



AS SOMBRAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES À LUZ DE PIERRE BOURDIEU

THE SHADES OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS ACCORDING TO PIERRE BOURDIEU

*Giovana Calcagno Gomes**
*Sônia Lorena Soeiro Argôllo Fernandes***
*Alacoque Lorenzini Erdmann****
*Rosane Gonçalves Nitschke*****

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo refletir sobre a violência doméstica contra a criança e o adolescente a partir das concepções de Bourdieu. Utiliza os conceitos de habitus e campo, aproximando-se do fenômeno da violência para melhor compreender a atitude da família como cuidadora. Mostra que o uso da violência física contra a criança e o adolescente tornou-se habitus para algumas famílias e que, tanto o lar como o hospital, são campos de luta e de relações de poder capazes de impor sua própria lógica aos agentes que nele se inserem. Alerta que esse tipo de violência é histórica e tende a ser reproduzida. Torna-se urgente o enfrentamento dessa questão por profissionais da saúde e da enfermagem através de práticas mais sensíveis, efetivas e éticas.

Palavras-chave: Adolescente; criança; saúde da família; violência doméstica.

ABSTRACT: This study reflects about domestic violence against children and adolescents based in the conceptions of Bourdieu. He utilizes the concepts of habitus (habit) and campo (field) approaching the violence phenomenon to better understand the family's attitudes as care providers. Bourdieu shows that the use of physical violence against children became a habitus in some families and that not only at home, but even in hospitals, there are campos of fight and campos of power relations, able to impose their own logic upon the existing agents. The domestic violence against children is historic and tends to be reproduced. It is important that health professionals face this problem through more sensible, effective and ethic practices.

Keywords: Adolescents; children; family health; domestic violence.

INTRODUÇÃO

Etimologicamente, o termo violência origina-se do latim *violentia* e designa o ato de violentar, qualidade do que é violento, força empregada abusivamente contra o direito natural, constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a praticar algo¹.

No Brasil, a violência é considerada como um grave problema de Saúde Pública, constituindo-se uma das principais causas de mortalidade entre cri-

anças e adolescentes. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde², a violência é um problema endêmico mundial de saúde pública devido a seu expressivo número de vítimas e seqüelas psicobiológicas.

Dessa forma, consideramos a violência contra a criança como um tema prioritário para a saúde e o processo de viver, por violar seus direitos humanos e de vida.

Cada vez mais encontramos atos violentos na relação do ser humano com a natureza e mesmo do ser humano com o próprio ser humano, seja nas relações de trabalho, nas relações sociais bem como nas relações familiares.

A violência doméstica é conceituada pelas Nações Unidas³ como aquela concebida no lar, geralmente perpetrada por alguém da família contra um de seus membros — homem, mulher, criança ou adolescente. A violência doméstica ocorre através de diversas formas e em todas as classes sociais. Embora possa ser mais identificada nas classes sociais menos favorecidas, uma vez que a pobreza extrema, o desemprego e as crises constantes têm sido relatadas como fatores que favorecem a ocorrência desse tipo de violência. Entretanto, cabe ressaltar que isso não exclui a existência de casos muito expressivos nas classes mais elitizadas.

A violência doméstica não é simples, possuindo várias faces, manifestando-se tanto por agressões físicas quanto psicológicas ou morais. Abrange, ainda, a violência sexual, que representa ao mesmo tempo uma agressão física, psicológica e moral. É um dos atos delitivos mais complexos que nossa sociedade enfrenta⁴.

Devido à magnitude da violência exercida por pais ou responsáveis contra suas crianças, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade do Ministério da Saúde determina obrigatória a notificação e o encaminhamento das ocorrências desse fenômeno, endossando as preocupações daqueles que, em função das atividades que exercem, se deparam cotidianamente com seus efeitos e conseqüências.

Quando se adentra no campo da violência doméstica caracterizando o quadro familiar, encontramos-nos frente a uma situação complexa ou mesmo antagônica, pois a criança e o adolescente têm direito à convivência familiar, legitimado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁵. Sabemos que o ambiente familiar saudável é fundamental para o equilíbrio do comportamento das crianças e adolescentes e, portanto, dos futuros adultos. A família fornece a matriz dentro da qual o indivíduo se desenvolve; sendo o cerne para que ligações emocionais mais fortes sejam formadas. Ela é o primeiro grupo no qual a criança é inserida e tem suas primeiras experiências e relacionamentos interpessoais. Desse modo, quando a família passa por perturbações em suas interações, pode representar um grupo de referência confuso, significando um aprendizado nem sempre construtivo. Logo, as atitudes e comportamentos dos pais e demais familiares, expressos por

suas interações, têm um impacto decisivo no desenvolvimento psicossocial de um filho.

Como profissionais de enfermagem, percebemos que é crescente o número de crianças vítimas de violência doméstica atendidas em unidades básicas de saúde, clínicas e hospitais. Mas ainda torna-se difícil o enfrentamento desse problema, devido a fatores culturais e institucionais. Saffioti apud Isidoro^{6:15} afirma “quem jamais lidou com o fenômeno não tem idéia do seu significado estatístico e de seus efeitos devastadores”.

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente⁵ reforçou a questão da cidadania e nos tornamos mais conscientes do problema. Esse Estatuto, no seu Capítulo I, artigo 13, dispõe que “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. No entanto, verificamos que a questão é muito mais complexa do que o simples conhecimento da Lei ou o seu cumprimento.

Para interferir em uma realidade, é fundamental que se construam conhecimentos acerca dessa realidade.

A ambição mágica de transformar o mundo sem conhecer os mecanismos que o movem corre o risco de substituir uma violência por outra, às vezes mais desumana; a violência inerte dos mecanismos que a ignorância pretensiosa destruiu^{7:53}.

É preciso sensibilizar os profissionais da área da saúde para o problema de forma que, através do seu trabalho, possam minimizar essa cruel situação que atinge toda a sociedade.

Acreditamos que a enfermagem, como prática social, possa auxiliar famílias violentas a refletirem acerca de sua conduta frente à criança e ao adolescente, buscando formas alternativas de não-violência, ou seja, transformando um *habitus* violento em um outro tipo de *habitus* que promova um harmonioso crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil.

Para isso, é imperativo que os profissionais da enfermagem ampliem a compreensão dos seres humanos na sua complexidade e no seu contexto, enfocando seus modos de vida, suas condições ou situações de risco e suas relações ou formas de organizações sociais.

Neste artigo, pontuam-se algumas idéias sobre o tema violência doméstica frente a crianças e adolescentes, apoiando-se no referencial de Pierre Bourdieu, e tem como objetivo suscitar reflexões para os profissionais de saúde que atendem esta popula-

ção. A partir dos conceitos de *habitus* e *campo* aproximamo-nos do fenômeno da violência contra a criança e o adolescente para melhor compreender a atitude das famílias como cuidadoras, visando intervenções apropriadas.

A SOMBRA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Neste estudo, a família é referida como um espaço social e seus membros são reconhecidos como agentes sociais. Através da família é que a criança e o adolescente aprendem a canalizar seus afetos, avaliar e selecionar suas relações e a produzir-se em todos os sentidos: hábitos, costumes e valores que serão transmitidos às novas gerações. É na família que a criança e o adolescente recebem orientação e estímulo para ocupar um determinado espaço social na idade adulta, em função de seu sexo, seus costumes, suas crenças religiosas, seu *status* socioeconômico e cultural.

Segundo Bourdieu^{7:54},

é a estrutura das relações constitutivas do espaço social que comanda a forma que as relações visíveis de interação podem se revestir e o próprio conteúdo da experiência que os agentes podem ter.

Ressalta também que é

através dos jogos sociais que os agentes saem do anonimato, afirmando-se como agentes, habitantes do mundo, orientados para certos fins e dotados de uma missão social^{7:54}.

Como membros da equipe de enfermagem, convivemos diariamente com famílias em situação de risco e, em muitos casos, percebemos que o hospital torna-se mais um local da prática da violência contra a criança hospitalizada por parte de seus familiares.

A violência intrafamiliar contra a criança apresenta-se como uma prática incorporada por algumas famílias sob a forma de senso prático, portanto como um *habitus* incorporado e transmitido.

De acordo com Bourdieu^{8:188}, *habitus*

é um sistema subjetivo, mas não individual, de estruturas interiorizadas, esquemas de percepção, de convenção e de ação que são comuns a todos os membros do mesmo grupo ou da mesma classe.

Através desse conceito, o autor visa explicar as relações de afinidade entre as práticas dos agentes e as estruturas objetivas. Daí que o *habitus* precisa ser compreendido como uma maneira de agir e é gerativa de práticas que são incorporadas conforme

as estruturas objetivas de que ele é produto. Além disso, Bourdieu^{8:188} relata que “todas as sociedades prevêem formas de transmissão de práticas, que, embora espontâneas, ainda assim, apresentam exercícios estruturais”.

Bueno^{9:13} assevera “que as crianças que são vítimas da violência doméstica apresentam seqüelas físicas, psicológicas e emocionais”. Os pais, por sua vez, quando praticam o ato violento, exercem uma relação de dominação sobre a criança, calcado apenas na força física e não na razão. Desse modo, a criança *coisificada* é submetida e aprende a submeter-se a essa violência e, após algum tempo, incorpora-a nos seus referenciais como algo comum, natural, reproduzindo-a no seu dia-a-dia, como um *habitus*.

Bourdieu^{8:189} lembra que “o *habitus* cultivado, enquanto disposição duradoura, é devolvido culturalmente e reproduzido, por isso, histórico”.

Percebemos o lar e o hospital como campos nos quais famílias e profissionais, como agentes sociais, circulam e interagem em uma situação de saúde/doença, cada qual exercendo poder conforme o capital social que possuem. Bourdieu^{10:56} destaca que

as lutas pelo poder são travadas em campos nos quais se fazem relações de poder, de forma clara e, às vezes, até mesmo, impositiva. Cada campo é capaz de impor sua própria lógica aos agentes que nele se inserem.

Apesar das diferenças existentes entre os campos, Bourdieu^{11:67} refere que

estes, em conseqüência das particularidades de suas funções e do seu funcionamento, denunciavam, de maneira mais ou menos clara, propriedades comuns a todos os campos.

Segundo esse autor “há homologias estruturais e funcionais entre os diferentes campos”^{11:67}. Talvez assim as famílias reproduzam seus *habitus* violentos no hospital.

Chama-nos a atenção o fato de as mães apresentarem atitudes violentas contra seus filhos, frente às pessoas, parecendo tratar-se de uma atitude natural e, portanto, sem censura, sem culpa e, em alguns casos, até mesmo sem limites. Algumas vezes, a violência, de forma explícita ou velada, é a causadora da internação hospitalar da criança.

A violência contra a criança, no ambiente hospitalar, manifesta-se tanto implícita como explicitamente por meio de gritos, tapas, palmadas, beliscos, ameaças. Também é evidenciada na negligência do cuidado à criança, como o não alimentar, o não proteger, ou mesmo o não higienizar como o não trocar as fraldas. As enfermarias, que deveriam ser locais

para agir com carinho e cuidado, tornam-se, também, palcos de violência. Ao questionar junto às mães as razões sobre a conduta violenta, percebemos que elas se surpreendem, não conseguem perceber a violência em suas atitudes. Para elas, essa é a maneira natural de criar filhos, afinal, assim também elas foram criadas.

A essa atitude de agir de maneira regular, re-produzindo práticas do passado, Bourdieu^{8,12} reconhece como *habitus*, isso é

a mediação universalizante que faz com que as práticas sem razão explícita e sem intenção significativa de um agente singular, sejam, no entanto *sensatas, razoáveis e objetivamente orquestradas*^{10,73}.

O autor aborda, ainda, o papel da família e da escola na estruturação dos *habitus*. Dessa forma, destaca que é na família que se formam os primeiros *habitus*, cabendo à escola os *habitus* secundários. Ele descarta, na aquisição do *habitus*, alternativas como do consciente ou do inconsciente, da explicação pelas causas determinantes ou pelas causas finais. O *habitus* é aplicável às mais diversas relações dos agentes sociais, aqui representados pelos membros da família, com o mundo e em diferentes contextos sociais. O *habitus* refere-se, inclusive, a questões carregadas de estigma e preconceito, consiste em uma lei social convertida em lei incorporada que para ser modificada requer a transformação de disposições profundamente adquiridas, internalizadas, as quais constituem sua cultura, ou melhor seu *habitus*⁸.

Para Köhler et al.^{13: 264}, “ao trabalhar com famílias em que há violência, os profissionais ficam mobilizados por sentimentos de raiva, revolta, frustração, pena e medo”.

Para as famílias que interagem com a violência, no entanto, essa reação agressiva é corriqueira, sendo algo que faz parte do processo de viver, estando incorporada sob a forma de *habitus*. Bourdieu¹⁰ entende essa diferença de percepções, entre os profissionais a saúde e as famílias na qual ocorre a violência, pois expressam o encontro de dois grupos distantes, de dois fatores causais independentes; seus *habitus* diferentes possibilitam a ocorrência do acidente, do conflito.

A família como uma unidade de cuidado possui configurações específicas, possui sua própria trajetória de vida, que lhe confere uma visão peculiar de mundo, e que, a partir dessa visão, define papéis específicos para seus membros, conforme seus padrões preestabelecidos.

Apesar da vasta literatura publicada sobre a problemática da violência contra a criança e o adolescente, ainda são escassos os estudos que retratam a sua manifestação no ambiente hospitalar. Será que

ela não existia no hospital ou éramos nós quem não a percebíamos dessa forma? Bourdieu^{12:175} salienta que “uma coisa podia não ser vista por ser evidente demais, clara demais”.

Acreditamos que o que ocorre é que os profissionais presenciam a violência, e até mesmo agem neste cenário, mas não escrevem a seu respeito. Desse modo, entendemos que pouco se tem discutido sobre formas efetivas de se coibir a violência, seja no hospital ou fora dele. Isso reforça que

a recusa em reconhecer uma realidade traumatizante é proporcional aos interesses defendidos, e compreende a violência extrema das reações de resistência que suscitam, entre os detentores do capital cultural, as análises que trazem à luz do dia as condições de produção e reprodução de-negadas da cultura^{7,46}.

O PONTO DE VISTA DAS FAMÍLIAS

Durante observações e conversas com mães que praticam atos violentos contra seus filhos hospitalizados, parece-nos que a violência já está incutida em suas vidas como algo natural, banal. Isso nos faz constatar que o uso da violência física, psicológica e a negligência contra essas crianças tornaram-se *habitus* para essas famílias. Muitas das mães com quem conversamos acreditam, realmente, que não há nada demais em bater na criança para se fazer obedecer e respeitar.

Sendo produto da incorporação de uma necessidade objetiva, o *habitus*, necessidade tornada virtude, produz estratégias que, embora não seja produto de uma aspiração consciente de fins explicitamente colocados a partir de um conhecimento adequado das condições objetivas, nem de uma determinação mecânica das causas, mostram-se objetivamente ajustadas à situação. Os agentes sociais utilizam estas estratégias com muito mais frequência do que se agissem ao acaso, como se na situação, esta fosse a única coisa a se fazer^{8,186}.

A violência, também, pode ser praticada com base em uma história familiar prévia, na qual a violência é passada de geração a geração. Assim, a violência vê-se revestida de uma historicidade aprendida e reproduzida durante anos.

Para Bourdieu⁷, o princípio da ação histórica não é um objeto utilizado para se confrontar a sociedade como um objeto constituído de exterioridade. Esse princípio não reside nem na consciência dos agentes sociais, nem nas coisas, mas na relação entre dois estados do social, ou seja, entre a História objetivada nas coisas e a História encarnada nos corpos, sob a forma de disposições duráveis, o que ele chama de *habitus*.

A respeito da historicidade da violência contra a criança, percebemos que ela é uma prática existente e legitimada no Brasil desde o seu descobrimento. No Brasil Colônia, a criança indígena vivia e crescia com medo e muita dor. Trazia no corpo as lições de seus ancestrais, fruto de flagelos que os ensinava a dominar suas forças e a ser valente. O menino filho de escravos era o leva pancadas do menino branco. Entre os brancos, o medo era um dos principais recursos da educação das crianças. Eram ameaçadas com personagens terríveis e monstruosos. No Brasil Império, a pedagogia do medo é acrescida do disciplinamento corporal: sendo a palmatória, a vara de marmelo, o ajoelhar em milhos utilizados como recursos pedagógicos. No Brasil República, a ênfase é na disciplina, na qual o comum era o uso da pedagogia da submissão da criança ao adulto como forma de adequação¹⁴.

Bourdieu^{7:54} salienta que

os ritos de instituição fazem aqueles que são instituídos como rei, cavaleiro, padre, professor (nesse caso os pais), forjarem sua imagem social, confeccionando uma representação enquanto mandatário ou porta-voz de um grupo.

Verificamos que os rituais de violência instituídos na e pela família vão não só submetendo-a ou subordinando-a, mas vão formando uma personalidade violenta, ancorada no *habitus*, que influencia o seu aprendizado de vida, tornando-se difícil que não se reproduza esta violência em suas relações sociais e na vida adulta.

Mesmo mães que relatam não gostar de bater na criança, o fazem por acreditarem ser essa a forma mais efetiva de se fazerem ouvir, ou até mesmo a única maneira de educar. Chama-nos a atenção a falta de alternativas para o bater apresentadas pelas famílias. Parece-nos que o problema da violência física perpetrada pela família contra a criança esconde-se, também, na dificuldade de os pais firmarem-se no seu papel.

DAS SOMBRAS ÀS LUZES

Diante do exposto, faz-se necessário sensibilizar os profissionais de enfermagem e da saúde em geral para a compreensão da problemática da violência doméstica e sua influência no processo saúde e doença das crianças, adolescentes e das próprias famílias.

Cabe aos profissionais de enfermagem e da saúde serem cuidadores comprometidos com a vida, priorizarem a busca da compreensão e de soluções para problemas sociais, bem como a garantia do exercício da cidadania. Sendo assim, torna-se importan-

te que os profissionais compreendam a violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes, fazendo o seu reconhecimento, o acompanhamento dos casos, a assistência individual e à família e o encaminhamento, quando necessário, contribuindo para viabilizar o processo legal e de proteção desses clientes contra a violência. A constatação da violência, independente do tipo, dentro de uma família, exige do profissional muito mais que conhecimento técnico, exige compreensão, sensibilidade, ética, além de muita coragem¹⁵.

Parece que a violência, nas formas física, psicológica e de negligência, contra a criança e o adolescente tornou-se um *habitus* para muitas famílias que, por vários fatores, não vêem motivos para mudar suas condutas. Esse fato interfere no processo de viver e ser saudável dessas famílias, deixando marcas em seus componentes e interferindo de várias formas tanto na dimensão individual destes agentes sociais quanto na sua dimensão coletiva.

Como prática social, a enfermagem possui condições de interagir com as famílias e auxiliá-las a reorganizarem o seu processo de viver acrescentando novos conceitos ao seu ser saudável, interiorizando novos *habitus*.

Os espaços sociais são campos de forças, mas também são campos de luta para transformar ou conservar este campo. Os espaços sociais só podem funcionar se houverem agentes que invistam neles, nos mais diferentes sentidos do termo investimento, e que lhes destinem seus recursos e persigam seus objetivos, assim, conservando por seu próprio antagonismo, a estrutura, ou, sob certas condições, para transformá-los^{7:48}.

Erdmann^{16:96} ressalta que “o ato de cuidar pode ser aprendido, desaprendido, reaprendido e transmitido/partilhado apesar de ser único, particular e singular”. Assim, vemos a enfermagem como uma profissão que, tendo no cuidado sua essência, pode investir seu conhecimento e sua arte no sentido de auxiliar essas famílias a repensarem e a refletirem sobre suas interações junto à criança e ao adolescente, possivelmente transformá-las num exercício de co-participação e de compartilhar decisões e de construção da civilidade humana, pela harmonia no convívio entre os cidadãos. Como diz Nitschke^{17:168} resgatando Hartmann,

nesta contemporaneidade, podemos cuidar de famílias, reconstruir uma realidade que não as satisfaz mais, por isso, podemos ser escultores da realidade.

Para interagir com famílias em situação de violência, é necessário que nos despojemos de nossos

preconceitos, deixando de ser juizes para sermos colaboradores, sendo que, para isso, precisamos ter o conhecimento da realidade vivida por essas famílias, e nisso acreditamos que este trabalho poderá contribuir.

Aqueles que, por usurpação essencial, se dão ao direito ou se sentem no dever de falar pelo povo, ou seja, em seu favor, mas também em seu lugar, ainda que para denunciar, mesmo esses falam para si mesmos; ou ao menos falam de si mesmos, na medida em que, no melhor dos casos, tratam assim de amortecer o sofrimento ligado à ruptura social fazendo-se povo em imaginação^{7:28}.

Este trabalho não tem a pretensão de, por si só, modificar a realidade vivida por nós profissionais da saúde frente à violência banalizada contra a criança ou adolescente com as quais interagimos, mas, através dele, suscitar uma mobilização na busca conjunta de alternativas ou de melhoria das condições de que dispomos para trabalhar essa questão. Assim, pretendemos continuar tratando deste tema numa dimensão de desvelamento e de compreensão, que possamos melhor refletir acerca do nosso compromisso ético, como profissionais da saúde, de estar em sintonia com as necessidades e a realidade das pessoas, famílias, grupos e comunidades. É preciso reforçar que

voltar um momento sobre si mesmo, reflete a si mesmo; e, através deste momento, todos os agentes sociais podem saber um pouco melhor o que são e o que fazem^{7:25}.

Como profissionais da saúde, ao promover o ser saudável, somos também promotores da cultura da paz, conforme foi destacado na VII Conferência Mundial de Promoção à Saúde e Educação para a Saúde, realizada em Paris, em 2001. Candau¹⁸ também defende a cultura da paz, contrapondo-se à cultura da violência, que transpira em nosso cotidiano. Vale destacar que em

nossa contemporaneidade, convivemos com as mais diferentes guerras. Além das grandes guerras, convivemos com as pequenas guerras ou guerras surdas, sendo um exemplo destas a violência que circula pelos espaços dos lares ou mesmo das instituições^{18:192}.

Assim como Varela¹⁹, acreditamos que, na condição de profissionais da saúde, precisamos estar habilitados para lidar com as vítimas da violência e com suas famílias na perspectiva de um processo educativo e não repressor; de reabilita-

ção social e não de exclusão social; de reintegração familiar e de promoção à vida. Enfim, sair das sombras da violência para as luzes de uma cultura da paz.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
2. Organização Panamericana de Saúde. Resolucion XIX: salud y violencia. Washington – DC: OPAS; 1993.
3. Ministério da Justiça (Br). Glossário. Brasília (DF): Secretaria Nacional dos Direitos Humanos 1998.
4. Pimentel S et al. Violência conjugal na gravidez. Revista de Estudos Feministas 1993; 1(1):1-70.
5. Ministério da Saúde (Br). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): secretaria de Comunicação; 1990.
6. Isidoro DM. Compreensão do fenômeno. In: Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Apostila do Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de Direitos de Santa Catarina. Florianópolis (SC): Centro Crescer Sem Violência; 1999. p. 15 – 17.
7. Bourdieu P. Lições de aula. São Paulo: Editora Ática; 1982.
8. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1992.
9. Bueno LMF. Violência contra crianças e adolescentes. Rev Ministério Púb Estado Goiás 1998; 2(3): 11-24.
10. Bourdieu P. Esboço de uma teoria para a prática. In: Ortiz R, Pierre Bourdieu. 2ª ed. São Paulo: Editora Ática; 1994.
11. Bourdieu P. O poder simbólico. Tradução: Fernando Tomaz. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
12. Bourdieu P. Coisas ditas. São Paulo: Brasiliense; 1990.
13. Köhler CR et al. Impacto do self do terapeuta – reflexões acerca de um caso em atendimento familiar. Texto contexto enferm 1999; 8(2): 263-5.
14. Azevedo MA, Guerra VNA, organizadores. IV telecurso de especialização em violência doméstica contra criança e adolescente. São Paulo: LACRI/USP; 1997.
15. Motta MGC. Comitê de proteção de maus tratos à criança: uma realidade nas instituições. Texto contexto enferm 1999; 8(2): 318-21.
16. Erdmann AL. Sistema de cuidados de enfermagem. Pelotas (RS): Universitária/UFPEL; 1996.
17. Nitschke RG. Mundo Imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas (RS): Editora Universitária/UFPEL/Florianópolis, UFSC; 1999.
18. Candau V. Por uma cultura da paz. In: Zenaide MNT, Dias LL, organizadoras. Formação em direitos humanos. João Pessoa (PB): Ed. Universitária UFPB; 2001. p. 191-194.
19. Varela ZMV. A Violência no cotidiano da vida familiar. Texto contexto enferm 1999; 8(2): 183-7.

LAS SOMBRAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES SEGÚN PIERRE BOURDIEU

RESUMEN: El presente estudio presenta una reflexión con respecto a la violencia doméstica contra el niño y el adolescente a partir de las concepciones de Bourdieu. Utiliza los conceptos de habitus y campo aproximándose del fenómeno de la violencia en la búsqueda de comprender mejor las actitudes de las familias como cuidadoras. Muestra como el uso de la violencia física contra el niño y el adolescente se tornó habitus para algunas familias y que, tanto el hogar como el hospital, son campos de lucha y campos de relaciones de poder capaces de imponer su propia lógica a los agentes que en él se encuentran inseridos. La violencia doméstica es histórica y tiende a reproducirse. Se hace urgente el enfrentamiento de esa cuestión por profesionales de la salud y de la enfermería a través de prácticas más sensibles, efectivas y éticas.

Palabras Clave: Adolescente; niño; salud de la familia; violencia doméstica.

Recebido em: 17.02.2004

Aprovado em: 29.07.2004

Notas

*Enfermeira da Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr de Rio Grande. Mestre em Assistência de Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NEPES, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande/ FURG/ RS e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração da Enfermagem e da Saúde – GEPADES da Universidade Federal de Santa Catarina/ UFSC/ SC.

**Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Mestre em Enfermagem na Área de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente – CRESCER e do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina – NUPEQUIS/ SC. e-mail: lorena@nfr.ufsc.br

***Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC e Coordenadora do GEPADES. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Pesquisadora do CNPq.

****Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC/ SORBONNI e Coordenadora do NUPEQUIS/SC. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Membro do Grupo de Assistência, Pesquisa e Ensino na área de Saúde da Família – GAPEFAM/SC.