

res de nosso país. Assim, ao mesmo tempo que consolidávamos essa importante etapa, continuamos a manter e diversificar as seções do *Jornal de Pediatria*, no sentido de satisfazer cada vez mais as expectativas dos pediatras brasileiros. Em todos os números foram publicados um ou dois artigos de revisão, pelo menos dois editoriais de especialistas sobre assuntos publicados naquele exemplar, além de ampliarmos a seção de resumos de artigos, entre outras novidades. Entretanto, o local de maior interação entre o pediatra e o *Jornal de Pediatria* é representado pela seção resposta ao leitor. Somente nestes últimos 10 números da revista, foram veiculadas mais de 60 respostas a indagações de pediatras dos mais diversos locais do país, sobre os mais variados assuntos, havendo, ainda, no banco

de perguntas, uma dezena de questões em fase de publicação. O fluxo e a quantidade dessas questões são considerados pelo conselho editorial como uma forma de avaliar a satisfação e a confiança do leitor da revista em relação aos rumos que o *Jornal de Pediatria* está tomando.

Para o ano de 1996, entre outras novidades, deveremos estar distribuindo, em disquete CD ROOM, a publicação completa destes 62 anos do *Jornal de Pediatria*. Assim, de uma forma acessível, rápida e eficaz, todo pediatra poderá ter a sua disposição a trajetória e a evolução da pediatria nacional nestes últimos 60 anos. Esperamos que, a exemplo das demais inovações, esta publicação em CD ROOM venha ao encontro dos anseios e da expectativa dos pediatras sócios da SBP.

Violência na infância e na adolescência

Violence in childhood and adolescence

Stela N. Meneghel*

Nos últimos anos, está-se assistindo a um aumento inquietante dos fenômenos violentos na sociedade. A violência tem sido considerada, inclusive, a “doença epidêmica” deste final de século. Desde o momento em que a Associação Americana de Pediatria definiu, em 1960, a “síndrome da criança espancada”, aumentou de maneira assustadora a notificação de casos e a publicação científica e leiga sobre o tema. Foi denominada “nova morbidez pediátrica” o conjunto de situações relacionadas à quebra de vínculos sociais, abuso físico e sexual, adição a drogas, abandono que leva crianças a viverem na rua (Santorio Jr., 1994). Porém, em termos de ações concretas, tanto em nível de prevenção como de tratamento, ainda há muito para ser feito.

Práticas danosas às crianças têm estado presentes na sociedade desde épocas remotas. Relatos de fraturas múltiplas em crianças no século XIX foram atribuídas às condições climáticas, embora se saiba atualmente que se tratavam de crianças espancadas. Na sociedade patriarcal, crianças e mulheres têm sido considerados cidadãos de segunda categoria. O infanticídio foi uma prática social presente no alvorecer de quase todas as culturas e fez mais vítimas que a própria peste bubônica. A ressonância que o

infanticídio e os maus-tratos às crianças presentes nos mitos e nas fábulas ainda produzem na atualidade evidencia que estas situações não estão superadas. Numa abordagem recente sobre a tragédia de Édipo, seus autores comentam, revisitando o mito:

“A carreira trágica que leva Édipo e Laio à encruzilhada e às subseqüentes tragédias para todos - começa com o medo do pai de ser morto pelo filho. Para salvar sua própria vida, Laio ordena a morte de seu filho. O enredo começa com o infanticídio. O parricídio é uma consequência. De fato, Édipo deixa Corinto para não matar seu pai. Mas Laio queria matar, tentou matar seu filho. Esse desejo do pai de matar a criança, nós perigosamente ignoramos. Se este mito é fundamental, então o infanticídio é básico em nossa prática e em nossas idéias”. (Kerényi & Hillman, 1995)⁵

A constatação de que vivemos numa sociedade filicida (Raskowski, 1970) talvez deva ser a primeira tarefa dos que desejam trabalhar e refletir sobre o tema da violência.

Entende-se por violência “a realização de relações de força tanto em termos de classes sociais como em termos inter-pessoais. Trata-se da conversão de uma relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, exploração e opressão. É uma ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa” (Chauí, 1985)².

***Veja artigo relacionado
na página 303***

* Médica sanitária e epidemiologista. Professora e pesquisadora da Escola de Saúde Pública/SSMA - Porto Alegre/RS.

Pode-se identificar diversas formas de violência, assim como inúmeras tipologias que variam de autor para autor. Utilizando a categorização de Mynaio⁷, pode-se distinguir, dentro da sociedade, a violência estrutural, das iniquidades sociais; a violência cultural, dos atributos de gênero, credo e raça; a violência da resistência, em que grupos ou minorias tentam readquirir direitos dos quais foram expropriados, e a violência da delinquência, em que há transgressão de normas sociais.

A presença de violência numa sociedade tem sido identificada através de suas formas mais graves, as causas externas de mortalidade (Seção XVII da Classificação Internacional das Doenças). As mortes violentas têm apresentado um comportamento ascendente em vários países. No Brasil, elas ocupam atualmente o terceiro lugar no quadro da mortalidade e representam mais de 10% do total de óbitos. Além de possuírem elevada magnitude, elas acometem principalmente populações jovens e adultos em idade produtiva. No Brasil dos anos oitenta, os coeficientes de mortalidade por causas externas passaram de 55/100.000 em 1980 para 69,3/100.000 em 1986¹¹.

Considerando-se os “anos potenciais de vida perdidos”, nos quais pondera-se no óbito o fator idade, acrescentando-se assim a transcendência, verifica-se que as causas externas passam, então, a ocupar as primeiras posições nas listas de mortalidade. Ou seja, as mortes violentas estão entre as de maior peso social, principalmente porque poderiam ser evitadas.

Dados sobre morbidade causada por violência praticamente inexistem em nosso meio. Encontram-se relatos de casos e descrições de atendimentos em serviços de ponta, porém estimativas sobre incidência de abuso físico, sexual, espancamento de mulheres e crianças não constam das estatísticas oficiais. Até bem pouco tempo, esses assuntos não eram vistos como pertinentes à área de saúde. Além disso, a violência representa uma situação limite, um tema tabu, que a sociedade não gosta de enxergar, prefere negar sua existência ou mantê-la circunscrita a determinados espaços: da loucura, dos grupos marginalizados, da delinquência, do narcotráfico.

A violência doméstica é um componente importante da violência cultural da sociedade. Ela tem sido percebida como instrumento “normal” de disciplinação de esposas e filhos. Estudos procurando identificar a presença da violência doméstica no Brasil ainda são escassos, embora tenham aumentado na última década. Num inquérito populacional realizado no município de Duque de Caxias/Rio de Janeiro, numa amostra de mais de 1300 escolares, a autora verificou que 52,8% das crianças haviam sofrido algum tipo de violência por parte dos pais (Assis, 1991)¹. Noutra pesquisa, utilizando dados do Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI) no estado de São Paulo, foi constatado abuso físico em 37,6% dos casos, abandono e negligência em 22,0%, abuso psicológico em 8,5% e abuso sexual em 5,6% das crianças atendidas³. Em Porto Alegre, num estudo realizado com

escolares de alta e baixa renda, encontram-se 53,9% com história de punição física severa e 11,8% de violência entre os cônjuges (Meneghel, dados preliminares)⁶. Esses estudos evidenciam o quanto este é um comportamento comum nas famílias, inclusive as de renda elevada.

Não existem no Brasil serviços de monitoramento ou vigilância epidemiológica em relação aos atos violentos. Porém, existem dados pulverizados em diferentes instituições que podem ser valiosos na construção de um perfil dos fenômenos violentos em nossa sociedade. Registros de Delegacias de Polícia, Delegacias da Mulher, Departamentos de Trânsito, entre outros. Intercambiar esses dados pode ser de grande utilidade e valor prático, economizando esforços, embora se saiba das limitações quantitativas ou qualitativas que esses registros podem apresentar.

Estudos como o de Simone Assis e Ednilsa Souza, Morbidade por violência em crianças e adolescentes no Município do Rio de Janeiro, apresentado neste número, mostram caminhos alternativos de que o trabalhador de saúde coletiva pode lançar mão. As autoras investigaram os registros de ocorrência da Polícia Civil buscando obter informações que permitissem traçar o perfil dos eventos violentos em crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro. Dessa forma, puderam caracterizar as ocorrências mais frequentes segundo tipo, verificando que os acidentes de trânsito, agressões físicas, roubos, desaparecimentos e abuso sexual foram as experiências de violência mais comuns nessa população. Esta análise permitiu que fossem apontadas estratégias de ação para a prevenção e tratamento do problema na cidade do Rio de Janeiro. Salientou-se a importância da equipe de saúde na atenção integral das vítimas de violência. “A despeito dos obstáculos, o pouco que cada um pode fazer deve ser reconhecido como uma conquista, já que representará mais um passo na meta maior de plena conscientização dos direitos de cada cidadão”, concluíram com espírito otimista.

O papel dos profissionais de saúde tanto na detecção quanto no atendimento e encaminhamento desses pacientes é outra questão relevante. Trabalhar com pessoas vitimadas mobiliza intensos sentimentos nos profissionais de saúde. Pode haver negação, raiva e desconforto, projeção ou ansiedade avassaladora. “No contato com crianças submetidas a abuso, podem ocorrer sentimentos de forte angústia nos profissionais e familiares envolvidos que tendem a negar o problema, visando diminuir sua própria ansiedade”¹². Além disso, a sensação de impotência e imobilismo talvez sejam os parceiros mais frequentes dos profissionais que atuam na ponta da rede⁷.

O artigo de Denise Marmo e colaboradoras, violência doméstica contra a criança, também publicado neste volume, procura verificar o conhecimento e a capacitação técnica para lidar com o problema numa amostra de pediatras do Hospital Universitário da Universidade de Campinas. Uma expressiva proporção desses profissionais afirmou já ter entrado em contato com a violência contra crianças. Eles demonstraram estar preocupados

com o diagnóstico do problema e com as limitações do ato médico frente a pacientes vitimados. As autoras propõem a confecção de um manual para diagnóstico, manejo e orientação de situações de violência. Sugere-se que o manual seja usado conjuntamente com outras atividades educativas, para potencializar sua ação.

Caberia enfatizar novamente, assim como o fizeram as autoras das pesquisas aqui publicadas, a importância de buscar outros aliados na luta contra a violência, porque esse tema perpassa a sociedade como um todo e ultrapassa os limites do saber médico. Faz parte do esforço conjunto pela construção da cidadania. É preciso entender o processo social existente nos dias de hoje no Brasil, onde existem 32 milhões de famintos, 50% de crianças e adolescentes vivem em famílias miseráveis, grande parte das mortes violentas são em jovens que, inclusive, têm sido exterminados por esquadrões a serviço do narcotráfico ou de outros grupos. As regras que conduzem esse processo “parecem se fundamentar numa ética perversa em que a sociedade para se preservar necessita promover a morte do novo, na figura de seus jovens”⁴. É preciso encarar os mecanismos filicidas, adultocêntricos e patriarcais presentes na cultura e na sociedade para tentar mudar essa situação, protegendo nossas crianças e adolescentes e rompendo as cadeias de determinação e fatalidade. Talvez assim se possa construir uma sociedade mais democrática e solidária, menos violenta. Então certamente não precisamos ouvir refrões como este, na boca de nossos jovens:

*“Aqui a violência fala mais alto
eu vim para o jogo pra ver sangue no asfalto”*
(Grito de Torcida Organizada, Brasil, 1995)

Ou a denúncia do poeta:

*“Papai?
Esse não é o príncipe de jeito nenhum
e sim meu pai
debruçado, bêbado, sobre minha cama
fazendo círculos no abismo como um tubarão
meu pai em cima de mim
como alguma sonolenta medusa”*
(Sexton, 1994)

Talvez, então, se possa falar de paz.

Referências bibliográficas

1. Assis S. Quando crescer é um desafio social. Estudo sócio-epidemiológico sobre violência em escolares em Duque de Caxias, Rio de Janeiro: ENSP, 1991. [Dissertação de Mestrado]
2. Chauí M. In: Azevedo MA. Mulheres Espancadas. A violência denunciada. São Paulo: Cortez, 1985.
3. Deslandes S. Prevenir e atuar. Uma proposta de avaliação de um serviço de atenção à criança vítima de violência doméstica. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 1994. In: Mynaio MC. Saúde e Violência na Infância e Adolescência. *J. pediatr.* (Rio J.) 1994; 70(5):263-266.
4. Kayayan A, coord. Violência e Saúde. Cadernos da Nona. Descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília: UNB, 1992.
5. Kerenyi K, Hillman J. Édipo e Variações. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.
6. Meneghel SN. Famílias Despedaçadas. Um estudo sobre violência doméstica e agressividade na adolescência. [Tese de doutoramento a ser apresentada à Faculdade de Medicina/UFRGS/ dados preliminares]
7. Mynaio MC. A violência na adolescência - em foco a adolescência descamisada. *Cad Saúde Pública* 1990; VI(3): 278-792.
8. Santoro Jr. M. Saúde e Violência na Infância e Adolescência. *J. pediatr.* (Rio J.) 1994; 70(5): 259-261.
9. Raskowski A. La matanza de hijos. Bs. Aires: Ed. Kargenion, 1970.
10. Sexton A. Transformações. In: Middlebrook D. Anne Sexton: A morte não é vida. São Paulo: Siciliano, 1994.
11. Yunes J, Rajs D. Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la Región de las Americas. *Cad Saúde Pública* 1994; (supl 1):88-125.
12. Zavaschi L e cols. Abuso sexual em crianças: uma revisão. *J. pediatr.* (Rio J.) 1991; 67(3/4):130-136.