



Educação  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
reeduc@pucrs.br  
ISSN (Versión impresa): 0101-465X  
ISSN (Versión en línea): 1981-2582  
BRASIL

2005  
Simone Algeri / Claus Stobäus Dieter  
A VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO  
*Educação*, janeiro-abril, año/vol. XXVIII, número 055  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, Brasil  
pp. 117-131

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

---

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



# **A violência no contexto da saúde e da educação**

SIMONE ALGERI\*  
CLAUS DIETER STOBÄUS\*\*

---

**RESUMO** – O artigo aborda aspectos relativos ao tema violência e suas implicações nas áreas de Saúde, de Educação e nas suas interfaces, como a Educação para a Saúde e Educação em Enfermagem. Usa referências recentes e aborda aspectos da legislação sobre o tema violência.

**Descritores** – Colaboração; escola; saúde escolar; necessidades especiais; inclusão.

**ABSTRACT** – This paper is about violence and its implications in Health, Education and interface areas, so as Health Education and Nursing Education. Uses recent references and relates legislation aspects about the theme violence.

**Key-words** – Violence; health; health education; nursing education.

---

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho pretende tecer comentários e reflexões sobre a atividade dos autores na área da Saúde, bem como na atuação docente na Universidade, frente à realidade da violência, de forma geral, e a intrafamiliar, de forma mais específica, atualmente considerada como um problema sério em Saúde, mormente ao tratar com crianças e adolescentes brasileiros.

Acreditamos que a Saúde é um direito de todo ser humano, que consiste em um estado de bem-estar físico, psíquico e social e não apenas

---

\* Mestre em Educação, Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da PUCRS.

\*\* Professor Titular, Doutor no Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação da PUCRS.

*Artigo recebido em: julho/2004. Aprovado em: janeiro/2005.*

ausência de doença, como propôs a Organização Mundial da Saúde em 1947, já destacada por Mosquera e Stobäus (1984). É, na realidade, a soma de experiências humanas, de forma harmônica e integrada entre diferentes sistemas, que reflete um estado de equilíbrio dinâmico em seus componentes, o corpo em si, a mente e o espírito, seu envolvimento no sentido social, em relação ao seu contexto psicológico, cultural, ambiental. Permite, então uma auto-educação, que nunca estará pronta, já que somos seres em constante evolução. Na realidade nunca estamos prontos. Assim, Saúde implica em um processo de crescimento em direção à auto-realização e à ampliação da consciência.

Pensamos que Saúde (ou pelo menos poderia) refletir as condições de vida, aspectos de qualidade de vida da pessoa e de uma população, em um determinado tempo e espaço contextualizado em termos de uma sociedade em que este ser humano nasce, cresce e morre. Isto depende da constante interação de vários fatores, internos e externos, incluindo os biológicos, as percepções, os valores, os determinantes políticos, a economia, o social, a cultura, mais especificamente também a disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde, dentro das denominadas Políticas de Saúde do local e do país em que o ser humano vive.

Pode-se afirmar, então, que cada experiência humana, dentro do binômio saúde-doença, é formada pelas interpretações singulares que ele faz, podendo ser bem distintas durante sua evolução de ciclo vital, cada qual bastante influenciada por normas, regras, valores, motivações, tanto pessoais como culturais e sociais.

Segundo Meira (1968), o ser humano é pessoa em razão da interação do ser físico, do ser psíquico e do ser social. A saúde de uma pessoa, então, é produto da relação entre esses três aspectos.

A sociedade, cada uma delas com sua evolução particular, em cada país, localmente inclusive, tem seus produtos culturais, um deles a violência, dentro dela a intrafamiliar, considerada hoje como um problema de Saúde Pública.

Concordamos com a afirmação de Minayo e Souza (1999), quando destacam que a violência familiar é um fenômeno complexo e, como as demais violências, deve ser compreendida como histórica, social e culturalmente constituída.

#### Educação

Assim, paralelamente, gostaríamos de salientar que, conforme o Ministério da Saúde (2001, p. 15), o conceito de violência intrafamiliar “não se refere apenas ao espaço físico no qual a violência ocorre, mas também às relações no qual se constrói e efetua”.

A nossa proposta de abordagem, já difundida, reconhece este fenômeno não apenas como uma doença apenas do agressor, apesar de existirem alguns casos raros, psicopatológicos, que devem ser considerados assim, nem como uma doença apenas da vítima, como se cada um deles fosse um participante, um envolvido. É, entretanto, um problema social grave, pois é provocada pela e na sociedade, o que causa agravos à Saúde não apenas das pessoas em relação, mas de toda a sociedade em que esta pessoa se desenvolve. Sendo assim, esta é uma nova maneira de encarar o problema, o que exige uma abordagem diferenciada para a questão.

Conforme destaca o Ministério da Saúde (2001, p. 10), a prevalência significativa da violência intrafamiliar constitui sério problema de saúde, grave obstáculo para o desenvolvimento social e econômico e uma flagrante violação aos direitos humanos.

Creemos ser importante como profissionais da saúde (médico e enfermeira) e como educadores (professores universitários), ao desenvolver atividades assistenciais diárias frente à violência intrafamiliar, procurar oferecer subsídios para ampliação do conhecimento sobre o tema em discussão e possibilitar ampliação do foco de atuação, pois tradicionalmente nos coube somente cuidar das lesões físicas e dos traumas emocionais provocados pela família. Acreditamos que a ação dos profissionais da saúde frente à abordagem dos casos de violência intrafamiliar estão relacionados com a percepção ou não deste fenômeno em seu cotidiano de trabalho.

Segundo Elsen et al. (2000 apud LUZ, MANCIA e MOTTA, 2004, p. 66):

É opinião de vários autores que a omissão de políticas públicas, incluindo-se aí as da Saúde, talvez também as de Educação, e a falta de envolvimento maior dos profissionais com a questão, tem levado as instituições e seus servidores a oferecer atendimento inadequado às vítimas e ao não encaminhamento

#### Educação

dos agressores aos serviços, possibilitando a revitimização e até a morte das crianças e adolescentes.

Pensamos que embora os profissionais tenham algumas idéias sobre o fenômeno da violência intrafamiliar, os mesmos não tem certeza sobre qual papel exercer frente a um caso concreto de violência. Entendemos que talvez isso se deva a falta de discussão em nossas instituições de ensino superior sobre o tema da violência intrafamiliar, pois, na maioria das vezes, observamos que os profissionais de saúde não tiveram em sua formação acadêmica conteúdos relativos à violência. Assim, acreditamos que muitos deles ainda encontrem dificuldades para o reconhecimento, análise pertinente e atuação frente as diferentes situações que se apresentam em seu cotidiano profissional.

Gomes (1998), salienta que os profissionais revelam um certo despreparo em relação à temática, embora tenha havido um avanço nos últimos anos. O autor destaca ainda que esse despreparo, por sua vez, pode comprometer a identificação de tais casos e um encaminhamento adequado.

Segundo o Ministério da Saúde (2001, p. 28), em seu manual sobre Violência Intrafamiliar, orientações para a prática em serviço e em uma equipe, os diferentes profissionais assumem papéis e procedem de acordo com seu conhecimento e vivência acumulados. A equipe deve criar mecanismos para compartilhar a experiência de cada um de seus membros, possibilitando a adoção de práticas comuns que garantam maior qualidade ao atendimento.

No Brasil, o conhecimento sobre a dimensão da violência intrafamiliar é ainda escasso, esse fenômeno é também classificado como violência doméstica em larga escala, mas necessita de dados estatísticos mais acurados, entretanto, nós sabemos que a maioria dos serviços de saúde apresenta dificuldades para diagnosticar e registrar os casos de violência intrafamiliar.

Concordamos que a violência intrafamiliar é um fenômeno amplo que ocorre em um ambiente privado, dentro do lar. Assim, ela é dificilmente reconhecida, pois é exercida sobre os membros mais vulneráveis do grupo familiar, ou seja, as mulheres e as crianças, conforme podemos

#### Educação

retirar de Muza (1994), Barudy (1997), Camargo e Buralli (1998) e Moraes (1999).

Salientamos ainda que a família é um núcleo básico de formação da criança. Porém, segundo 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 a violência intrafamiliar abrange conceitos específicos de violência física, psicológica, sexual e de negligência, os quais serão abordados a seguir.

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 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 comumente 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 estes autores (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.

O setor da saúde, através de documento oficial do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), com o texto denominado “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências”, refere que:

#### Educação

Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Ao considerar que se trata de fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, este documento assume como violência o evento representado por ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprios ou aos outros.

Percebemos que a violência intrafamiliar sempre atingiu a saúde e a qualidade de vida de uma parcela significativa das crianças e dos adolescentes brasileiros. Os profissionais da área da Saúde sabem que qualquer tipo de violência da qual a criança é vítima nos primeiros anos de vida, deixa seqüelas por toda sua existência. Hoje, nas idades de 1 a 9 anos, 25% das mortes são devidas às violências e acidentes, de 5 a 19 anos é a primeira causa entre todas as mortes ocorridas nessas faixas etárias.

A gravidade deste problema atinge toda a infância e a adolescência e todo o profissional de saúde tem a obrigação de intervir nesta situação. Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente, já há 11 anos, o profissional tem o dever de notificar qualquer caso de suspeita, pois afinal a criança e o adolescente não são objeto ou propriedade dos pais ou de qualquer adulto, e sim sujeitos de direitos especiais reconhecidos pela Constituição Brasileira e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Entretanto, não é isso que se verifica na prática.

Um exemplo atual, sob forma mais acadêmica, foi a pesquisa realizada (ALGERI, 2001), em que caracterizamos 50 famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar, atendidas pela Equipe de Proteção às Crianças Vítimas de Maus-Tratos e Violência Sexual, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, que usou uma abordagem combinada qualitativa e quantitativa, que permitiu investigar a realidade destas famílias com violência, através de quatro dimensões pré-estabelecidas: socioeconômica; estrutura e funcionamento familiar; situação do abuso no contexto familiar; e história pregressa da família.

Assim, pelos dados obtidos, constatou-se que a maioria das famílias pesquisadas possuía precária inserção socioeconômica, com baixo nível de escolaridade, com elementos desempregados, trabalhando no mercado formal e/ou informal. Eram predominantes da região central de Porto Alegre, demonstrando uma diversidade de arranjos e fragilidade em suas

#### Educação

relações intrafamiliares, com confusão de papéis e disputa de autoridade. Algumas famílias registraram ausência da figura paterna. Características importantes constatadas entre os adultos: progenitores adolescentes, jovens, vivendo responsabilidade de adulto, o elevado padrão do uso abusivo de drogas, presença de aleitamento materno e gravidez não desejada. Houve um predomínio de negligência em relação a outras formas de violência praticadas, sendo que o ato violento foi cometido de forma intencional, mas o agressor não apresentava justificativa para o fato. A mãe configurou-se como a maior agressora e, simultaneamente, a principal cuidadora da criança. Nosso trabalho evidencia que a criança mais atingida foi a do sexo masculino, de raça branca, demonstrando lesão e apresentando longo período de convivência com o agressor, que sempre era alguém muito próximo a ela. As famílias envolvidas procuraram atendimento de forma espontânea, mas a queixa de violência estava implícita.

Entendemos que nossa pesquisa permitiu contextualizar a violência como social e histórica, presente em larga escala na sociedade brasileira, nesta faixa socioeconômica, que é uma sociedade desigual na qual se pratica violência dentro da família, contra a criança, legitimando uma forma de poder estruturante nas relações sociais e na interação com fatores pessoais, econômicos e culturais. Cabe a fundamental participação ativa dos profissionais da Saúde na atuação e enfrentamento da problemática em questão.

Outro trabalho de pesquisa na área foi o de Jaeger (2003), que investigou a relação entre o processo educativo familiar e a violência contra a criança. Essa Dissertação de Mestrado, em Psicologia Social e da Personalidade, buscou investigar quais os sentidos que a violência contra a criança apresenta para pais, mães e ou responsáveis de famílias, pertencentes a duas comunidades periféricas do município de Porto Alegre. A pesquisa traz como resultados que a violência faz parte do cotidiano dessas famílias e se manifesta de diferentes formas, como: a violência é vista, muitas vezes, como uma prática pedagógica e uma manifestação de carinho para com estas crianças; os adultos responsáveis costumavam repetir o modelo educacional aprendido com as suas famílias de origem, passando a educar seus filhos através de pedagogia violenta e reforçando

#### Educação

o ciclo da violência; a situação de pobreza e a falta de entendimento sobre as necessidades e interesses das crianças podem tornar a situação da infância ainda mais difícil; as condutas interpessoais violentas, frequentes nas relações familiares e comunitárias, caracterizaram formas de subjetividades violentas, demonstrando o sentido e o lugar da violência das pessoas, nestas famílias e na sociedade em que estão vivendo.

Almeida (1998), em seus estudos com pediatras sobre a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência, verificou que a maioria deles evidenciava desconhecer o ECA, apesar de saber da obrigatoriedade da notificação e por terem muitos receios, a notificação nem sempre era considerada como a melhor forma de encaminhamento para a situação. A autora descreve os motivos de maiores resistências dos profissionais em não notificar, tais como: o medo de se envolver e ter problemas com o agressor ou com a justiça, a ausência de um suporte institucional sentida pelo profissional para respaldar seu ato e a descrença no poder público para solucionar os problemas.

Este fato se verifica também em alguns enfermeiros, conforme demonstrou os estudos de Elsen et al. (2000), quando destaca que há um tipo de enfermeiro que não **enxerga** a violência, ou que tem uma **venda nos olhos**, que o impossibilita de reconhecer o fenômeno. Este profissional geralmente se encontra **desligado**/ alienado do contexto social; não busca maiores conhecimentos sobre o tema e direciona seu trabalho/cuidado a um modelo centrado na patologia da criança/ adolescente, o que inviabiliza uma abordagem do ser humano em sua integralidade e como ser de relações.

Acreditamos, entretanto, que quando um profissional da saúde emite uma informação de um caso que seja suspeito de violência o mesmo dá início a um processo importante que visa interromper comportamentos violentos na família, fundamentalmente reconhecendo que a criança e sua família precisam de ajuda. Ao registrar apenas uma suspeita, atua em dois planos distintos porque detecta as necessidades especiais e urgentes da vítima e solicita providências ao poder público, além de viabilizar informações mais concretas sobre a situação de algum tipo possível de violência contra crianças e adolescentes na realidade social brasileira.

Os autores já ministraram, inúmeras vezes, aulas para a Pediatria, no curso de Graduação de Enfermagem, e para a Medicina, especialmente

#### Educação

no Pós-Graduação, bem como na Pedagogia, para os alunos da Educação Infantil e da Educação Especial, sempre trazendo, para os alunos e para os docentes, aspectos da realidade que aborda a violência intrafamiliar, também questionando nossa atuação, enquanto profissionais da Saúde, da Educação, enquanto cidadãos.

Buscamos e trocamos informações e procuramos despertar nossos aprendizes para o fenômeno, já que, da mesma forma como esperamos que um profissional esteja adequadamente informado acerca das implicações, diagnóstico, cuidados e tratamento dos vários processos fisiopatológicos, pensamos que os alunos em formação devem estar igualmente habilitados para trabalhar com as questões relativas à violência.

Bertrand (2001, p.151), coloca que

através da educação, o estudante deve adquirir ferramentas afetivas, intelectuais, psicomotoras, imaginativas e outras. Estas ferramentas permitir-lhe-ão intervir numa situação e, por consequência, transformar a realidade do dia-a-dia.

Um aluno do ensino superior, que esperamos que seja um futuro profissional preparado e habilitado, deve ter condições de adquirir e repassar com uma atitude consoante, conhecimentos para definir violência, entender como ocorre, o porquê e como cuidar a criança e sua família neste processo, quem sabe também minimizá-la e estar preparado para, pelo menos, **saber ouvir antes de intervir**, pois a consciência desse problema permitirá atuar no sentido de prevenir sua ocorrência. Seu professor também, talvez tenha que ter uma visão mais ampla e realística da sociedade, na sociedade em que vive e atua, conhecendo metodologias e formas de abordagem.

Bruner (1998), já sustentava que o Eu é moldado pelo mundo em que se vive. Assim, o autor referenda que somos agentes culturais e sociais, pois somente representamos um papel em dramas sociais e em dramas culturais, então o Eu nunca é independente de sua existência sociocultural, nunca estando pronto.

Um dos aspectos que deve ser abordado com os alunos é o modo de viver saudável do próprio grupo de cuidadores, devido aos sentimentos que a situação de violência intrafamiliar provoca neles, requerendo apoio

#### Educação

terapêutico especializado. Além disso, é importante demonstrar para os alunos que, frente essa problemática, nossa atuação deve(ria) ser mais adequada, efetiva e eficaz, sempre de (ou o mais possível vislumbrando) forma interdisciplinar, interprofissional e multissetorial.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2001, p. 18) recomenda que:

Todo esse processo, que vai do diagnóstico à notificação e à tomada de decisões sobre como proteger a vítima e atuar junto ao agressor, é uma construção coletiva de todos os que acreditam na possibilidade de modificar o quadro cultural e social da violência contra a criança e o adolescente.

Ao refletir sobre famílias, inseridas em um processo de globalização que atinge todos os níveis sociais, que apresentam algum tipo e nível de violência em sua dinâmica interna, encontra-se sempre a necessidade de análise de como os profissionais da Saúde (e os da Educação) estão exercendo o seu trabalho. E, então percebe-se a importância da ação decisiva frente à realidade diária da violência intrafamiliar, para a reversão desse grave problema de saúde coletiva estabelecido. Compete aos profissionais, em especial cuidadores na área da Saúde, terem sempre presente, em sua atividade assistencial e como docentes, além do papel de **cuidador**, o de **educador**, oferecendo à família outro(s) modelo(s) de relacionamento com sua criança.

É sua função primordial tentar educar toda uma população, em qualquer oportunidade, em todos os momentos e contatos possíveis, divulgando aspectos deste ideal de proteção aos direitos da criança, orientando, por exemplo, através de palestras, especialmente grupos que estão se preparando para casar e recém-casados, criando programas educativos para pais e familiares cuidadores, sobretudo os que estão em situação de risco, como por exemplo, os dependentes químicos, pais muito jovens, incluindo os adolescentes, a população marginalizada pela sociedade, entre outros.

Os profissionais da Saúde e da Educação devem ser capazes de desenvolver trabalhos com grupos de auto-ajuda, também oficinas, em que se vinculem às referidas famílias, integrar e conhecer sistemas de apoio à comunidade, tais como: postos de saúde, clube de mães, escolas, igreja(s), AA (Alcoólicos Anônimos), ONGs.

#### Educação

Outra forma seria ao favorecer as Instituições de Saúde a proporcionarem o alojamento conjunto em maternidades e hospitais pediátricos, a fim de incentivar e fortalecer melhores vínculos iniciais saudáveis entre pais e filhos, evidentemente com apoio e condições educacionais, e não apenas assistenciais.

Os Meios de Comunicação de massa, ao divulgarem informações e reportarem temas relacionados, deveriam contar com o auxílio de profissionais das áreas de Saúde e da Educação, de forma a melhor repassarem o ideal de proteção integral à criança. Já houve, mas foram poucas, ocasiões, por exemplo em novelas de grande audiência, nas quais foram abordados temas sobre drogodependência, gravidez na adolescência, violência contra a mulher, todos eles inter-relacionados a aspectos violentos em nossa sociedade.

Compete, também, a todos nós, intentar participar da organização de grupos multidisciplinares, com estudos e enfrentamento de situações, cada vez mais preparado e instrumentalizado, pois o desafio de cuidar de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar é grande e premente.

Cabe mencionar, nesse sentido, que concordamos com a contribuição de Masetto (1998), quando afirma que o avanço científico e tecnológico impõe-se na sociedade contemporânea, levando à compreensão da necessidade da formação permanente, criando espaços de mudança de mentalidade acadêmica, ética, política e de outras relações com a sociedade: justas e solidárias.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em chegando a este momento, gostaríamos de salientar que entendemos que existe a necessidade de se aproximar mais ainda as áreas de Educação e de Saúde, eixos fundamentais necessários para uma melhor possibilidade de enfrentamento na problemática da violência intrafamiliar.

Via Educação, ao despertar a consciência dos alunos de Pedagogia e áreas afins, como as Licenciaturas, para o fenômeno, destacando que ele

#### Educação

existe intra e extrafamília, intra e extraclasse, o que viria a subsidiar uma atitude quem sabe até mais preventiva por parte dos futuros professores. Sem dúvida ainda para os docentes destes alunos, para lecionarem acerca do fenômeno e suas causas e conseqüências, ao proporcionarem o debate sobre o tema, ao tornarem sua discussão mais acadêmica. Em termos, ainda, de Direção, em um sentido talvez mais amplificador, ao promover Semanas Acadêmicas, em que se possam debater temáticas relacionadas, ao permitir estudos dos alunos, ao promover a participação de alunos em pesquisas, em nível Monografias e nos programas de Iniciação Científica, no Pós-Graduação, ao mesmo tempo em que se pode incentivar a pesquisa com os docentes da Graduação.

A possibilidade de realizar estudos em nível mais aprofundado, como Educação/ Formação em Serviço, quem sabe mesmo em Cursos de Extensão, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado ou Doutorado, passando necessariamente pela atitude de aprofundar em análises e reflexões, via pesquisa, nesta área; por uma compreensão de que a discussão, a troca de conhecimentos, as questões de métodos de ensino e da aprendizagem são vitais para o melhor exercício profissional, do ponto de vista de um PPP ( Projeto Político Pedagógico) e de uma proposta pedagógica de ensino indissociável da pesquisa, propondo vivências em práticas correspondentes a este ensino, através de resultados da pesquisa que ofereçam condições de interagir cada vez mais com a sociedade, desenvolvendo as capacidades de liderança e sensibilidade social, frente à responsabilidade de formação de profissionais competentes e cidadãos.

Na Saúde, também através do melhor e mais real preparo destes futuros profissionais, levando em conta a sociedade em que se situa em modelos mais, digamos, avançados sociais, já existentes em outras realidades, na pesquisa e suas implementações na Graduação e no Pós-Graduação, na Formação/ Educação em Serviço e na Educação Continuada. Seria também necessário um constante revitalizar o entendimento que a sociedade tem destes profissionais, passando pela melhor qualificação do profissional, mas também pelo real reconhecimento do esforço deste **cuidador**, um real trabalhador social em Saúde.

Em relação à sociedade em geral, ao tratar sobre temas como o conjunto de condições de vida da população, aspectos que melhorem esta qualidade de vida, em um processo coletivo, bem fundamentado em um

#### Educação

modelo político mais amplo, não só levando em conta aspectos legais, mas um modelo realmente mais inclusivo, que atenda a diversidade, alicerçado em uma Educação Social, que leve em conta a Educação para a Saúde, a Educação para a Paz e Não-violência.

Bem sabemos que é difícil, não é uma utopia, como se dizia em meados do século passado, agora já é uma necessidade, uma premente e real necessidade. Portanto, urge tomarmos, cada um em sua área e dentro de suas possibilidades e conhecimentos, atitudes realmente mais pró-sociais, mais dentro daquelas propostas do Humanismo Existencial.

Enfim, Saúde e Educação, seriam quase que indissociáveis, pois andam melhor juntas!

## REFERÊNCIAS

ALGERI, S. Caracterização de Famílias em Situação de Violência Intrafamiliar. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. *Dissertação* (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

ALMEIDA, E. C. Violência Doméstica: um desafio para a formação do pediatra. 1998. *Dissertação* (Mestrado em Medicina Social) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (orgs.). *Crianças Vitimizadas – A Síndrome do Pequeno Poder*. São Paulo: Iglú, 1989.

\_\_\_\_\_. *Infância e Violência Fatal em Família*. São Paulo: Iglú, 1998.

BARUDY, J. La douleur invisible de l'enfant: approche écosystémique de la maltraitance. Ramonville Saint-Agne: Éres, 1997.

BRASIL. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria Ministério da Saúde/ GM n. 737 de 16/05/2001, *Diário Oficial da União*, n. 96 seção 1E, de 18/05/2001. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Violência Intrafamiliar orientações para a prática em serviço. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 8. Brasília: Secretaria da Políticas de Saúde/ Ministério da Saúde, 2001.

## Educação

\_\_\_\_\_. *Notificação de Maus-Tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde*. Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BERTRAND, Y. *Teorias Contemporâneas da Educação*. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

BRUNER, J. L'éducation, porte ouverte sur le sens. Paris: Éditions Sciences humaines, p.227-221, 1998.

DESLANDES, S. F. Atenção às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica: análise de em serviço. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 10, supl. 1, p. 177 – 187, 1994a.

\_\_\_\_\_. *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ ENSP/Claves, p.4-39 1994b.

ELSEN, I.; GRÜDTNER, D.I.; SILVA, C.; PEDROZO, A.C.R. A enfermagem frente à violência intrafamiliar. *Enfsul*, Porto Alegre: 2000.

JAEGER, P. F. Educação e Violência em Famílias Oprimidas. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2003. *Dissertação* (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2003.

LUZ, A. M. H; MANCIA, J. R; e MOTTA, M.da G. C. *As Amarras da Violência a família, as instituições e a Enfermagem*. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.

GOMES, R. Da denúncia à impunidade: um estudo sobre a morbi-mortalidade de crianças vítimas de violência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 14 (2): 301-311, 1998.

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.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Guia de atuação frente a maus tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: SBP/CLAVES, SEDH-MJ, 2000.

MASETTO, M. T. *Docência na Universidade*. Campinas: Papyrus, 1998. cap.1, p. 09-26.

MEIRA, A. R. A influência dos Fatores Culturais no Crescimento e Desenvolvimento. *Pediatria Prática*, n. 39, p.35- 40, 1968.

#### Educação

MINAYO, M. C. S. de. ; SOUZA, E. R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. ABRASCO: Rio de Janeiro. V.4. n.1, 1999. p.7-23.

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. especial, p. 6-21, 1999.

MOSQUERA, J. M.; STOBÄUS, C. D. *Educação para a Saúde*. Desafios para sociedades em mudança. 2. ed. Porto Alegre: D.C. Luzzatto, 1984.

MUZA, G. M. A Criança Abusada e Negligenciada. *Jornal de Pediatria*, Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 56-60, 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência: orientações para pediatras e demais profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria/ CLAVES, SEDH - MJ, 2000.

### Educação