor Carente - AMENCAR: violência doméstica**. São Leopoldo: [s.e.], 1999.
- CAMINHA, R. M. A Maus-Tratos: o flagelo da infância. **Cadernos de Extensão Unisinos**. São Leopoldo: Unisinos, 2000.
- CENTEVILLE, M.; CABRAL, M. A.; ATADIA, S. A. Incidência e tipos mais frequentes de castigos aplicados pelos pais ou responsáveis a escolares, na cidade de Campinas, SP. **Pediatria Moderna**, v. 18, n. 3, p. 99-105, mar. 1997.
- CIRILLO, S.; DI BLASIO, P. **La famille maltraitante**. Paris: ESF, 1989.
- COSTA, M., LÓPEZ E. **Salud comunitaria**. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- COSTA, M., LÓPEZ E. **Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida**. Madrid: Ediciones Pirámides, 1996.
- CORSI, J. **Violência familiar: uma mirada sobre el grave problema social**. Buenos Aires: Paidós, 1995.
- CUBERES, M. T. G. **El taller de los talleres**. Buenos Aires: Estrada, 1989.
- DESLANDES, S.F. Atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 10-5, 1994a.
- DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/JC, 1994b.
- EDIÇÃO PASTORAL. **Bíblia sagrada**. São Paulo: SBCI/Edições Paulinas, 1990.
- EIDT, O. R.; BIEHL, J.I e ALGERI, S. **Atelier de vivências: um ambiente propício à construção do cuidado à criança hospitalizada por maus-tratos**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.19, n.1, p.47-55, jan.1998.
- ENGELS, F. **El origen de la familia, la propiedad y el estado**. 9. ed. Buenos Aires: Claridad, 1971.
- ELSEN, I. Discurso de Boas Vindas. **Revista Texto e Contexto, família e violência**. Florianópolis, v. 8, número 2, p. 25-28, maio a agosto 1999.
- ELSEN, I. A violência bate à porta. Em: LUZ, A. M.H; MANCIA, J.R; MOTTA, M.da G.C. **As Amarras da Violência a família, as instituições e a Enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.
- FARINATTI, F.; BIAZUS, D. B.; LEITE, M. B. A criança vitimizada. **Revista Médica Santa Casa**, ano IV, n. 7, p. 684-89, 1992.
- _____. **Pediatria social à criança maltratada**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.
- FERRARI, D. C. A. Diálogo. **Revista de Ensino Religioso**. São Paulo, ano II, n.5, p.13-20, mar. 1997.
- FLORES, R.Z., MATTOS, L.F.C., SALZANO, F.M. Incest: frequency, predisposing factors, and effects in a brazilian population. **Curret Anthropology**, 39:554-558, 1998.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 3. ed São Paulo: Paz e Terra, 1994.
- FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança**. Uma abordagem multidiscipliar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- GAUER, R. M. C.; GAUER, G. J. **A Fenomenologia da violência**. Curitiba: Juruá, 1999.
- GADOTTI, M.; GUTIERREZ, F. **Educação comunitária e economia popular**. São Paulo: Cortez, 1993. v25.
- GOLDANI, A. M. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 91, p. 5-6, nov. 1994.
- GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

- GOMES, C. G. FILHO, W. D. L. Banalização da Violência na Família. Em: LUZ, A. M.H; MANCIA, J.R; MOTTA, M.da G.C. **As Amarras da Violência a família, as instituições e a Enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.
- GONZÁLEZ, M. I. S. **La Educación para la Salud del siglo XXI: comunicación y salud**. Madrid: Díaz de Santos, 1998.
- GREEN, A.H. Abuso sexual infantil e incesto. In: LEWIS, M. (org.). **Tratado de Psiquiatria da infância e da Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.1032-1042, 1995.
- GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos**. São Paulo: Cortez, 1985.
- _____. **Violência de Pais contra Filhos: a tragédia revisitada**. São Paulo: Cortez, 1998.
- HAWLEY, D. DEHAAN, L. Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. **Family Process**, 35, 283-398, 1996.
- HAGUETTE, T. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 1987.
- HELLER, A. **Instinto, agresividad y carácter**. Barcelona: Ediciones Península, 1994.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório Anual 1999**. Porto Alegre, 2000. 66 p.
- JAEGER, F. P. **Educação e violência em famílias oprimidas**. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade) – Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de psiquiatria dinâmica**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.
- LÓPEZ, M. R. **Fundamentos de la educación social**. Madrid: Editorial Síntesis, 2000.
- LÜDKE, M. ; ANDRÉ, M. E. D. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MALDONADO, M. T. **Os construtores da paz: caminhos da preservação da violência**. São Paulo: Moderna, 1997.
- MAGALHÃES, T. **Maus Tratos em crianças e jovens**. Guia Prático para profissionais. Coimbra: Quarteto, 2004.
- MARTINS, M. R. S. Maus Tratos e Abuso Sexual: o universo familiar. **Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Bertholdo Weber**. São Leopoldo, 1997, p.29-32.
- MENEGHEL, S. N. Violência na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 71, n. 6, p. 294-96, 1995.
- _____. **Famílias em pedaços: um estudo sobre violência doméstica e agressividade na adolescência**. 1996. Tese (Doutorado em Medicina) - Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.
- MENEGHEL, S. N; et al Cotidiano violento: oficinas de promoção em saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.1-16, 2000.
- MINAYO, M. C. S. **Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1990.
- _____. **Pesquisa social em saúde**. São Paulo: Cortez, 1992.
- _____. A Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. supl, p. 7-18, 1994.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. Violência e Saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. **Saúde em Debate**. n.39, p.58-63, 1993.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do multiplicador: adolescente**. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília, 1997.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 8**. Brasília, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notificação de Maus-Tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde, um passo a mais na cidadania em saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas e Manuais Técnicos n. 167**. Brasília, 2002.
- MORAIS, E. P. **Enfermagem e família: evitando a negligência**. Santa Maria: [s.e], 1999.
- MORAIS, E. P. ; EIDT, O. R. Conhecendo para evitar: a negligência nos cuidados de saúde com crianças e adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** , Porto Alegre, v.20, n. esp., p.6-21, 1999.
- MORAIS, R. **Violência e educação**. Campinas: Papirus, 1995.
- MOSQUERA, J.J.M. ; STOBÄUS, C. D.; **Educação para a Saúde desafio para sociedades em mudança**. 2ed. Porto Alegre: Luzzatto, 1984.
- MUSZKAT, M. Violência intrafamiliar: novas formas de intervenção. Em: LEVISKY, D.L. (org). **Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo/Hebraica, 2002.
- MUZA, G. M. A criança abusada e negligenciada. **Jornal de Pediatria**, v. 70, n. 1, p. 56-60 1994.
- NEDER, G. **Violência e Cidadania**. Porto Alegre: Sériô Antônio Fabris Editor, 1994.
- NEWELL, P. **Children are people too**. The case against physical punishment. Londres: Bedford Square Press, 1989.
- NITSCHKE, R. G. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho**. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 1999.
- OLIVEIRA, W. F. **Educação social de rua: as bases políticas e pedagógicas para uma educação popular**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- OMER, H. **Autoridade sem Violência: o resgate da voz dos pais**. Belo Horizonte: Arte Sã, 2002.
- OSKI, F. A. **Princípios e Prática de Pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
- OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- PEDRO, E. N. R. **Vivências e (con)vivências de crianças portadoras de hiv/aids e seus familiares: implicações educacionais**. 2000. Tese (Doutorado em Educação) - Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2000.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- PRADO, L. P. et al. Lítio reduz comportamento maternal abusivo: um relatório preliminar. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics** n.26, p.1-4, 2001.
- QUAGLIA, M. C.; MARQUES, M. F. **Curso: intervenção do serviço social nas situações de violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Porto Alegre: HCPA/UFRGS, 2000 (mimeo).
- RBS LANÇA CAMPANHA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA. **Zero Hora**, ano 40, n. 13.805, p. 4-10, 8 jun. 2003.
- RELATÓRIO MUNDIAL sobre violência e Saúde. KRUG EG et al., eds. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2002.
- RELATÓRIO pelo Fim das Punições contra as Crianças: a experiência européia. **Relatório da Assembléia Legislativa**. Porto Alegre: Comissão de Cidadania e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul, 1996. 103p.
- ROSÁRIO, M. D. Políticas Públicas voltadas para a Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência. **Amparo ao Menor Carente Violência Doméstica**. São Leopoldo, p.12-17, 1999.

- SANTOS, C. S. **Violência em tempo de globalização**. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- SANTOS, B. C.; et al. **Maus-tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes: perfil da situação no RGS**. São Leopoldo: CEDECA, Bertholdo Weber, 1998.
- SANTOS, J. V. T. A cidadania dilacerada. **Jornal Zero Hora**, Porto Alegre, p. 4, 24 ago. 1996, Caderno Vida.
- _____. **Violência: a cidadania dilacerada**. In: RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS, Porto Alegre, p. 27-35, maio 1998.
- SANTOS, C. S.; ALGERI, S. A criança maltratada: da prevenção à reabilitação. In CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 46. Porto Alegre, 1994 (mimeo).
- STAKE, R. E. **Investigación con estudio de caso**. Madrid: Morata, 1998.
- TIBA, I. **Seja feliz meu filho**. São Paulo: Editora Gente, 1995.
- TIBA, I. **Quem ama, educa!** São Paulo: Editora Gente, 2002.
- THOMPSON, E. D.; ASHWILL, J.W. **Uma Introdução à Enfermagem Pediátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- UNESCO. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 2000.
- VARELA, Z. M. de V. A família em situação real ou potencial de violência doméstica. Em: LUZ, A. M.H; MANCIA, J.R; MOTTA, M.da G.C. **As Amarras da Violência a família, as instituições e a Enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.
- VIEIRA, E.; VOLQUIND, L. **Oficinas de Ensino: O quê? Por Quê? Como?** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.
- VISSING, Y.M. **Verbal aggression by parents and psychosocial problems y children**. Child abuse and neglect. New York: Seribner, 1991.
- WAIMAN, M. A. P. ; DECESARO, M. das N.; MARCOS, S.S. Convivendo com a violência familiar. Em: LUZ, A. M.H; MANCIA, J.R; MOTTA, M.da G.C. **As Amarras da Violência a família, as instituições e a Enfermagem**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.
- WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica. Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- ZAGURY, T. **Educar sem culpa. A Gênese da Ética**. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- ZAGURY, T. **Limites sem Trauma. Construindo Cidadãos**. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- ZANELLA, L. Afinal, de quem é a bola? **Zero Hora**, ano 40, n. 13.805, p.13, 4 out. 2004.

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

DIMENSÃO: SOCIODEMOGRÁFICA	
1. Renda Familiar Per capita	Em salários mínimos: 1 () 1s 2 () 2s 3 () 3s/+
2. Local de Moradia	1 () Porto Alegre 2 () Região Metropolitana 3 () Interior do Rio Grande do Sul 4 () Outro.
3. Condição de Habitação (saneamento básico)	1 () Sim 2 () Não 3 () Água 4 () Esgoto
4. Tipo de Habitação (material de construção, número de peças)	1 () Alvenaria 2 () Madeira 3 () Outro. Qual: _____ () Peças. Número: _____
5. Inserção da Mãe no Mercado de Trabalho	1 () Nunca trabalhou 2 () Empregada no mercado formal 3 () Participante no mercado informal 4 () Desempregada 5 () Aposentada
6. Inserção do Pai no Mercado de Trabalho	1 () Nunca trabalhou 2 () Empregado no mercado formal 3 () Participante no mercado informal 4 () Desempregado 5 () Aposentado
7. Escolaridade da Mãe	1 () Analfabeto Ensino Fundamental 2 () incompleto 3 () completo Ensino Médio 4 () incompleto 5 () completo Ensino Superior 6 () incompleto 7 () completo

8. Escolaridade do Pai	1 () Analfabeto Ensino Fundamental 2 () incompleto 3 () completo Ensino Médio 4 () incompleto 5 () completo Ensino Superior 6 () incompleto 7 () completo
9. Idade do agressor	() anos
10. Idade dos Pais	() pai () mãe
11. Número de Componentes da Estrutura Familiar	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () +de 5
12. Relação de Parentesco com o Abusador (a)	1 () Pai 2 () Padrasto 3 () Mãe 4 () Madrasta 5 () Membro da Família. Quem? _____ 6 () Vizinho (a) ou Amigo (a) 7 () Desconhecido
13. Doença Familiar	1 () Ausente 2 () Presente Tipo de doença: () Física () Aguda () Crônica () Mental () Aguda () Crônica Hospitalização Prévia 1 () Sim 2 () Não
14. Padrão familiar de uso de drogas	1 () Ausente 2 () Presente, especificar Álcool () Sim () Não Loló () Sim () Não Maconha () Sim () Não Cocaína () Sim () Não Crack () Sim () Não Outras. Quais? ____ () Sim () Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O estudo “Percepções de responsáveis pelas crianças sobre o bater como uma forma de educar” tem como proposta conhecer as percepções dos responsáveis pelas crianças sobre os motivos que levam os responsáveis a bater nas crianças como forma de educar, para posteriormente propor ações de educação.

Tal estudo será desenvolvido a partir de uma entrevista semi-estruturada com responsáveis pelas crianças.

Eu, _____, responsável pela criança, recebi informação, de forma clara e detalhada, sobre os objetivos e a forma como eu participarei dessa pesquisa, sem ser obrigado a responder eventuais questões que considero sem importância para mim. Assim, a qualquer momento posso esclarecer as dúvidas que tiver em relação ao estudo, assim como tenho liberdade de deixar de participar do mesmo, sem que isto traga qualquer dificuldade para mim.

A pesquisadora **SIMONE ALGERI** (Fone: 3225.7584) Professora da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutoranda pelo Programa de Pós - Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, é a responsável por esse projeto de pesquisa, a qual assegura que o responsável, a criança e sua família não serão identificados e que se manterá o anonimato, bem como a privacidade. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento e que este formulário foi lido pela pesquisadora enquanto eu estava presente.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2004.

Nome: _____

Assinatura do responsável pela criança

Profa. Ms. Simone Algeri

APÊNDICE C – ENTREVISTA PRÉ-OFFICINA

**Percepções de responsáveis pelas crianças sobre o bater
como uma forma de educar****Guia para Entrevista**

1. Que formas de educar crianças tu conheces? O que tu pensas sobre isso?
2. Na tua opinião, o que a criança faz para que deva ser castigada ou punida?
3. Quando a criança tem esse comportamento que tu me disseste antes, como tu ages? Tu achas que isso funciona?
4. Como os teus pais te castigaram ou te puniram quando tu eras criança?

APÊNDICE D – FICHA DE OBSERVAÇÃO

Elementos a serem considerados para os comportamentos observados, contidos no relatório de observação da oficina :

- a. verbal
- b. não-verbal (mímica, postura)
- c. comportamental
- d. nível de atuação/ participação

APÊNDICE E – ENTREVISTA PÓS-OFICINA

1. Como foi a tua participação na oficina?
2. O sr. lembra dos assuntos tratados nas oficinas? Comente.
3. Foi importante para o sr. participar das oficinas? Por quê?
4. O sr. acha que participar das oficinas ajudou no relacionamento com seu filho? Explique.
5. E, em casa, com os outros familiares?

APÊNDICE F – OFICINA: CONSTELAÇÃO DE SÍMBOLOS

O primeiro encontro da oficina foi o dia de apresentação dos componentes do grupo que iriam participar, ou seja, dos responsáveis agressores e da equipe multiprofissional que participaria e coordenaria o trabalho das oficinas.

A idéia inicial foi de que as pessoas se apresentassem e conseguissem perceber a importância de fazer parte daquele grupo, composto por pessoas inseridas num grupo de trabalho para refletir, discutir e intervir na violência intrafamiliar.

A equipe tinha clareza de que umas das metas fundamentais do trabalho seria conscientizar as famílias acerca do exercício da violência que utilizavam contra as crianças para poder, ao longo dos encontros, propor ações que modificassem esse comportamento.

A dinâmica usada no primeiro encontro intitulava-se A Constelação de Símbolos.

Todos os participantes, familiares e equipe estavam sentados nas cadeiras dispostas em forma de círculo. A enfermeira iniciou a dinâmica se apresentando para o grupo e explicando que coordenaria a reunião daquele dia.

Foi perguntado para o grupo se alguém sabia o que existia na maleta que estava nas mãos da enfermeira. O grupo foi estimulado a dar idéias.

A proposta foi explicada. Todos os participantes, um de cada vez, deveriam dirigir-se ao centro do círculo e pegar o objeto que mais se identificava com a sua personalidade para, através dele, se apresentar ao grupo.

Depois de coletadas as opiniões, uma das mães, auxiliada pela enfermeira, abriu a maleta que foi depositada em uma mesa no centro do círculo.