

**DIMENSÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES,
APREENDIDAS DO DISCURSO DE PROFESSORAS E CUIDADORAS**
**DIMENSIONS OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS GATHERED FROM
THE DISCOURSE OF TEACHERS AND CARETAKERS**
**LAS DIMENSIONES DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES,
APREHENDIDAS DEL DISCURSO DE PROFESORAS Y CUIDADORAS**

Vera Lúcia de Oliveira Gomes¹, Adriana Dora da Fonseca²

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade (GEPEGS).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da FURG. Líder do GEPEGS.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Saúde escolar. Educação infantil. Cuidados de enfermagem. **RESUMO:** Neste estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, objetivou-se investigar a percepção de cuidadoras de uma Instituição de Educação Infantil e professoras de uma Escola de Ensino Fundamental acerca do conceito de violência, bem como a conduta por elas adotada, frente a situações de violência contra crianças e adolescentes. Os dados foram coletados em agosto de 2004, por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita. Constatou-se que as informantes reconhecem violência tanto física quanto psicológica na interação família e crianças, bem como das crianças entre si e referem a negligência como forma de violência. Quanto à atuação das cuidadoras e professoras, percebeu-se a naturalização da violência. O estudo fornece subsídios para atuação de enfermagem frente a situações de violência contra criança e adolescente em instituições educacionais e apresenta a Consulta de Enfermagem como instrumento metodológico capaz de subsidiar as condutas a serem adotadas.

KEYWORDS: Violence. School health. Child rearing. Nursing care. **ABSTRACT:** The aim of this descriptive exploratory study based on a qualitative approach was to investigate the perception of caretakers of an Infantile Education Institution and of teachers of a Primary School regarding the concept of violence, as well as the conduct adopted by them in relation to violent situations against children and adolescents. The data were collected in August of 2004 through a semi-structured interview, which was recorded and subsequently transcribed. The ethical precepts of the Resolution 196/96 were followed. It was verified that the informants recognize physical and psychological violence in the interaction between family and children, as well as between children themselves, referring to negligence as a form of violence. As for the performance of the caretakers and teachers, a naturalization of violence was noticed. The study offers subsidies for nursing performance in relation to situations of violence against children and adolescents in educational institutions and presents the Nursing Consultation as a methodological instrument capable of subsidizing the conducts to be adopted.

PALABRAS CLAVE: Violencia. Salud escolar. Crianza del niño. Atención de enfermería. **RESUMEN:** En este estudio exploratorio descriptivo, de tipo cualitativo, se tuvo como objetivo investigar la percepción de las cuidadoras de un jardín infantil y las profesoras de una escuela primaria acerca del concepto de la violencia, así como de la conducta adoptada por estas, frente a las situaciones de violencias contra los niños y adolescentes. Los datos fueron recoletados en agosto del 2004 a través de la entrevista semi-estructurada. Se verificó que las participantes del estudio reconocen la violencia física y psicológica en la interacción entre la familia y los niños, así como entre los propios niños entre sí y manifiestan la negligencia como una forma de violencia. En cuanto a la actuación de las cuidadoras y las profesoras, se notó la naturalización de la violencia. El estudio proporciona los subsidios para la actuación de las enfermeras frente a las situaciones de violencias contra el niño y adolescente en las instituciones educativas y presenta la Consulta de Enfermería como el instrumento metodológico capaz de ayudar a las conductas a ser adoptadas.

Endereço: Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Av. Pres. Vargas, 602, Bloco 1, Ap. 401
96.202-100 – Junção, Rio Grande, RS.
E-mail: vlogomes@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 05 de agosto de 2005
Aprovação final: 10 de novembro de 2005

INTRODUÇÃO

Atualmente, enfáticas discussões sobre violência vêm sendo evidenciadas após crimes hediondos ou chacinas. Nessas ocasiões, são retomados, pela imprensa e pela população, temas como pena de morte, prisão perpétua, ou ainda, é solicitada a presença do exército nas ruas. Tudo o que pode aumentar a segurança individual e coletiva é lembrado e, se possível, de imediato operacionalizado. Passado o impacto inicial, o interesse volta-se para outros temas, e a violência retorna, mesmo que temporariamente, ao estado latente. A ausência de uma reflexão sistemática sobre o assunto, faz com que a violência não promova “causas, nem história, nem a revolução, nem o retrocesso, mas pode servir para dramatizar queixas e trazê-las à atenção pública”.^{1:58} Refletir sobre este tão atual e polêmico tema, enfocando-o em uma dimensão além da puramente emocional, é um dos propósitos deste trabalho.

O termo violência tem sua origem na palavra latina *violentia*, que significa constrangimento exercido sobre uma pessoa para levá-la a praticar algo contra a sua vontade.² pode ainda ser definido como constrangimento físico ou moral; uso da força e coação.³ Obviamente, qualquer pessoa pode ser vítima de violência, porém é inegável que crianças e adolescentes são os mais vulneráveis.

Há muitos anos, testemunhamos um processo de banalização da violência, e a própria mídia investe maciçamente nessa temática, explorando-a de modo sensacionalista. Os termos violência doméstica, violência contra a mulher, violência contra crianças e adolescentes aparecem quase que exclusivamente associados a crimes, dando a falsa idéia de que apenas o crime é violência. É necessário ter em mente que a criminalização da violência leva a uma visão unilateral do fenômeno e, conseqüentemente, ao ocultamento de outras formas de violência, hoje descritas tanto nacional quanto internacionalmente.

Entre as formas de violência praticadas contra crianças e adolescentes destacamos a física, quando causa dano físico, podendo variar de lesão leve a conseqüências extremas como a morte; a psicológica, quando produz um padrão de comportamento destrutivo, afetando a saúde mental; a sexual, quando envolve jogo, estimulação, contato ou envolvimento em atividades sexuais, em que crianças ou adolescentes não compreendem e não consentem; e a negligência, quando não se atende àquilo que é indispensável ao adequado crescimento e desenvolvimento, incluindo a falta de inte-

resse para com as necessidades e manifestações da criança e adolescente, a falta de calor humano/amor e de responsabilidade.⁴ Entretanto, não podemos considerar negligência aquelas situações em que, por absoluta carência de recursos, necessidades básicas não são adequadamente atendidas.

Há ainda a violência simbólica, ou seja, “formas e estratégias de coerção que fazem uso de significados simbólicos socialmente construídos e veiculados”.^{5:279} É importante enfatizar que a conotação que deve ser dada ao adjetivo simbólico, não pode simplesmente reduzi-lo ao oposto de real. Tal interpretação reduziria a violência simbólica a uma violência meramente espiritual, ou seja, sem efeitos reais.⁶

Nas concepções bourdieusianas, entre as trocas desiguais figura a violência simbólica, a qual é quase invisível às suas vítimas, pois “se exerce com a cumplicidade tácita dos que a sofrem e também com a frequência dos que a exercem, na medida em que uns e outros são inconscientes de exercê-la e de sofrê-la”.^{7:22} A violência simbólica pode ainda ser definida como uma “violência suave onde se apresentam encobertas as relações de poder que regem os agentes e a ordem da sociedade global. Neste sentido, o reconhecimento da legitimidade dos valores produzidos e administrados pela classe dominante implicam o desconhecimento social do espaço onde se trava, simbolicamente, a luta de classes”.^{8:25}

Assim, a aceitação silenciosa e implícita dos limites impostos pode gerar na pessoa dominada tanto emoções como vergonha, humilhação, ansiedade e culpa, como também despertar sentimentos como amor, admiração e respeito.

Os sociolinguistas que estudaram a linguagem de pessoas de classes populares em situação de tensão emocional, observaram a ocorrência de uma perda do capital lingüístico associada à timidez, ou seja, as pessoas não perdiam a capacidade de falar, mas a vergonha impossibilitava a livre expressão. Dessa forma, “a intimidação é uma forma típica de violência simbólica. A timidez é precisamente um reconhecimento forçado da dominação que a gente pode tentar afastar com todas as forças (especialmente as da consciência), mas sofrendo sua ação em nosso corpo (a gente treme todo, a consciência diz não, mas o corpo treme)”.^{9:37}

Essas emoções e sentimentos, com frequência, tornam-se mais observáveis por meio de manifestações corporais como enrubescer, gaguejar, suar, tremer, entre outras, demonstrando a submissão ao dominante.⁶

Fica evidente que a concepção de violência adotada neste estudo inclui o conjunto de ações ou omissões que podem cessar, impedir, deter, ou retardar o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes. Nela figuram, como já foi mencionado, não só aquela violência manifesta pelo extermínio, a agressão física e o abuso sexual, mas também aquela cujos implementos materiais foram substituídos por outros não menos cruéis. Tais instrumentos, muitas vezes subliminares e imperceptíveis, operacionalizam a violência simbólica nas suas mais diversas formas; entre elas, a negligência.

Considerando-se que a violência e a dominação simbólicas ocorrem com a cumplicidade tácita do dominado, bem como das estruturas de dominação por ele incorporadas, é evidente que tomar consciência é indispensável, mas não o suficiente para transformá-la.

É fundamental uma reeducação das disposições adquiridas, ou *habitus*, isto é, “estruturas mentais através das quais os agentes apreendem o mundo social são, em essência, produto da interiorização das estruturas do mundo social”^{10:158} O *habitus* é ainda produto de toda a história individual, incluindo as experiências formadoras da primeira infância e toda a história coletiva da família e grupo social.¹⁰ Do ponto de vista conceitual, o *habitus* é aplicável às mais diversas relações do agente com o mundo e em diferentes contextos sociais incluindo às questões de gênero, etnia, cultura ou língua, ou seja, às questões carregadas de estigma e preconceito. O *habitus* caracteriza-se pela resistência a mudança, pois, sendo uma relação social somatizada, lei social convertida em lei incorporada, não está entre aquelas que podem ser sustadas com a simples força de vontade.¹⁰

Nesse sentido, as oportunidades educativas, dependendo da qualidade da relação que é estabelecida com a cuidadora ou com a professora, podem ocorrer tanto no sentido do pleno desenvolvimento das potencialidades da criança, quanto no sentido da intimidação, através da qual, as condições natas vão sendo gradativa, porém insistentemente transformadas. Assim, crianças potencialmente inteligentes transformam-se em condicionadas; livres, em submissas; pesquisadoras, em repetidoras; ousadas, em acomodadas; reivindicadoras, em caladas; enfim, sem que ninguém se aperceba, sujeitos vão sendo transformados em objetos.

Hoje, principalmente para as crianças pobres, social e culturalmente marginalizadas, a autoridade foi substituída pela violência. É difícil detectar, tanto prática quanto teoricamente, o que a autoridade realmen-

te é, no entanto, é certo que ela implica “uma obediência na qual os [seres humanos] retêm sua liberdade”^{11:144} Nas concepções arendtianas, essa abordagem deve ser precedida por algumas considerações a respeito do que autoridade não é nem nunca foi “visto que a autoridade sempre exige obediência, ela é comumente confundida com alguma forma de poder ou violência. Contudo, a autoridade exclui a utilização de meios externos de coerção; onde a força é usada, a autoridade em si fracassou. A autoridade, por outro lado, é incompatível com a persuasão, a qual pressupõe igualdade e opera mediante um processo de argumentação. Onde se utilizam argumentos, a autoridade é colocada em suspenso. Contra a ordem igualitária da persuasão ergue-se a ordem autoritária, que é sempre hierárquica. Se a autoridade deve ser definida de alguma forma, deve sê-lo, então, tanto em contraposição à coerção pela força como a persuasão através de argumentos”^{11:129}.

Cabe destacar a constante e crescente crise de autoridade que se fez presente durante todo o século XX, a qual, mesmo sendo essencialmente política, ocasionou a queda de todas as autoridades tradicionais, espalhando-se inclusive para áreas pré-políticas como na educação e na criação de filhos e filhas. Assim, percebemos que a autoridade, tão necessária à socialização das crianças, que permeava as relações entre pais, mães e filhos/filhas, adultos e crianças, professoras, professores, e alunos/alunas, bem como outros modelos de autoridade, deixaram de ser plausíveis, sendo, em muitos casos, substituída pela violência. É bem verdade que “nas famílias, na escola e no trabalho, as pessoas estão menos dispostas a aceitar a autoridade”^{12:82}.

O Brasil possui uma das legislações mais avançadas na área da assistência à criança e ao adolescente. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei 8069/90,¹³ promoveu a substituição da antiga Doutrina da Situação Irregular, que centrava o problema na criança ou no adolescente, pela Doutrina da Proteção Integral, que procura verificar como a família, a sociedade e o Poder Público permitiram que determinada criança ou adolescente fosse exposta a uma situação específica de risco. Através dessa doutrina, pelo menos teoricamente, crianças e adolescentes em nosso país são prioridade absoluta; são sujeitos de direito; têm garantia de defesa. Em seu art. 5º, o ECA assegura que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais”^{13:12}.

Paradoxalmente, a cada dia tornam-se mais visíveis as violações cometidas contra os direitos de crianças e adolescentes. A realidade mostra que, “há um aumento alarmante da violência, conjugado com o aprofundamento do conhecimento sobre a questão da violência doméstica contra a criança e o adolescente”.^{4,97}

A mortalidade infantil, o analfabetismo, a evasão escolar, a negligência, a exploração de mão-de-obra e o abuso sexual integram a história de vida de milhões de crianças brasileiras. Inegavelmente, mantemos uma enorme dívida social com a população infantil. Ao utilizar o verbo na primeira pessoa do plural, referimo-nos ao compromisso de todos e de cada um, referimo-nos à necessidade de transformar a indignação em ação. No entanto, as ações só serão efetivas se fundamentadas em conhecimento teórico e prático acerca das peculiaridades de crianças e adolescentes, da legislação que os protege e dos recursos disponíveis na comunidade para a garantia de seus direitos e cumprimento de seus deveres.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de cuidadoras de uma Instituição de Educação Infantil e de professoras de uma Escola de Ensino Fundamental Incompleto acerca do conceito de violência, bem como a conduta por elas adotada frente a situações de violência contra crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Realizamos um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como informantes cuidadoras de uma Instituição de Educação Infantil e professoras de uma Escola de Ensino Fundamental Incompleto, localizadas na periferia de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, totalizando quinze sujeitos. Precedendo a coleta de dados, que foi efetuada no mês de agosto de 2004, obtivemos o Consentimento Livre e Esclarecido das informantes, bem como o consentimento formal da instituição.

Nessa ocasião, enfatizamos a cada informante a importância de sua participação para o êxito deste estudo, esclarecemos acerca dos objetivos da pesquisa, da forma de participação e da utilização das informações; também fizemos referência à liberdade de recusarem ou interromperem a participação no momento em que isso fosse desejado, sem que tal decisão lhes causasse prejuízo de qualquer natureza. Garantimos que nem as crianças, nem as informantes seriam submetidas a situações constrangedoras ou teriam suas

imagens expostas desnecessariamente. Garantimos, ainda, que na apresentação dos resultados seria mantido o anonimato das informantes, das crianças e da instituição. Finalmente, ressaltamos a disponibilidade das pesquisadoras para quaisquer esclarecimentos que se fizessem necessários. Assim, foram respeitados os preceitos éticos constantes da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁴

Para a coleta de dados realizamos entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Cada informante foi identificada pela letra I, seguida pelo número correspondente à ordem de realização da entrevista. Logo foram identificadas como: I-1, I-2 e assim sucessivamente. Utilizamos um roteiro com as seguintes questões: para você, o que é violência? Você já vivenciou alguma situação de violência nesta Instituição? Em caso positivo, qual foi sua conduta?

Na análise dos dados, adotamos a hermenêutica-dialética como referencial metodológico para delinear o caminho de pensamento construído a partir das etapas de ordenação, classificação dos dados e análise final. A análise de conteúdo foi a técnica analítica escolhida, ressaltando a necessidade de “se submeter essa técnica a uma superação dialética, isto é, ao conjunto de relações envolvidas”.^{15:40}

RESULTADOS

Ao analisarmos o conceito de violência, percebemos que, à semelhança do que vem sendo publicado em livros e periódicos nacionais,^{2,4,5,16,17} ele contempla aspectos físicos e psicológicos, sendo ainda abordada a negligência como uma forma de violência.

Do conteúdo das falas foi possível apreender três categorias que retratam diferentes situações interacionais geradoras de violência. Na primeira, incluímos a violência decorrente da interação das crianças com o pai ou a mãe; na segunda, registramos a ocorrência entre as crianças. Por último, a violência advinda da interação das professoras e cuidadoras com as crianças. Tais situações foram ilustradas com recortes das falas das informantes ou ainda com o sentido da fala, nas situações em que o relato foi extenso e repetitivo.

Assim, quando inquiridas acerca do presenciarem atos de violência, as informantes usaram, em seus exemplos, a violência observada na interação da criança com mãe ou pai, citando sinais como escoriações, marcas de queimadura e hematomas, bem como relataram o caso em que uma criança de dois anos apanhava por não ter controle do esfíncter vesical; hoje,

aos nove anos, como possível seqüela, ainda não está alfabetizada, sendo uma criança *mal-humorada* (I-3).

Esse relato está em consonância com os indicadores de violência, os quais podem ser físicos e comportamentais¹⁶. Os indicadores físicos gerais incluem lesões físicas, como equimoses, hematomas, fraturas, traumatismo abdominal, queimaduras, baixo peso, aparência descuidada e suja, distúrbios do sono, enurese e tristeza. Entre os indicadores de violência sexual figuram: dificuldade de caminhar, dificuldade de urinar ou deglutir, edema e sangramento nos genitais, infecções urinárias, secreções vaginais, penianas ou anais, perda do controle esfíncteriano, dor ou cocceira na região genital ou na garganta.

Entre os indicadores comportamentais encontramos vergonha excessiva, regressão aos estágios anteriores do desenvolvimento, fugas de casa, alterações de humor, resistência a participar de atividades físicas e grupais, comportamento sexual inadequado para a idade, interesse incomum por assuntos de cunho sexual, entre outros.¹⁶

As informantes referiram também ter presenciado atos de violência entre as crianças, o que pôde ser percebido na seguinte fala: *a primeira reação deles é bater um no outro, eles não têm o costume de conversar* (I-8).

No que se refere à violência das professoras e cuidadoras, constatamos que elas justificam suas atitudes como consequência do comportamento das crianças. Dessa forma, naturalizam a violência, ao referir *mesmo que tu não grites, no fim do dia tu estás dando berros* (I-1). Apenas uma das informantes reconheceu que participa da violência quando se omite.

Respondendo à questão **qual a sua conduta**, a maior parte das informantes disse que separa as crianças, tira da sala e manda para a secretaria. Percebemos, nesses relatos, a inexistência de uma postura formativa das cuidadoras e professoras em relação às crianças e adolescentes. Suas condutas limitam-se à solução imediata e pontual do problema evidenciado, não há relatos referentes às consequências de suas condutas, quais efeitos elas desencadeiam no comportamento das crianças e adolescentes, nem mesmo questionamentos e reflexões acerca de outras modalidades de cuidar e educar.

Para separar as crianças nas situações de luta corporal, uma informante comenta a necessidade de ter muito cuidado *porque tem o ECA e o Conselho Tutelar* (I-12). Com tal comentário, demonstra a preocupação apenas em eximir-se de possíveis envolvimento legais, não abordando a necessidade de refletir com as

crianças acerca da agressão física ou psicológica como uma modalidade de falta de respeito, falta de empatia, falta de diálogo e de companheirismo. De igual forma, demonstra a ausência de busca de outras alternativas, que não a agressão para a resolução de conflitos.

Outra informante comentou: *há casos em que a criança é suspensa da escola por um certo período* (I-7). Essa situação é avaliada como negativa pelas professoras e cuidadoras, pois, segundo elas, o comportamento agressivo das crianças é oriundo das vivências cotidianas em seus lares, ou seja, *elas acabam reproduzindo o que vêem em casa* (I-7). A suspensão, segundo elas, poderia aumentar a agressividade das crianças.

Notamos, dessa forma, que as informantes não consideram a relação entre as professoras, cuidadoras e crianças como violentas. Para elas, a violência advém apenas de pais e mães para com as crianças e das próprias crianças entre si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a violência incorporada como *habitus*, sua manifestação é quase que inconsciente para os agressores e agressoras. Dessa forma, ela é e continuará sendo a única modalidade de ação, até que reflexões profundas acerca desta temática sejam desencadeadas. Espera-se que os dados aqui apresentados sirvam como alerta aos profissionais da área da saúde em geral, a fim de proporcionar a ruptura com o imobilismo e a passividade antiéticos, frente a situações em que a violência, em qualquer das suas dimensões, é imposta às crianças e adolescentes em todos os segmentos sociais.

Reconhecendo a violência como um problema social multifacetado, cabe aos profissionais de saúde atuarem de forma integrada com os serviços disponíveis na comunidade, entre os quais: Comitês de Proteção à Criança e ao Adolescente, Conselhos tutelares, Ministério Público, no sentido de buscar a melhoria da qualidade de vida desta população. Para tanto, a academia precisa incluir em seus Projetos Político-Pedagógicos, conhecimentos teóricos e práticos acerca dessa temática.⁴

No campo da Enfermagem, observamos que, após vários anos discutindo a questão da violência, parece que ela “é um fenômeno que não desejamos enxergar e não conseguimos dar-lhe visibilidade”.^{17:171} No entanto, em nossa experiência, é possível perceber que esta realidade vem se modificando. Hoje, são inúmeros os cenários nos quais a Enfermagem atua, e são várias as modalidades de cuidado que podem desen-

cadear ações tanto de prevenção da violência contra crianças e adolescentes quanto de diagnóstico, tratamento e notificação de casos, entre elas citamos, como locais privilegiados, as instituições de educação infantil e as escolas.

Nesses locais, além das ações coletivas realizadas em parceria com outros/as profissionais, os/as enfermeiros/as dispõem da Consulta de Enfermagem como instrumento metodológico capaz de permitir o diagnóstico da violência em qualquer de suas dimensões. O exame físico permite-nos o diagnóstico de lesões corporais e a anamnese torna possível a identificação de outras formas de violência. Além disso, a proximidade com professores e professoras, com as cuidadoras e com a família, constitui um elemento facilitador do reconhecimento do contexto social de cada criança. Isso facilita o planejamento de condutas que visam a orientar e educar para a saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Arendt H. Sobre a violência. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
- 2 Costa DDG, Arejano VLT, Oliveira AMN. A violência infantil e a intervenção da equipe de enfermagem na unidade básica de saúde. In: Luz AMH, Macia JR, Motta MGC, organizadores. As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enferm. 2004; p.113-9.
- 3 Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
- 4 Motta MGC. Ensinar a prevenção contra a violência em oficinas de criatividade. In: Luz AMH, Macia JR, Motta MGC. As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enferm.; 2004. p.95-102.
- 5 Siqueira MJT, Farias R, Silva KZ, Fialho G, Manoela A, Battistin AC. A violência simbólica na relação criança-criança: o papel do educador. *Texto Contexto Enferm.* 1999 Jan-Abr; 8(1): 278-81.
- 6 Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 1999.
- 7 Bourdieu P. Sobre a televisão. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 1997.
- 8 Ortiz R, organizador. Pierre Bourdieu. São Paulo: Ática; 1994.
- 9 Bourdieu P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.28-40.
- 10 Bourdieu P. Coisas ditas. São Paulo (SP): Brasiliense; 1990.
- 11 Arendt H. Entre o passado e o futuro. 3a ed. São Paulo: Perspectiva; 1992.
- 12 Biasoli-Alves ZMM. Crianças e adolescentes: a questão da tolerância na socialização das gerações mais novas. In: Biasoli-Alves ZMM, Fischmann R., organizadoras. Crianças e adolescentes: construindo uma cultura da tolerância. São Paulo: Ed. USP; 2001. p.79-93.
- 13 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília(BR); 1996.
- 15 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
- 16 Zamo CGS, Dias SMZ, Raimann AC. Ensino e extensão em saúde escolar. In: Luz AMH, Macia JR, Motta MGC, organizadores. As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2004. p.103-9.
- 17 Elsen I. A violência bate à porta. In: Luz AMH, Macia JR, Motta MGC, organizadores. As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2004. p.171-5.