

FATORES RELACIONADOS À INSTITUCIONALIZAÇÃO: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar^a

Ruth Irmgard Bärtschi GABATZ^b, Stela Maris de Mello PADOIN^c,
Eliane Tatsch NEVES^c, Marlene Gomes TERRA^c

RESUMO

Pesquisa qualitativa que objetivou compreender os fatores relacionados à institucionalização de crianças vítimas de violência intrafamiliar. Foi desenvolvida em duas instituições de abrigo localizadas no sul do Brasil, nos meses de junho e julho de 2008. Para produção dos dados, utilizou-se o Método Criativo Sensível desenvolvendo-se duas dinâmicas de criatividade e sensibilidade, brincar em cena e corpo saber, com quatro crianças, com idades entre 8 e 11 anos. Os dados foram submetidos à análise de discurso francesa. Os resultados apontaram como fatores associados à institucionalização: problemas mentais e uso abusivo de álcool da mãe e agressão. Acredita-se que o reconhecimento dos fatores associados à violência intrafamiliar possibilita atuar preventivamente, minimizando os efeitos deletérios que esta pode causar aos integrantes da família. Assim, o cuidado não deve se resumir somente às crianças vítimas de violência, mas necessita envolver o cuidado às famílias, abrangendo vítimas e agressores.

Descritores: Violência doméstica. Criança institucionalizada. Alcoolismo. Transtornos mentais.

RESUMEN

Investigación cualitativa que ha objetivado comprender los factores relacionados a la institucionalización de niños víctimas de violencia intrafamiliar. Ha sido desarrollada en dos instituciones de abrigo ubicadas en el sur de Brasil, durante los meses de junio y julio de 2008. Ha sido empleado el Método Creativo Sensible con la realización de dos dinámicas de creatividad y sensibilidad: Jugar en Escena y Cuerpo Saber, con cuatro niños cuyas edades variaban entre los 8 y los 11 años. Los datos han sido sometidos al análisis del discurso francés. Los resultados: problemas mentales y empleo abusivo del alcohol de la madre y agresión. Se cree que el reconocimiento de los factores relacionados a la violencia intrafamiliar posibilita actuar preventivamente y reducir los efectos nocivos. Así pues, no se puede solamente dar atención y cuidado a los niños, sino que también hay que asistir a las familias, es decir, atender a víctimas y a agresores.

Descriptorios: Violencia doméstica. Niño institucionalizado. Alcoholismo. Trastornos mentales.

Título: Factores relacionados con la institucionalización: perspectiva de niños víctimas de violencia intrafamiliar.

ABSTRACT

This is a qualitative study aimed to understand the factors associated with institutionalization of children who suffered domestic violence. It was carried out in two institutions for shelter in Southern Brazil in June and July, 2008. The creative sensitive method was chosen for data production and involved two dynamics of creativity and sensibility: playing on stage and body knowledge with four school-age children. The data were submitted to French discourse analysis. The results pointed out as factors associated to institutionalization: mother's mental disorders and alcohol abuse and aggression. We believe that the reconnaissance of the factors associated with domestic violence enables a preventive work, minimizing its deleterious effects to family as a whole. In this way, caring must be directed not only to the children whom suffered domestic violence but also to their families involving victims and aggressors.

Descriptors: Domestic violence. Child, institutionalized. Alcoholism. Mental disorders.

Title: Factors associated with institutionalization: perspectives for children who suffered domestic violence.

^a Originado da dissertação de Mestrado apresentada em 2008 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

^b Mestre em Enfermagem, Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM), Três de Maio, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A família é tida como responsável pelo bem-estar de todos os seus membros, oferecendo-lhes condições para o crescimento e desenvolvimento, em especial das crianças. Considera-se que a família possui o papel de prover o necessário para segurança física e emocional da criança, e, também, possui a responsabilidade na socialização dessa⁽¹⁾.

A família saudável deve constituir-se em um espaço de amor e afeto, onde se exercitam as interações saudáveis, buscando o desenvolvimento do potencial humano. Entretanto, quando é a geradora da agressão, a família se constitui em um ambiente de risco à integridade física, moral e psicológica de seus membros. Assim, a violência intrafamiliar poderá ser uma das formas mais cruéis de violência, especialmente quando se considera que a família deveria representar um ambiente de segurança para seus membros^(1,2).

A violência é problema mundial de saúde pública, além de ser uma questão jurídica, a qual foi tratada por muito tempo como um problema estritamente familiar⁽²⁾. A violência contra crianças e adolescentes, em geral, é considerada como uma maneira de educar e até de demonstrar carinho e afeto. Do ponto de vista das famílias, poderá ser algo natural, banal, praticada com base em uma história familiar prévia, revestida de uma historicidade apreendida e reproduzida⁽³⁾.

Estudos apresentam a violência intrafamiliar contra crianças como uma ocorrência corriqueira, incorporada à vida da família, praticada de forma cíclica é passada de geração para geração, perpassando os tempos e sendo reforçada culturalmente como algo natural, demonstrando que adultos agressivos, muitas vezes, foram crianças maltratadas⁽⁴⁾. Muitos dos pais que pertencem às famílias cujas características revelam descaso ou violência (física ou psicológica) tiveram experiências de maus-tratos sofridos enquanto crianças. Como justificativa, os pais, por vezes, apontam a violência como uma ferramenta de educação. Assim, o castigo físico figura como recurso de disciplinamento, a fim de que essa conduta produza nas crianças uma obediência esperada⁽³⁾.

Somados à reprodução das experiências de violência, os fatores identificados como atuantes para a ocorrência das situações de maus tratos são a ordem macroestutural relacionada às precárias condições socioeconômicas como fome, desempre-

go, miséria e doenças crônicas⁽⁵⁾. Além disso, destaca-se que a presença de doença psiquiátrica sem tratamento adequado, desajustes familiares e desestruturação familiar são os principais fatores que predispõe a esse tipo de violência⁽⁴⁾. Vale considerar que entre as doenças psiquiátricas incluem-se os transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Os transtornos relacionados ao uso do álcool penalizam enormemente os membros da família, contribuindo para a violência doméstica. O álcool é considerado uma substância psicotrópica depressora do sistema nervoso central, o qual ocasiona efeitos desinibidores levando a diversas perturbações psíquicas. Estas podem estar associadas a fenômenos de intoxicação aguda ou crônica. Na intoxicação aguda, a violência poderá expressar-se somente de maneira verbal que em algumas vezes resultam em atendimentos médico-legais da vítima. Já a intoxicação crônica, conduz a modificações da personalidade das pessoas que fazem uso do álcool afetando as suas relações familiares e sociais, podendo gerar as agressões^(6,7).

Ainda, a violência pode estar relacionada às condições de miséria afetiva levando a desorganização familiar. Em geral, as crianças dessas famílias se desenvolvem em um ambiente de insegurança, associado à vergonha e ao constrangimento social⁽⁷⁾.

A violência intrafamiliar está inserida nas relações de poder, em que todos têm sua parte de responsabilidade. Quando o Estado é omissor nas questões de ordem macroestutural, na assistência e proteção prestadas às famílias, dificulta que elas possam suprir as condições necessárias para zelar pelos direitos fundamentais das crianças⁽⁵⁾.

A intervenção do Estado nas situações de violência contra a criança é feita visando o bem-estar e a proteção dessas. Diversas leis, especialmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁸⁾, foram instituídas para que fosse possível a intervenção do Estado. Entretanto, só poderão ser aplicadas quando houver quebra do silêncio que envolve a violência intrafamiliar contra criança. Nesse sentido, o profissional da saúde tem papel imprescindível, comunicando os casos, confirmados ou suspeitos, no exercício de sua prática cotidiana. Contudo, para que isso ocorra é necessário que o profissional esteja qualificado e disponha de uma rede de apoio para encaminhar vítimas e agressores.

Na presença da violência intrafamiliar, o Estado tem o dever de afastar o agressor do convívio das crianças, visando o bem-estar e a proteção das crianças. Nesses casos, quando for necessário o afastamento de sua família, a criança será encaminhada a uma instituição de abrigo e, esgotadas todas as tentativas de reinserção no seio familiar, encaminhada a uma família substituta, buscando-se respeitar a vontade da criança⁽⁸⁾.

Ressalta-se a recomendação de manutenção da criança no convívio familiar sempre que possível, compreendendo-se que a família é o melhor local para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Porém, o abrigamento representa uma entre as alternativas de medida de proteção para as crianças e adolescentes nessa situação. Sendo a instituição de abrigo um local de permanência temporária e provisória⁽⁸⁾.

A partir do exposto, elegeu-se como objetivo do estudo: compreender os fatores relacionados à institucionalização de crianças vítimas de violência intrafamiliar na perspectiva das crianças. Acredita-se que dar voz a criança possibilita conhecer seus sentimentos e perspectivas e assim aproximar-se de suas necessidades, possibilitando uma assistência específica e integral, a fim de auxiliá-las a minimizar as implicações da institucionalização.

O presente artigo se originou da dissertação de Mestrado "Violência intrafamiliar: percepções de crianças escolares que vivem em abrigo", apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)⁽⁹⁾.

MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa teve abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória na qual se utilizou o Método Criativo Sensível (MCS)⁽¹⁰⁾. A produção dos dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2008 em duas instituições que abrigam, separadamente, crianças e adolescentes do sexo feminino e masculino, vítimas de violência intrafamiliar, que não podem permanecer com as suas famílias, localizadas em município do interior do sul do Brasil. No decorrer do estudo, essas instituições foram denominadas de modo fictício como Lar das Meninas e Lar dos Meninos.

Para o início da coleta de dados, orientações foram fornecidas às crianças e seus responsáveis legais quanto ao objetivo da pesquisa, bem como

a necessidade de concordarem com o Termo de Consentimento Informado (responsáveis) e o Termo de Assentimento (crianças), conforme preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. O protocolo do projeto de pesquisa foi aprovado pelo Parecer n° 0005.0.243.000-08 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM.

Foram realizados dois encontros com quatro crianças participantes, dois meninos e duas meninas, com idades entre 8 e 11 anos, abrigadas nesses lares, as quais foram atribuídos nomes fictícios para preservar a identidade. Esses atendiam aos critérios de inclusão: ser criança e estar em idade escolar. Os quatro participantes representaram a totalidade de crianças na faixa etária definida, abrigadas nos lares no momento da coleta, podendo ser essa uma limitação deste estudo.

Assim, o número de participantes estabeleceu-se no decorrer da produção dos dados, a qual aconteceu por meio de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS). Essa técnica constitui o eixo central do MCS, e possibilita um espaço rico para produção de dados, está pautada em encontros grupais, onde se despertam a criatividade e sensibilidade dos componentes para a produção de dados para pesquisa⁽¹⁰⁾. Neste estudo foram utilizadas duas dinâmicas, sendo essas gravadas somente em áudio. Os dados produzidos pelas crianças nas dinâmicas foram complementados com informações colhidas junto às instituições, com os cuidadores, sobre a história de cada criança dentro da instituição, desde seu abrigamento, bem como com dados do Conselho Tutelar.

A primeira DCS, denominada "Brincar em cena", trata-se de uma dinâmica em que se oferece aos participantes diversos materiais e brinquedos para que, por meio desses, respondam à questão de pesquisa. Neste estudo, utilizou-se recursos de modelagem, família de bonecas de pano e desenhos. Para instigar a ação de brincar as crianças foram convidadas a responder a questão geradora de debate por meio dos brinquedos. A questão foi: gostaria que você me contasse como é sua vida na família.

Já a segunda, "Corpo Saber", recebe essa denominação, pois, por meio de silhuetas de corpos os participantes são convidados a responderem a questão de pesquisa, completando as imagens com suas vivências e percepções. Neste estudo, usando tal metáfora para despertar a memória latente das

crianças sobre os cuidados que receberam de seus familiares, apresentou-se a elas a questão geradora de debate: nas atividades em casa, junto com a família de origem, como o corpo de vocês é cuidado?

Os dados gerados na DCS “Corpo saber” forneceram materiais empíricos relacionados à dimensão do cuidado físico, enquanto o “Brincar em cena” focalizou a dimensão da convivência e do cuidado familiar. As duas dinâmicas foram gravadas e, após, os discursos foram transcritos conferindo-se-lhes assim a materialidade linguística. Com isso, objetivou-se que o texto pudesse ser compreendido o mais próximo possível da enunciação das crianças.

O corpus textual dos relatórios das DCS foi analisado de acordo com as diretrizes da Análise de Discurso francesa, adaptada para uso no Brasil, aplicando-se as ferramentas analíticas metáfora, paráfrase e polissemia. Assim, conferiu-se a materialidade linguística ao texto, objetivando que esse possa ser compreendido o mais próximo possível da enunciação do sujeito⁽¹²⁾. Para a organização e análise, o corpus foi distribuído em quadros analíticos. Os dados transferidos aos quadros foram aqueles recortes considerados como situações existenciais das crianças, e que poderiam levar as pesquisadoras à compreensão de seu objeto de pesquisa. O resultado dessa análise evidenciou três categorias como os fatores associados à institucionalização: problemas mentais da mãe, uso abusivo de álcool pela mesma e a agressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresentam-se as situações vivenciadas pelas crianças que conduziram à decisão judicial de institucionalização. Os achados oriundos das DCS foram associados às informações coletadas junto aos arquivos das instituições em que as crianças estavam abrigadas.

No desenvolvimento da dinâmica “Brincar em cena”, principalmente na apresentação das produções artísticas das crianças, os discursos indicaram algumas situações de idas e vindas na sua institucionalização.

Eu vim e saí. [...] Eu estava lá na casa da minha mãe e depois quando eu estava aqui é que meu pai morreu. [...] Não. Não, eu já estava aqui, ele foi para o hospital (Gabriel).

Na história de Gabriel, coletada junto ao Lar dos Meninos e ao Conselho Tutelar (CT), tem-se o registro de sua entrada no lar, aos quatro anos, e posterior retorno à família. Aos oito anos, o menino, acompanhado do pai, vai até o CT e pede para ser institucionalizado por sofrer agressões físicas da mãe. Posteriormente, Gabriel revelou em seu discurso que os problemas mentais somados ao uso abusivo do álcool por parte da mãe desencadearam as situações que o levaram à institucionalização.

Ah, eu vim para cá, minha mãe [...] tinha problema na cabeça. [...] É, ela também bebia. [...] Ela fumava e daí um dia eu disse para ela que fumar fazia mal, aí ela parou de fumar (Gabriel).

Além disso, Gabriel refere-se à agressão física que a mãe praticava contra ele e seu irmão, esclarecendo:

É porque minha mãe ela tinha problema na cabeça, e também ela batia em nós (Gabriel).

Assim, destaca-se que os problemas mentais e o uso abusivo de álcool figuram entre as principais associações com a violência materna que, somada a presença de agressão física, foram os motivos que envolveram a institucionalização desses meninos⁽¹³⁾. Tais motivos surgem quando os adultos perdem a noção sobre limites e valores familiares, expondo as crianças aos seus desatinos⁽¹⁴⁾.

Associa-se, também, a possibilidade de a violência contribuir para gerar alcoolismo em mulheres que foram vítimas de violência física/sexual na infância/adolescência. Este tipo de situação coincide com o fato de iniciarem a ingerir bebida alcoólica naquela ocasião⁽¹⁵⁾. Observou-se em 26% das famílias atendidas em um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, nas quais ocorreu violência contra as crianças, que as mães apresentavam transtorno mental⁽¹³⁾. Quanto ao consumo de drogas relacionado à violência, em 30,6% das famílias havia a presença do consumo abusivo do álcool, o que converge com outros achados^(4,13).

A seguir, o discurso de Rafaela revelou a configuração da família com que convivia e fala sobre suas idas e vindas ao Lar das Meninas. Essa situação é apontada como uma eterna condição de passagem, o que fragiliza o assentamento psicossocial da criança⁽¹⁶⁾.

Depois fui morar com minha tia. [...] Minha mãe tem problema [...] Na cabeça. [...] Eu fui duas vezes para A [Lar das Meninas]. Eu voltei [...] Foi assim, eu era pequena, daí eu não podia morar com a minha mãe. Daí eu fui para A [Lar das Meninas] de volta. E daí eu voltei e morei com a minha tia e depois fui de volta para A [Lar das Meninas] (Rafaela).

Mesmo que as crianças deste estudo não apresentem em seu discurso sabe-se que, quando a institucionalização ocorre nos primeiros anos de vida, ela implicará em sequelas. A criança é afastada do seu ambiente natural e levada a conviver com pessoas estranhas, recebendo um cuidado coletivo e não mais um atendimento individualizado⁽¹⁷⁾. O grande problema que acompanha as crianças sob responsabilidade do Estado talvez seja o abandono afetivo e emocional. A questão do abandono vai muito além das necessidades materiais das crianças institucionalizadas⁽¹⁸⁾. A separação do familiar significativa gera ansiedade e depressão nas crianças, podendo levar a alterações do desenvolvimento^(17,18). Muitas vezes, elas evitam falar sobre o assunto, como segue:

E por que tu não podias morar com a mãe? (Pesquisadora).

Por que ela tinha problema, não é! Daí. E eu era pequena [...] não sei [fica em silêncio] (Rafaela).

Quando perguntada sobre o motivo pelo qual não podia morar com a mãe, Rafaela recodifica seu discurso, dizendo que a mãe tinha problema na cabeça. Após, seguiu-se um momento de silêncio sobre o qual não se pode inferir, apenas refletir. Esse silenciamento também está presente quando Rafaela é questionada sobre as visitas à casa da mãe:

Não, eu vou em uma outra tia que trabalha lá na A [Lar das Meninas]. [refere que não vai à casa da mãe]. [...] Às vezes em quando [sobre as visitas da mãe] (Rafaela).

E como é quando tua mãe vem? (Pesquisadora)

Não sei. [...] Ela me dá coisas [...] (Rafaela).

A questão da violência e seu silenciamento podem ocorrer no momento em que a criança hospeda o opressor dentro de si, assumindo o lugar social do oprimido⁽¹⁹⁾, porque a violência é o opressor hospedado no oprimido. Assim, “para superá-

lo precisa distanciar-se, admirá-lo e revisitá-lo para, criticamente, romper com essa cadeia opressiva”⁽¹⁹⁾. Dessa forma, a liberdade só ocorre quando o silêncio é rompido e a vítima desospeda o agressor.

Chama a atenção quando Rafaela se apropriou do discurso de Ana Júlia que contava a sua história. Rafaela expressou que já havia visto a mãe de Ana Júlia sob os efeitos do álcool:

A tua mãe ela bebia, eu vi a mãe dela um dia lá [...] (Rafaela).

Na praça, ela bebia daí minha avó foi segurar ela [...] (Ana Júlia).

Ela tem os irmãos dela aqui [aponta para fora da janela, estávamos no Lar dos Meninos] (Rafaela).

Está me deixa falar [...] daí minha avó queria segurar para ela não ir para praça beber [...] daí ela foi para praça e daí ela foi, caiu e foi para o hospital porque estava mal [...] morreu [foi falando cada vez mais baixo, tornando quase impossível ouvi-la] [...] e também por causa dos pulmões fracos, ela fumava [...] ela bebia (Ana Júlia).

Essa atitude de Rafaela motivou Ana Júlia a contar timidamente sua história: a sua mãe costumava beber em uma praça e sua avó sempre tentava buscá-la de volta para casa. É possível perceber na fala de Ana Júlia, quando era quase impossível ouvi-la, o quanto foi difícil para ela observar um episódio em que a mãe foi até a praça beber, caiu e precisou ser encaminhada ao hospital, onde acabou falecendo. Durante a DCS Rafaela complementa informando que faz muito tempo que Ana Júlia está no Lar.

Faz tempo que já está na A [Lar das Meninas], mais de um ano que ela já está aqui (Rafaela).

Eu morava no lar lá [...] de bebê [falou como se fosse uma criança pequena]. Ai disseram que lá não era o meu lugar. Ai me mandaram para cá. [...] eu não morava com a minha mãe! (Ana Júlia).

Ana Júlia foi enfática em afirmar que não morara com sua mãe, foi institucionalizada aos dois anos de idade. Considera-se provável que o fato de Ana Júlia ter sido institucionalizada ainda muito pequena faça com que ela não se lembre

de ter morado com sua mãe. Em sua história, a menina revelou que a mãe fazia uso abusivo do álcool, o que a levou à morte. No entanto, não relaciona este abuso com a institucionalização, na realidade, não refere o motivo da institucionalização.

Em história colhida junto aos profissionais que trabalham no Lar das Meninas, o motivo da institucionalização seria a negligência em virtude do uso abusivo do álcool. Esses dados corroboram com estudos que apontam o uso abusivo do álcool como desencadeador de violência (homicídios, ferimentos voluntários e involuntários, maus tratos)^(4,13). Gabriel, Ana Júlia e Rafaela representam, em seus discursos, de diferentes formas, durante a dinâmica o brincar em cena, os vários motivos que envolvem a sua institucionalização.

Outra criança que participou dessa dinâmica foi Eduardo, que apenas comentou não ter lembranças sobre os motivos da sua institucionalização. Foi durante a dinâmica “Corpo saber” que, na elaboração de sua produção, ele se referiu ao pai, que morreu no hospital. Contou que compareceu ao seu velório.

Ele morreu no hospital sabia? [refere-se ao pai] Eu fui no velório. [...] minha mãe batia em mim, aí eu vim para cá (Eduardo).

Pelo discurso de Eduardo se percebe que a agressão materna justificou a sua institucionalização. Os maus tratos infantis são apontados como os principais motivos para a institucionalização de crianças. Os castigos físicos corriqueiros são porta de entrada para agressões físicas severas, podendo resultar em patologias, incapacidades físicas e mentais e morte⁽¹⁷⁾.

Pode-se observar como as crianças buscaram, em seus discursos, explicar os fatores de sua institucionalização, atribuídos a acontecimentos ou à decisão de alguém. Na análise dos dados, transpareceu a mãe como principal responsável pela institucionalização em todos os casos das crianças participantes da pesquisa.

As crianças, em geral, têm dificuldade em compreender a institucionalização, responsabilizando algum familiar por isso. A institucionalização gera nas crianças fortes sentimentos de ambivalência, quando elas ficam divididas entre o amor e o ódio decorrentes dos vínculos parentais e da sua situação de sofrimento. A ambivalência assume proporções severas, que as crianças não con-

seguem suportar, como se observou em seus discursos. Assim, a criança tende a interpretar sua institucionalização como decorrência da vontade das personagens que compõem a sua história e não da lei que objetiva sua proteção⁽¹⁶⁾.

As famílias deste estudo apresentavam situação econômica precária, impondo diversas privações às crianças. A associação entre violência e pobreza tem sido evidenciada como desencadeante de todos os tipos de violência⁽⁴⁾. Outros estudos apontam essa associação^(4,6). Com isso, pode-se deduzir que “a violência não é democraticamente distribuída. Incide muito mais intensamente nas camadas economicamente pobres da sociedade”⁽²⁰⁾.

Nessa perspectiva, ao considerar-se o aumento dos níveis de miséria como um fator constituinte para o crescimento da violência é preciso acompanhar a reflexão de que essa associação não pode ser indiscriminada sob pena de colocar segmentos sociais inteiros como suspeitos ou na mira de julgamentos prévios⁽⁴⁾. Cabe ressaltar que famílias de classe média e alta contam com mecanismos de sigilo que podem ocasionar a subnotificação dos casos de violência, de forma que a maioria deles não chega a constar nas estatísticas oficiais.

CONCLUSÕES

Os principais fatores associados à institucionalização na perspectiva das crianças deste estudo foram problemas que envolvem os transtornos mentais da mãe, o uso abusivo de álcool por esta e a agressão. Essas remetem a questões macroestruturais, socioeconômicas, as quais criam outras demandas de acesso à saúde. Assim, recomenda-se não só investimentos na recuperação e reabilitação do/a agressora, como também investimentos na prevenção de tais agravos e na reorganização dessa família.

Nesse sentido, compreende-se que o cuidado à criança vítima de violência necessita envolver o cuidado às famílias. Apesar de que os profissionais envolvidos mostrem uma tendência a repudiar ao familiar que agride, é fundamental que o/a enfermeiro/a compreenda que certos agressores retomam com seus filhos a maneira como eles foram educados quando crianças. Será preciso agir preventivamente visando evitar que a violência intrafamiliar se perpetue.

Recomenda-se que essa temática seja abordada não só no ensino de graduação como tam-

bém em novos estudos e pesquisas acerca de fatores envolvidos na violência intrafamiliar e as implicações na vida dos membros dessas famílias e da sociedade. Entende-se a necessidade do reconhecimento desses fatores, a fim de fornecer subsídios aos futuros profissionais, principalmente os da saúde e da educação, para atuação preventiva, minimizando os efeitos deletérios que esta pode causar aos integrantes da família, especialmente das crianças.

É imprescindível formar uma rede de apoio com profissionais de diferentes áreas com a finalidade de tornarem-se mais capacitados e instrumentalizados. Para tanto, ativar uma rede é necessário, como estratégia pode-se incorporar ações conjuntas entre a unidade de atenção básica à saúde próxima ao lar da família, a escola da criança e o conselho tutelar da região, entre outras.

Entre os desafios está o cuidar de famílias de crianças vítimas de violência intrafamiliar, intervindo junto a estas desde o planejamento reprodutivo, incluindo os cuidados no pré-natal e parto, com vistas a contribuir para minimizar a ocorrência da violência intrafamiliar e suas consequências. Além disso, está na inserção ativa de profissionais de enfermagem nas instituições que abrigam crianças, para apoiar no desenvolvimento de um cuidado individualizado e integral pautado na compreensão do outro, com o objetivo de minimizar as implicações da institucionalização.

REFERÊNCIAS

- 1 Naciones Unidas, Asamblea General. Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños [Internet]. New York; 2006 [citado 2007 jun 24.]. Disponible en: http://www.crin.org/docs/SG_violencestudy_sp.pdf.
- 2 Organización Pan-Americana de Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington (DC); 2003 [citado 2007 ago 11]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/violencia_2003.htm.
- 3 Ribeiro EM, Eckert ER, Souza AIJ, Silva AMF. Castigo físico adotado por pais acompanhantes no disciplinamento de crianças e adolescentes. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado 2008 jun 05];20(3):277-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a06v20n3.pdf>.
- 4 Gomes R, Deslandes SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. Cad Saúde Pública. 2002;18(3):707-14.
- 5 Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha Enferm. 2005;26(3):308-15.
- 6 Zanoti-Jeronymo DV, Laranjeira R, Figlie NB. Efeitos do abuso do álcool relacionados à violência doméstica nos filhos: um levantamento bibliográfico. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2008 [citado 2009 ago 15];30(2):174-5. Disponível em: <http://www.scielo.pdf/rbp/v30n2/a21v30n2.pdf>.
- 7 Niewiadomski C. Violências e alcoolismo: abordagem biográfica em alcoologia e hermenêutica do sujeito. Psicol Estud. 2004;9(3):331-41.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. 3ª ed. Brasília (DF); 2006.
- 9 Gabatz RIB. Violência intrafamiliar: percepções de crianças escolares que vivem em abrigo [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2008.
- 10 Cabral IE. O Método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, organizador. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 12 Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 3ª ed. Campinas: Pontes; 2001.
- 13 Algeri S. Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
- 14 Maus-tratos na infância: como reconhecer e como proceder. In: Gomes VLO, Loureiro MM, Gonçalves MX. Manual de procedimentos de enfermagem pediátrica. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto; 1996. p. 182-90.
- 15 Cesar BAL. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades: resultados preliminares. J Bras Psiquiatr. 2006;55(3):208-11.

- 16 Parreira SMCP, Justo JS. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. *Psicol Estud* [Internet]. 2005 [citado 2008 out 07];10(2):175-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a03.pdf>.
- 17 Cavalcante LIC, Magalhães CMC, Pontes FAR. Processo de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(2):615-25.
- 18 Martins E, Szymanski H. Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas. *Estud Psicol* [Internet]. 2004 [citado 2008 out 07]; 9(1):77-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epscic/v9n1/22393.pdf>.
- 19 Pierantoni LMM. (Des)caminhos do protetor da criança em situação de violência: subsídios para a ação da enfermagem na equipe de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
- 20 Souza ER, Jorge MHPM. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude e morbimortalidade. In: Lima CA, coordenador. *Violência faz mal à saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. p. 23-8.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz
Av. Santa Cruz, 741, Centro
98900-000, Santa Rosa, RS
E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br

Recebido em: 19/04/2010
Aprovado em: 07/12/2010