

# Anais do Seminário Nacional Sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade

9º Encontro do Leifans



16, 17, e 18 de novembro  
Centro de Eventos Plaza São Rafael  
Av. Alberto Bins, 509 - Centro - Porto Alegre



# Ficha Catalográfica

CEPEEn ( Brasília-DF)

Seminário Nacional sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade  
( 2005 : Porto Alegre, RS).

Anais do Seminário Nacional sobre Saúde e Violência na Perspectiva da  
Vulnerabilidade / organizado por Joel Rolim Mancia e Maria da Graça Motta. Brasília :  
Associação Brasileira de Enfermagem-(ABEn), 2007.

(Trabalhos em CD-ROM).

ISBN:978-85-87582-28-7

1. Saúde. 2. Violência. 3. Vulnerabilidade. 4. Congressos.
2. I. Mancia, Joel Rolim. II. Motta, Maria da Graça. III. Título.  
CDU 616-083(81)(063)

Sumário



Próximo

# **CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE RISCO/VULNERABILIDADE: UMA REFLEXÃO**

[1]

**Maria da Graça Corso da Motta**

A criança constrói, a partir do nascimento, o seu mundo biológico e simbólico, estando aberta para todas as possibilidades de ser-no-mundo. A concretização de seu potencial de crescimento e desenvolvimento físicos, cognitivos, emocionais e afetivos lhe oferece subsídios para realizar-se historicamente no seu universo familiar e no seu mundo sócio-cultural.

Para compreender a criança na perspectiva do risco e vulnerabilidade é necessário visualizar as múltiplas facetas que compõe o universo que está inserida, para tanto apresentaremos alguns aspectos, sobre desenvolvimento humano, família, risco e vulnerabilidade, fatores que predispõe ao risco e vulnerabilidade a que são relevantes para fundamentar esta reflexão.

## **1. DESENVOLVIMENTO HUMANO E FAMÍLIA**

O desenvolvimento humano para Dessen e Braz (2005, p.113) é um fenômeno complexo, pois compreende um processo de transformação que ocorre ao longo do tempo, sendo multideterminados tanto por fatores próprios dos indivíduos quanto por aspectos mais amplos do contexto social no qual estão inseridos.

Constituem exemplos de tais aspectos o ambiente físico, as oportunidades e os recursos oferecidos pelo contexto, os valores e as crenças disseminadas em determinadas culturas, os momentos históricos específicos, as questões sociais e econômicas, além de diversos outros componentes. Indo além Kreppner (2003) define o desenvolvimento humano como uma inter-relação complexa entre constituição genética e fatores ambientais, delimitado por um contexto relacional específico, que, por sua vez, é caracterizado por um clima emocional particular.

O desenvolvimento é visualizado como uma organização que procede de maneira continuada dentro da unidade tempo-espço, ocorre em diferentes níveis: das ações, das percepções, das atividades e das interações das pessoas com o mundo.

Pode-se dizer que o desenvolvimento humano constitui-se na relação continua e recíproca, entre aspectos biológicos, psicológicos e ambientais, nesta perspectiva o desenvolvimento humano é visualizado como um produto e ao mesmo tempo como processo (POLÔNIA; DESSEN; SILVA, 2005).

A família é outro elemento que compõe o universo da criança, caracteriza-se segundo Dessen e Braz (2005, p.113) como um “sistema complexo, compostos por subsistemas intergradados e

interdependentes, que estabelece uma relação bidirecional e de mútua influência com o contexto sócio-histórico-cultural no qual está inserida“. É, também, vista como um dos primeiros contextos de socialização dos indivíduos, é o espaço de acolhimento e cuidados mútuos que, por meio de suas práticas, possibilita o desenvolvimento humano (SZYMANSKI, 2004).

A família na sua função de socializadora primária da criança define o ambiente, os métodos educativos, as atitudes e os limites para as interações entre pais e filhos. Abrange, ainda, os vínculos afetivos, o cuidado e a transmissão de valores (BIASSOLI-ALVES, 2004). Para Maffesoli (1987) a família é o primeiro lugar de pertencimento de valor territorial, espaço histórico e geográfico privilegiados do indivíduo - local em que ocorrem as relações que une “o lugar e o nós”.

A criança como pertencente a uma família, vivencia diferentes papéis na relação como os pais, irmãos, tios avós, quando participa de outros espaços como a creche tem a possibilidade de constituir repertórios distintos para cada um deles.

•A família, portanto, constitui-se como um espaço de inclusão e acolhimento da criança, oferece amor, afeto, proteção e segurança, é o seu referencial no mundo, intermedia sua existência como ser-no-mundo e cria condições para que possa, em cada etapa evolutiva, crescer e desenvolver suas potencialidades (MOTTA,1997)

## 2. RISCO E VENERABILIDADE

Os riscos na visão sócios históricos de Yunes e Szymanski (2001) sempre fizeram parte da nossa sociedade, no entanto, o termo assume diferentes significados de acordo com a construção social que lhe é feita. Em muitas situações, os riscos aparecem de modo mais planejado, mais calculado. Estas atividades de riscos voluntários podem ser observadas através dos esportes radicais. Outras vezes, os riscos se configuram de maneira menos calculada ou associada a situações de vulnerabilidade, como nos casos de gravidez indesejada ou do uso de drogas.

(PAULILO; DAL BELLO, s/d).

O Risco está associado a uma multiplicidade de situações que “podem por em perigo o cumprimento da seqüência das etapas do desenvolvimento, a aquisição de habilidades e o desempenho de papéis sociais” (EISENSTEIN; SOUZA, 1993, p.17).

O risco está relacionado a uma complexa rede de fatores culturais, históricos, políticos, sócio-econômicos e ambientais.

A situação de risco transcende ao comportamento individual, com frequência depara-se, no cuidado a saúde da criança, com situações tais como: distúrbios alimentares, desnutrição, violência familiar, distúrbios afetivos e de conduta, depressão, ansiedade, abandono e maus-tratos, dentre outros. Entretanto existem os fatores de proteção tais como: um bom funcionamento familiar, educação, atenção, afeto, apoio emocional, alimentação adequada, saneamento básico, acesso a serviços de saúde de qualidade, educação em saúde, a existência de redes de apoio, respeito aos direitos de cidadania. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993, p.20).

## **Vulnerabilidade**

O conceito de vulnerabilidade foi primeiramente associado à saúde pública, no contexto de epidemia da aids, por Mann e colaboradores, a partir de 1992, quando publicou o livro: “Aids in the world”, nos Estados Unidos (Ayres, 1999).

Originado da discussão sobre Direitos Humanos, o termo inicialmente associado à defesa dos direitos de cidadania de grupos ou indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente, passou a ser utilizado nas abordagens analíticas, teóricas, práticas e políticas voltadas à prevenção e controle da epidemia. (PAULILO; DAL BELLO, s/d).

A partir do conceito de vulnerabilidade foi possível analisar a existência de outros fatores que influenciam e, muitas vezes, determinam a atitude e a conduta das pessoas, ampliando ou diminuindo as situações de risco.

Entre estes fatores estão: o acesso ou não à informação, escola, serviços, programas de saúde e condições de vida digna; e os códigos culturais sobre como se deve expressar a sexualidade de homens e mulheres.

De acordo com Ayres (1999) a classificação de vulnerabilidade está fundamentada em três eixos: social, programático ou institucional e individual. No eixo social compreende as condições sociais e econômicas, acesso à informação, à educação, à assistência social e à saúde, bem como a segurança pelo respeito aos direitos humanos e a situação sócio-política e cultural do indivíduo.

O eixo programático ou institucional centra-se em programas de prevenção, controle e assistência aos portadores de HIV/aids. Retrata as ações, planejamento e compromisso institucional.

O eixo individual refere-se ao acesso a recursos que possibilitam a adoção de comportamentos seguros, inclui os sentimentos, medos, inseguranças e concepções.

Estes três eixos estão intrinsecamente relacionados, sendo superada a visão de que o comportamento seguro em relação à aids dependia apenas de ações individuais. (PAULILO; DAL BELLO, s/d).

### 3. FATORES QUE PREDISPÕE AO RISCO E VULNERABILIDADE

- **Crescimento e Desenvolvimento**

A primeira infância é uma das etapas mais importantes do desenvolvimento humano, o meio ambiente familiar e social desempenha uma influência significativa, neste período.

O desenvolvimento do cérebro é intenso no primeiro ano de vida tendo seu pico de crescimento entre o 2º e 3º ano de vida. O bebê aprende rapidamente quem são os seus cuidadores, sorriem para eles, esta é uma forma de fazer e manter vínculos sociais, o seu comportamento é um sinalizador de suas necessidades, como por exemplo, o choro. . (FLORES, 2004).

A criança apresenta um crescimento rápido, caracteriza-se por um alto grau de dependência e vulnerabilidade.

O desenvolvimento do cérebro pode sofrer influência da falta de estímulos, bem como o efeito do ambiente, o estresse continuado nos casos de maus-tratados, pode elevar os níveis de cortisol, provocando alterações na saúde biológica e psicológica, provocando alterações no desenvolvimento da criança. (FLORES, 2004).

As perdas e os fracassos, nesta etapa da vida, podem ter implicações para o crescimento e desenvolvimento da criança a curto e longo prazo (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

Os padrões de crescimento e desenvolvimento são indicadores eficientes das condições de saúde da criança, a nutrição desempenha, neste o processo, um papel decisivo na qualidade de vida futura. As deficiências nutricionais configuram-se como uma das causas que interferem nas condições de saúde, no crescimento, na capacidade intelectual e resistência às doenças.

Outro ponto que pode interferir no desenvolvimento psico-afetivo e intelectual da criança é a estimulação biopsicossocial, na qual se inclui a dinâmica família.

Em relação ao desenvolvimento psicossocial, a criança, desde os primeiros anos de vida, vai gradualmente, constituindo-se e (re) conhecendo-se como um sujeito social, a partir de suas impressões do mundo, de seus referenciais, de seus potenciais, dos cuidados no ambiente familiar, do afeto e apoio que recebe dos que a cercam.

A socialização inicia-se na família, a seguir com os amiguinhos e no ambiente escolar, é cada vez mais precoce o ingresso da criança na pré-escola. Destaca-se a importância na socialização do papel dos educadores e outros adultos que convivem com a criança. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

- **Saúde Mental**

Quando se pensa em saúde mental é refletir sobre a pessoa humana, o seu desenvolvimento, a sua família, a sua escola, o seu lazer, a sua história de vida, é considerar além dela, é pensar no seu entorno, no seu eco-sistema, no equilíbrio entre os fatores de risco de doença e os fatores protetores que estão agindo sobre ela.

Em saúde mental, o risco pode ser em nível biológico, psicossocial e sócio-cultural. No nível biológico temos como exemplo o risco genético, as lesões (traumáticas, tóxicas e infecciosas) do sistema nervoso central e as doenças físicas crônicas.

O nível psicossociais caracteriza-se pela instabilidade e insegurança social, tais como as separações precoce da mãe ou substituta, a morte de um dos pais, a pobreza, alterações na estrutura familiar dentre outras.

Destaca-se no nível sócio-cultural a aculturação de populações imigrantes, minorias, alcoolismo e drogadição na infância e adolescência. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

Os vínculos afetivos duradouros e estáveis são importantes para o desenvolvimento emocional da criança.

Os vínculos mãe-bebê frágeis ou pouco estruturados, freqüentes em populações menos protegidas, repercutiram no crescimento e desenvolvimento da criança. Para Eisenstein; e Souza (1993). A formação de vínculos duradouros está relacionada a fatores sócio-econômicos e educacionais, acrescentam que situações de extrema pobreza afetam negativamente a capacidade materna de dedicar-se ao cuidado do filho, entretanto existem famílias apesar das dificuldades, preservam seus valores culturais e sociais e mantêm seus membros unidos e emocionalmente apoiados.

A saúde mental da criança é resguardada quando são assegurados seus direitos humanos como a vida, o afeto, abrigo, saúde, proteção, alimentação e educação (participar de atividades lúdicas e de aprendizagem), bem como ter seu universo cultural respeitado.

- **Abandono**

A situação de abandono permanecer sendo uma das principais causa das dificuldades de sobrevivência e ajustamento social, também pode ser considerada como uma forma sutil e muito grave de violência, pois a privação do convívio familiar constitui-se de uma fonte de grande sofrimento.

O abando, com freqüência, ocorre precocemente, sendo necessário proteger a criança que está nascendo ou encontra-se nos primeiros meses de vida. Através de ações de prevenção relacionada com os primeiros cuidados da criança e ao desempenho dos pais. Os cuidados pré-natais, a humanização do parto, participação ativa do pai durante o pré-natal, parto, puerpério e no domicílio, configuram-se, ainda, como exemplos de medidas profiláticas do abandono o estímulo à amamentação, o

e3stabelecimento precoce do apego.

Outros aspectos que podem ser considerados como profilático são: o planejamento familiar, a conscientização dos pais da necessidade de cuidados maternos das crianças, os programas de educação em saúde e a aplicação das políticas públicas de proteção á infância (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

- **Violência**

O fenômeno da violência doméstica é complexo apresenta distintas formas de manifestação, e articula-se com fatores sociais e culturais peculiares a cada grupo social. Caracteriza-se ainda como uma forma de relação pessoal, política, social e cultural.

A violência doméstica para Martins e Ferriani (2003, p.652) tem “conseqüências devastadora para a criança e adolescente que se inserem em uma trama social que fragiliza e quase sempre destrói seu processo de identificação com o mundo”.

O aprendizado infantil se constitui a partir das múltiplas relações com o mundo que o cercam. Martins e Ferriani (2003, p.653) acrescentam que a “construção de identidade ancora-se na participação e integração do sujeito em múltiplos universos sociais e na instância cultural, vinculadas às representações e modelos que caracterizam os integrantes desse universo”.

Os maus-tratos, de acordo com o Artigo 136 do Código Penal, conceitua-se como:

*Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.(EISENSTEIN; SOUZA, 1993, p.nove).*

A violência é toda a ação danosa à vida e a saúde da criança. Os fatores que determinam e perpetuam os maus tratos contra a criança e adolescente são numerosos, entretanto constata-se um fator comum que se caracteriza pelo abuso do poder do mais forte.

Eisenstein; e Souza (1993) ao abordar as conseqüências do abuso físico para a vida e saúde da criança destacam o comprometimento tanto no âmbito do físico como psicológico, provocam sentimentos ambivalentes entre amor e ódio, que pode resultar uma difícil adaptação como ser adulto. Acrescentam que os maus-tratos gerados no contexto familiares denotam incapacidade dos pais ou responsáveis de cuidar de suas crianças. Considerando que a criança é um ser em desenvolvimento, dependente e precisa

de cuidados e proteção dos adultos.

- **Abuso Sexual**

O abuso sexual é caracterizado como o envolvimento de crianças ou adolescente em atividades sexuais, inadequadas à sua idade, não tendo condições de compreender ou dar anuência plena.

O abuso ocorre em todas as classes sociais, entretanto nas classes desfavorecidas, fica mais evidenciado. Verifica-se que a maior parte dos abusos é cometida por elementos da família ou por pessoas conhecidas. Cabe ressaltar que o abuso sexual é sempre responsabilidade do agressor e não é provocado pela vítima. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

- **Acidentes**

Os acidentes são citados, com frequência, como causa de doença e morte em crianças e adolescentes. Constata-se uma relação direta entre o tipo de acidente e a etapa do desenvolvimento da criança, a maior incidência é do sexo masculino e de crianças pertencentes aos grupos sociais desfavorecidos.

Os pais devem ser orientados sobre as características de cada etapa evolutiva a fim de conhecer as habilidades que a criança vai adquirindo, a fim de prevenir acidentes. Verifica-se que alguns acidentes podem ser indicio de crises ou conflitos subjacentes, pois provoca maior tensão deixando a criança mais predisposta. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

- **Doenças**

As doenças infantis evitáveis são responsáveis pela maioria das mortes e incapacidade de menores de cinco anos.

### **Infecto-Contagiosas e Parasitárias**

Os vírus, bactérias e os parasitas são responsáveis pela maioria das doenças Infecto-contagiosa e parasitárias que têm relevância em saúde pública.

A criança desde os primeiros meses de vida deve iniciar o esquema de imunizações para algumas doenças que podem ser evitadas tais como: tuberculose, poliomielite, tétano, difteria, coqueluche, sarampo, caxumba e rubéola, com objetivo de estimular a produção de anticorpos, que protegem parcial ou integralmente o organismo contra estas doenças. Evitando as formas mais graves e seqüelas.

A integridade do sistema imunológico auxilia o organismo na evolução menos grave dos processos infecciosos.

As crianças mal alimentadas, vivendo em ambiente sem saneamento básico apresentam pior evolução quando acometidas por doenças infecto-contagiosas, considerando que desnutrição deixa o organismo debilitado com o sistema imunológico insatisfatório. (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

### **Sexualmente Transmissíveis**

Os agravos à saúde provocados pelas doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem ser minimizados quando diagnosticado e tratados precocemente. A identificação de DST em criança é um sinal de comportamento de risco entre adulto e criança e são os principais instrumentos para a prevenção de DST e da AIDS (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

### **Aids-Transmissão Vertical /Horizontal**

A transmissão do vírus HIV na criança acontece essencialmente de duas maneiras: a transmissão perinatal ou vertical, ou seja, a transmissão da mãe para a criança e horizontal, em qualquer idade, por transfusão de sangue ou outros derivados.

Destaca-se que é muito importante além de proteger a criança infectada ou doente de complicações é evitar a segregação para que possa ter um convívio sadio e sem medo. Outro ponto relevante é o respeito à privacidade e ao segredo da família em relação à criança (EISENSTEIN; SOUZA, 1993).

## **4. CIDADANIA E SAÚDE DA CRIANÇA: ESTRATÉGIAS PARA O EMPODERAMENTO E A REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE**

A proteção e os direitos da criança estão assegurados por instrumentos internacionais e nacionais, destaca-se dos instrumentos internacionais o artigo 3º da Declaração dos Direitos da Criança, aprovado pela Assembléia das Nações Unidas, 20 novembro 1959, que consta: *“Toda criança tem direito a um nome, a uma nacionalidade e a laços familiares”*.

Estes direitos são reafirmados nos artigos 7º e 8º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança adotada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, 20 novembro de 1989 (EISENSTEIN; SOUZA, 1993, p.24).

A proteção à vida, minimizar o sofrimento e promover o desenvolvimento do potencial da criança são outras questões estabelecidas na Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança formulado no Encontro Mundial de Cúpula pela criança em setembro de 1990, visando o respeito à cidadania da criança e adolescente.

Quanto aos instrumentos nacionais encontrar-se na Constituição do Brasil de 1988 o artigo 227 que: “É dever da família, da sociedade e do estado assegurar o direito à vida, à alimentação, à educação, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade”, que garante os direitos da criança. Destaca-se o Estatuto da Criança e Adolescente, Lei 8.069/1990 que fundamentada e direciona as ações políticas e sociais que envolvam a criança e o adolescente, resguardando os seus direitos.

Os instrumentos internacionais e nacionais reafirmam a necessidade da efetivação de políticas públicas que garantam os direitos da criança e adolescente, como a proteção à vida, a saúde, bem como condições dignas de existência, considerando que a criança e adolescente têm direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social. Sendo, portanto uma estratégia importante para a redução da vulnerabilidade, bem como para o empoderamento da criança e família.

A saúde é um dos temas transversais, quando se fala de vulnerabilidade risco é, sobretudo um direito fundamental do cidadão, de ter acesso às ações básicas de saúde.

## 5. PREVENÇÃO: UM PASSO IMPORTANTE

O colhimento e a construção de redes de apoio intra/extra familiar e profissional constitui-se como uma estratégia que fortalece a família como unidade de desenvolvimento humano e de saúde para seus membros (MOTTA; LUZ, 2003).

### Prevenção Primária

Busca atingir as causas da violência antes que ela se instale, tais como:

- Debater os fatores sociais, culturais que favorecem os maus-tratos.

Ex: Programas de saúde

Escola e comunidade

- Desenvolver ações junto às famílias para uma adequada socialização de gênero e a preparação dos jovens casais para a sexualidade plena e responsável.
- Identificar as forças e necessidades das famílias, fatores que podem predispor ao risco no desempenho de seu papel.
- Considerar as características socioculturais das famílias, seus padrões de relacionamento, o papel de cada membro dentro e fora do contexto familiar, valores, crenças e práticas de saúde.

- Verificar o que a comunidade oferece em termos de serviços saúde, educação, escola, e creche.

Criar estratégias para que as famílias realmente constituam-se em unidade desenvolvimento humano e saúde.

- 

## **Prevenção Secundária**

Propõe-se detectar precocemente crianças que vivenciam situações de risco, impedindo os atos de violência e/ou sua repetição.

- Identificar as manifestações verbais, corporais, condutas e posturas das crianças nos diferentes contextos de cuidado, como as escolas, as unidades básicas de saúde, os hospitais.
- Exemplificando: família usuária de droga, negligente e/ou violenta. (VILELA, s/d).

## **Prevenção Terciária**

Refere-se ao acompanhamento integral à vítima e ao agressor em centros especializados que disponham de equipe de saúde multidisciplinar, buscando resgatar os vínculos parentais, o afeto um elemento fundamental na interação com a criança, oferecendo qualidade na relação de apego.

## **6. EQUIPE DE SAÚDE: PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA**

**Aproveitar os recursos individuais da criança e do seu de entorno familiar e social;**

**Manter uma relação ética e estética, onde está presente a solicitude intersubjetividade e sensibilidade;**

**Assegurar um tratamento competente**

- **Estabelecer redes de apoio para a criança e família**

**Associar aos conhecimentos técnicos científicos os valores como a sensibilidade e solicitude construindo uma prática voltada para o ser, a partir do ser;**

**Humanizar-se, para Spinoza, só ocorre no encontro com os outros seres;**

- **Pensar sobre sua prática, isso só acontece com reflexão permanente e com a produção de conhecimento (TEIXEIRA, 2005);**

- **Democratizar as relações que envolvem o cuidado;**

**Reconhecer os direitos do paciente, sua subjetividade e referências culturais;**

**Dialogar e melhorar a comunicação entre profissional de saúde, paciente e familiar;**

**Reconhecer como elementos do processo de cuidar as expectativas dos profissionais, pacientes e familiares (Teixeira,2005)**

- Possibilitar o empoderamento em relação aos direitos da criança e família, aumentando suas pontencialidades; buscando a redução da vulnerabilidade.

**Aceitar o outro como um legítimo outro, o que caracteriza o acolhimento (TEIXEIRA,2005);**

- Buscar maior conhecimento das necessidades do usuário e a maneira de satisfazê-la, que se traduz em acolhimento dialogado (TEIXEIRA, 2005).

- Preparar para a competência tanto na área Instrumental quanto Expressiva do cuidado.

- Resgatar, no processo de cuidar em saúde, os valores humanos, oferecendo dignidade aos seres humanos, em especial, em situação de sofrimento e dor, causado pela doença;

- Contribuir à formação de profissionais capazes de transitar:

*“Entre o micro e macrosocial, entre o ser”.*

*Humano na sua individualidade e na sua*

*Coletividade, enfim mergulhar infinitamente.*

*Nas relações, aprender a relativizar ““.*

*(NITSCHKE; ELSSEN, 2000, p.35)*

## FINALIZANDO

*“Muitas pequenas coisas feitas em muitos pequenos lugares,  
por muitas pessoas miúdas podem mudar a face do mundo “.*

*Provérbio Chinês (p21).*

## REFERÊNCIAS

BIASSOLI-ALVES, ZÉLIA MARIA Pesquisando e Intervindo com Famílias de Camadas Diversificain:  
ALTHOF, COLETA; ELSSEN; INGRID; NITSCHKE, ROSANE.PESQUISANDO A FAMÍLIA-Olhares

Contemporâneos. Florianópolis: Papa-Livro, 2004.

COLETA; ELSSEN; INGRID; NITSCHKE, ROSANE. PESQUISANDO A FAMÍLIA-Olhares Contemporâneos. Florianópolis: Papa-Livro, 2004.

EISENSTEIN, EVELYN; SOUZA, RONALDO PAGNOCELLI. SITUAÇÕES DE RISCO À SAÚDE DE CRIANÇA E ADOLESCENTES. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 1993.

FLORES, ZAMORA RENATO. O destino de um filhote humano. Rev. Porto & Vírgula-Prefeitura Municipal de Porto Alegre /Secretaria Municipal da Cultura. Porto Alegre, 2004. Abr/mai/jun; 53:19-27.

GUERRA, VNA. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 3ªed. São Paulo: Cortez; 1998.

MAFFESOLI, Michel. *O tempo das tribos*: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

MARTINS, S. AMILA; FERRIANI, C MARIA DAS GRAÇAS Reintegração da criança e do adolescente vitimizado na percepção dos pais. Ver. Brás. Enferma Brasília (DF) 2003 nov/dez; 56 (6): 651-654.

MOTTA, Maria da Graça, Corso. *O ser doente no tríplice mundo da criança, família hospital*: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. 1997. 216 p. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem)-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

MOTTA, Maria da Graça, Corso; LUZ Anna Maria Hecker. Família como Unidade de Desenvolvimento Humano e Saúde. Ver. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v.2 sulp, 2003.

POLÔNIA, ANA; DESSEN, MARIA AUXILIADORA; SILVA, NARA LIANA. O MODELO BIOECOLÓGICO DE BRONFERBRENNER; CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO. In: Dessen, M. A; Junoir Costa, Anderson. (Org) A Ciência do desenvolvimento Humano-Tendências e Perspectivas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PAULILO, MARIA ÂNGELA SILVEIRA; DAL BELLO, MARÍLIA GONÇALVES JOVENS NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO: VULNERABILIDADE, RISCO E VIOLÊNCIA Mestranda em Serviço Social e Política Social da UEL. Bolsista da CAPES.

SZYMANSKI, HELOISA. A pesquisa intervenção participante com famílias de baixa renda: Um projeto participativo de atenção psicoeducacional. In: ALTHOFF; COLETA; ELSSEN; INGRID; NITSCHKE, ROSANE. PESQUISANDO A FAMÍLIA-Olhares Contemporâneos. Florianópolis: Papa-Livro, 2004.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues Humanização e Atenção Primária à Saúde. IN: Seminário sobre Acolhimento Hospital de Clínicas de Porto Alegre. POA, 2005.

VILELA, Ferreira Labores (org) PREVENÇÃO: UM PASSO IMPORTANTE-IN: Orientação para profissionais de saúde no atendimento à criança e ao adolescente vítima de maus –tratos. Secretaria de

saúde-Fundação Hospitalar do Distrito Federal Brasília.DF,s /data.

---

[1]

Enfermeira Doutora em Filosofia da enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC  
Professora Adjunta do Departamento de enfermagem materno infantil e do Programa de Pós-Graduação da  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS  
Líder do Grupo CEVIDA/PPG/Enfermagem UFRGS