

A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?

CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA;
ALANE DE MEDEIROS SILVA;
RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO.

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFRN – Natal/RN, Brasil.
cecilia_valenca@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Este artigo contém uma reflexão sobre a violência contra a criança no Brasil, enfatizando a importância da família e da saúde pública nesse contexto. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência é definida como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 1996).

Desse modo, a percepção global do termo violência é considerada complexa, já que envolve múltiplos aspectos e ambientes, como também apresenta forte impacto social. A violência se contextualiza no âmbito social, revelando formas de dominação e opressão que podem, então, desencadear conflitos.

Tal prática, hoje, não é considerada da natureza humana, não possuindo origem biológica, mas sim um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, cujo espaço de criação e desenvolvimento é a vida e a sociedade (MINAYO, 2008). A violência se caracteriza por uma postura de dominação sobre uma vítima mais frágil, como, por exemplo, as crianças, conceitualmente definidas pelo artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como todas as pessoas com até doze anos de idade incompletos (BRASIL, 1990).

São muitos e inexplicáveis os fatores que podem levar um indivíduo a cometer um ato de violência contra outro, sobretudo quando o outro é uma criança, de certa forma considerada fraca, indefesa e ingênua em relação ao agressor. Portanto, a violência contra a criança trata-se de uma relação de poder, considerada de dominação assimétrica.

A violência infantil compreende todas as formas de violência física ou mental, ferimento, tratamento negligente, maus tratos ou exploração e abuso sexual. Tais formas, das quais destacam-se a violência sexual e a doméstica contra as crianças, podem dar-se em diversos ambientes, como o doméstico, o público, e o privado, incluindo escolas, orfanatos, instituições de cuidado, entre outros (PINHEIRO, 2007). Nenhuma criança ou adolescente, conforme o artigo 5º do ECA, pode ser objeto de qualquer forma de violência e aquele que o fizer será punido aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

No entanto, conforme o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), 6,5 milhões de crianças sofrem anualmente algum tipo de violência doméstica no país e 18 mil são espancadas diariamente, mostrando grave deficiência da ação dos governos com relação a essa problemática. No tocante às ações de governo, deve-se, entretanto, buscar as deficiências de base que corroboram a evolução de índices, tais como a pobreza, o analfabetismo e a violência infantil, os quais são fatores marcantes e atreladores do contingente de crianças que sofrem violência (CONANDA, 2000).

Este tema representa um grande problema de saúde pública, devido, principalmente à sensação de insegurança causada em todas as esferas sociais e ao custo financeiro que vem representando para todos (FERRIANI, 2000). Quando se trata da atuação da saúde pública nesse âmbito, vale salientar que esta realça a prevenção, enfatizando a convicção de que o comportamento violento e suas conseqüências podem ser evitados (DAHLBERG, 2006).

A motivação para este estudo parte da reflexão acerca de que a violência contra a criança, embora seja um grave e antigo problema de saúde pública, ainda não apresenta uma adequada resolutividade desde sua identificação até a proteção à vítima e punição justa de

agressores. Atualmente, esta temática tem alcançado destaque nos meios de comunicação, na tentativa de estimular a discussão do assunto na sociedade. Em contrapartida, no âmbito técnico-científico da saúde, existem poucos estudos relacionando a violência infantil com a saúde pública, bem como acerca do papel dos profissionais de saúde envolvidos no acolhimento e direcionamento adequado de vítimas, familiares e agressores.

Nessa perspectiva, o artigo procura refletir acerca da importância da família no desenvolvimento da criança e conhecer a repercussão da violência infantil no Brasil, identificando o papel da saúde pública nesse contexto.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A CRIANÇA E A FAMÍLIA

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção integral, já que a lei assegura as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

No Brasil, foi proclamada, em 1959, a declaração dos direitos da criança e, como fruto da Constituição de 1988, foi aprovada a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A partir do ECA foi instituída a criação de órgãos importantes para a proteção das crianças e dos adolescentes, tais como as delegacias de proteção à criança, que atuam em situações de violência ou exploração, além dos conselhos tutelares. Os Conselhos Tutelares são órgãos permanentes e autônomos, não-jurisdicionais, encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 1990).

Todavia, além de todas essas vitórias para a criança, elas ainda não vivem em condições favoráveis ao seu desenvolvimento, visto que não foi alcançada uma sociedade que respeite os indivíduos, oferecendo trabalho, educação, alimentação, saúde, condições de moradia e lazer a todas as famílias (MENDES, 2007). No Brasil e em outros países emergentes, muitas crianças são submetidas a trabalhos duros no campo, em fábricas, além de estarem sujeitas a situações de exploração sexual, violência psicológica, física, e vários outros problemas.

Mesmo considerando essa dimensão macro, não se pode esquecer de que a família tem uma influência significativa na vida da criança; nesse sentido, a felicidade desta relaciona-se diretamente com o compromisso, a responsabilidade, a paciência, a tolerância, o tempo, a maturidade e principalmente o amor por parte dos pais. É na infância que a auto-estima da criança deve ser mais alimentada, pois ela precisa se sentir valiosa, uma vez que sua personalidade está sendo formada e esse processo influenciará toda sua vida (CUNHA, 2004).

A despeito de toda essa necessidade de cuidado e atenção das crianças em relação aos pais, estes muitas vezes encontram-se sobrecarregados com atividades diárias, desfrutando de pouco tempo com seus filhos, não participando suficientemente do seu crescimento e desenvolvimento. Conseqüentemente, a criança percebe, além das pessoas da sua família, todo o ambiente emocional que está ao seu redor; por isso ela necessita de uma convivência familiar favorável, para formar uma boa imagem de si mesma, de modo a ajudá-la a enfrentar o mundo que a espera (CUNHA, 2004).

Com a atual mudança do modelo da família brasileira, muitas vezes não é vista a figura do pai, sendo que este tem uma importância relevante na formação da personalidade da criança. A ausência do pai pode trazer conseqüências negativas, principalmente para o filho homem, tanto quanto modelo, como quanto estabelecedor de limites (LIMA, 2007).

Acima de tudo, independente da organização familiar que a criança conviva, ela precisa crescer num ambiente onde exista amor e carinho, além de ser harmonioso, para sentir-se feliz, valorizada e forte. Nesse contexto, as transformações sociais interferem na relação familiar, sendo preciso que exista diálogo, flexibilidade e troca de experiências, para tornar possível o amadurecimento dos membros dessa família, a qual é considerada a base fundamental para o

desenvolvimento humano (SOMMERHALDER; NOGUEIRA, 2000).

Durante seu desenvolvimento, se o bebê ou a criança receber carinho, afeto, limites, ou seja, uma boa educação, principalmente na fase da primeira infância (do nascimento até os seis anos), provavelmente terá um desenvolvimento saudável. Nesse sentido, há existência de indícios de que um bom desenvolvimento afetivo oferecido ao bebê ou a criança influi de forma positiva com relação à possibilidade de esta reagir naturalmente às frustrações, vislumbrando uma resolução pacífica de problemas (FRIEDMAM, 2005).

Dessa maneira, à medida que se fala da origem de uma criança de acordo com sua evolução natural na família, relaciona-se àquele pressuposto de que a possível criança maltratada hoje, poderá ser o adulto que maltrata amanhã.

Considerando que o contexto familiar influencia significativamente no crescimento e desenvolvimento da criança, o ambiente doméstico, ou seja, intrafamiliar, pode favorecer atos de violência, sendo que 70% desses casos atingem os mais jovens. Nesses casos, os pais são os principais agressores, mas apesar dos números, os eventos sofrem alto índice de subnotificação no Brasil (UNICEF, 2005).

VIOLÊNCIA INFANTIL NO BRASIL

A violência infantil no Brasil alcançou uma dimensão de elevadas proporções, sendo, portanto, considerada infrapolítica, ou seja, ligada intimamente ao momento atual da realidade brasileira, além de ser, ao mesmo tempo, causa e efeito da conjuntura (MINAYO, 2006).

Existem várias formas de violência, quando se trata da forma que atinge “diretamente” as crianças, inclui-se àquela chamada interpessoal. Esse tipo de violência, considerada ato abusivo contra o outro, pode ocorrer em vários ambientes, como o familiar ou o escolar.

Como exemplos de violência interpessoal destacam-se: a intrafamiliar e a sexual, esta é entendida como todo ato ou jogo sexual, onde o agressor está com estágio de desenvolvimento sexual mais avançado que a vítima, utilizando-a para obter algum tipo de satisfação (DESLANDES, 1994). A violência intrafamiliar é considerada toda e qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento da família; pode ser cometida por qualquer integrante da família que esteja numa relação de poder sobre a pessoa agredida, além de poder ser também qualquer pessoa que exerça esse “domínio” e que não tenha laços sanguíneos, dentro ou fora de casa (DAY, et al., 2003).

Existe também a psicológica, a qual compreende a interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, pode se apresentar através de isolamento, rejeição, criação de expectativas irreais, entre outras (CAMARGO; BURALLI, 1994); a física, caracterizada pela ocorrência de um dano não acidental, utilizando força física ou algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões (BRASIL, 2001); a negligência, explicada quando a família omite suas obrigações de prover necessidades físicas e emocionais a uma criança ou adolescente (ASSIS, et al., 2004); os maus tratos; a prostituição infantil; estímulo ao tráfico de drogas, entre outras.

Nesses casos, onde a violência é cometida por aquele de quem a criança espera amor, carinho, respeito e compreensão, pode existir um comprometimento no desenvolvimento da auto-estima, da competência pessoal e da capacidade de estabelecer relações interpessoais, por parte da criança violentada.

A violência intrafamiliar contra a criança ainda é um antigo, grave e prevalente agravo à saúde, sendo necessário não apenas intervir junto às famílias, mas também junto ao setor público. Nessa perspectiva, vale salientar que, de acordo com o artigo 4º do ECA é dever da comunidade, da família e do poder público, assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação e à educação (BRASIL, 1990). Tais direitos são assegurados legalmente, compreendendo todo o crescimento e o desenvolvimento da criança e do adolescente, entretanto, é válido ressaltar que não basta ter direitos legitimados sem que eles

sejam efetivados.

A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

Foi somente na década de 1980 que a temática da violência contra a criança emergiu como um problema de saúde pública, de maneira a expandir o espaço para as discussões sobre o assunto. Passou-se então a desenvolver uma consciência social em torno do tema (LIMA, 2007).

A violência infantil é o resultado de fatores vinculados ao agressor e à criança individualmente, à família, à comunidade e à sociedade ou cultura (FERREIRA, et al., 1999). Destarte, para que seja feita alguma intervenção no sentido de prevenir a violência é necessário ter conhecimento a respeito desses fatores.

Para a compreensão desses fatores e sua prevenção, é necessário entender os aspectos bio-psicossociais de todas as pessoas envolvidas nesse processo. É necessário saber, por exemplo, como esse fato é percebido pela família, pois muitas vezes é considerado natural e cotidiano, sendo apenas ignorado. Essa percepção familiar pode variar desde a questão do amor incondicional até a educação correta, na justificativa de que a agressão “é para o bem da criança”. Na percepção da criança sobre a violência, na maioria das vezes, ela deseja o fim da violência, sem que haja punição do agressor (FERREIRA, et al., 1999).

No sentido da prevenção, três níveis são enfatizados: o primário, o secundário e o terciário. O primário abrange ações voltadas para o “preparo” dos profissionais de saúde acerca das medidas preventivas da violência para que ele possa atuar no campo da educação e informação juntamente com grupos e com a comunidade em geral. O secundário compreende as questões de identificação e diagnóstico dos casos, além de estratégias de intervenção precoce; e o terciário é constituído por atendimento de serviços hospitalares e a organização dos serviços de saúde, incluindo um maior grau de complexidade com o objetivo de reabilitação / tratamento dos casos de violência (GOMES; SILVA; NJAINDE, 1999).

Portanto, os profissionais da saúde devem estar preparados não só para diagnosticar e tratar as lesões decorrentes da violência física, mas também para identificar problemas ou situações que contribuam para a ocorrência das diversas formas de violência contra um indivíduo. Dessa maneira, particularmente em casos de violência infantil, cabe a esse profissional realizar a escuta qualificada tanto da criança agredida quanto do seu familiar, procurando compreendê-los em seu contexto.

Esses profissionais vêm enfrentando diversos desafios diante das intervenções a serem realizadas, dentre os quais: os maus-tratos aceitos como normais no âmbito familiar; a própria criança “aceita” a violência, mas é preciso considerar que ela ainda não adquiriu sua autonomia pessoal; além de muitas vezes a criança não querer a punição do agressor, por medo de alguma pressão da família, apesar de almejar a cessação do abuso (FERREIRA, et al., 1999).

Apesar dessas dificuldades, identificar a possibilidade de um membro da família estar praticando ou sendo vítima de violência é uma tarefa de responsabilidade dos profissionais de saúde, como também dos professores das escolas e creches onde as crianças estudam. Essa abordagem deve ser realizada através de observações das atitudes, perguntas diretas ou indiretas e visitas domiciliares, favorecendo a abertura ao diálogo, principalmente com a família (BRASIL, 2002).

Quando casos de maus tratos forem suspeitos ou confirmados é obrigatório comunicar ao Conselho Tutelar da localidade. Tais conselhos consistem num espaço de convergência de informações referentes a várias situações vividas pelas crianças e adolescentes, em um município, onde todos os casos suspeitos e/ou comprovados de ameaça ou violação de seus direitos devem ser notificados (BRASIL, 1990).

Essas medidas são essenciais no manejo de um caso de violência infantil. Deste modo, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental, principalmente a equipe de enfermagem, por ser aquela que mais está próxima da vítima, bem como dos seus

acompanhantes e familiares. Por razão dessa proximidade, essa equipe tem um maior espaço para estabelecer uma relação de apoio. Sua intervenção busca conscientizar a família acerca da importância de outra forma de se relacionar com a criança, na tentativa de possibilitar o rompimento do ciclo de violência multigeracional (ALGERI; SOUZA, 2006).

Vale salientar que ao se tratar de crianças, uma gama de aspectos estão envolvidos, como por exemplo, os seus sentimentos, bem como os dos profissionais que com elas lidam. Portanto, é de extrema relevância observar a criança de forma holística, considerando seus aspectos psicossociais, ambientais, familiares e não apenas buscar soluções para problemas fisiopatológicos.

Quanto aos profissionais de saúde, muitos sentimentos afloram diante da rotina de sofrimento observados nas pequenas vítimas, causando desconforto e dúvida quanto às suas atitudes (LIMA, 2007). Assim, é fundamental uma abordagem multidisciplinar no apoio e atenção à saúde da criança vítima de violência, visto que as consequências das diversas formas de agressão irão afetá-la além de sua estrutura física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, as crianças têm vários direitos garantidos por lei, entretanto muito pouco tem sido feito para efetivar a proteção da criança vítima de violência, devido aos diversos fatores envolvidos nesta problemática, sobretudo no âmbito familiar, que se constitui no principal cenário dessa relação assimétrica de poder entre o adulto agressor e a criança agredida.

A violência contra a criança compreende um problema de saúde pública de extrema relevância, sendo sua prevenção urgente, necessária e dever de todos os setores da sociedade, visto que há uma demanda crescente de casos de crianças violentadas. Entretanto, no âmbito técnico-científico da saúde, existem poucos estudos relacionando a violência infantil com a saúde pública, bem como acerca do papel dos profissionais de saúde no manejo de situações envolvendo a assistência a vítimas, familiares e agressores.

É dever dos profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem por estar mais próximo da família e da comunidade, identificar os casos de violência e notificá-los; além de buscar compreender os aspectos biopsicossociais de todas as pessoas envolvidas nessa questão.

Portanto, é urgente o adequado acolhimento e direcionamento da assistência às vítimas de violência, bem como o fortalecimento de redes intersetoriais de prevenção, proteção e assistência à criança que sofre maus tratos e de sua família, articulando o poder público e a população em geral, para assim reduzir a quantidade de casos e todas as consequências causadas por esse tipo de atitude criminal.

Palavras-chave: Violência, cuidado da criança, família, enfermagem.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Consultation on violence and health. Violence and health. Violence: a public health priority.** Geneva: WHO, 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.).

MINAYO, M.C. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública.** v.10, suppl 1, p.7-18, 1994.

BRASIL. Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente.** Diário Oficial da União, 1990.

PINHEIRO, P.S. Violência contra crianças: informe mundial. **Ciência e saúde coletiva.** v.11, suppl, p.1343-50, 2007.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Encontros de articulação do CONANDA com os Conselhos Tutelares.** Brasília: CONANDA, 2000.17p.

FERRIANI, M.G.C.; GARBIN, L.M.; RIBEIRO, M.A. Caracterização de casos em que crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2000. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.17, n.1, p.45-54, 2004.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e saúde coletiva**. v.11, Suppl, p.1163-77, 2006.

MENDES, L.F.L. **Vivendo e aprendendo no ambiente hospitalar: percepções de crianças sobre a doença**. Natal, 2007. [dissertação de mestrado]. [Natal (RN)]: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007. 143 p.

CUNHA, M.L.C. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. (Módulo 2 do curso de capacitação). Centro de combate à violência infantil (CECOVI). Curitiba: UNICEF; 2004. 80 p.

LIMA, P.D. **Atuação dos profissionais de saúde no atendimento à criança vítima de violência**. **Dissertação** [Dissertação de mestrado] [Natal (RN)]: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. 154 p.

SOMMERHALDER, C.; NOGUEIRA, E.J. As relações entre gerações. In: NERI, A.L.; FREIRE, S.A., editores. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000. p. 33.

FRIEDMAM A. **Primeira infância e origens da violência**. Divulgação em Saúde para Debate, Série Conasems. Rio de Janeiro: Saúde e Paz. v.33, p.83-92, 2005.

UNICEF. **Análise da violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de vida no Brasil**: conceitos, dados e proposições. SILVA, H.O.; SILVA, J.S., editores. São Paulo: Global. Brasília: UNICEF, 2005.304 p.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. **Violência sob o olhar da saúde**. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 284p.

ASSIS, S.G., et al. Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.16, n.1, p.43-51, 2004.

DESLANDES, S.F. **Prevenir a violência**: um desafio para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/Claves, 1994. 39p.

DAY, V.P., et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria**. V.25, suppl, p.9-21, 2003.

CAMARGO, C.L.; BURALLI, K.O. **Violência familiar contra crianças e adolescentes**. Salvador: Ultragraph, 1994.169 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 100 p.

FERREIRA, A.L., et al. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. **Ciência e Saúde coletiva**. v.4, n.1, p.123-130, 1999.

GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P.; NJAINE, K. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. **Ciência e Saúde coletiva**. v.4, n.1, p.171-81, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.

ALGERI, S.; SOUZA, L.M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.14, n.4, 2006.

Autor principal:

CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA

Avenida Ayrton Senna, s/n. Condomínio Serrambi V, bloco 08, apartamento 203. Nova Parnamirim. Parnamirim/RN. CEP: 59151-905. Tel: (84) 8721-2904. E-mal: cecilia_valenca@yahoo.com.br