



# RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

## ARTIGO DE REVISÃO

### A criança, o adolescente e a violência

*The child, the adolescent and violence*

Cecy Abranches<sup>1</sup>

#### Palavras-chave:

adolescente,  
criança,  
fatores de proteção,  
fatores de risco,  
violência doméstica.

#### Resumo

Neste artigo pretendemos fazer uma reflexão sobre o fenômeno da violência e suas possíveis repercussões na saúde de crianças e adolescentes. Para sua melhor compreensão, será exposta a classificação dos tipos de violência, a classificação das naturezas da violência e o modelo ecológico da violência. Sendo o contexto familiar de suma importância para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, abordaremos a violência intrafamiliar, que apresenta situações de proteção ou de risco para a violência nas diversas etapas do ciclo vital, pontuando que os maus-tratos contra crianças e adolescentes no seio familiar são uma das formas mais danosas, pois ocorrem em ambiente em que a violência é praticada por pessoas que, por princípio, deveriam ser os cuidadores/protetores. Por fim, abordamos as questões de prevenção da violência junto a essa faixa etária.

#### Keywords:

adolescent,  
child,  
domestic violence,  
protective factors,  
risk factors.

#### Abstract

This article aims to reflect on the phenomenon of violence and its possible repercussions on the health of children and adolescents. For better understanding will be exposed the classification of types of violence, the classification of the nature of violence and the ecological model of violence. Being family background of paramount importance to the development of children and adolescents, will address domestic violence, which features protection or situations of risk for violence in the various stages of the life cycle, pointing out that the ill-treatment of children and adolescents within Family is one of the most damaging forms, as occurs in the environment in which violence is practiced by people who in principle should be the caretakers/guards. Finally, we address the issues of violence prevention at this age group.

<sup>1</sup> Doutora em Ciências na Saúde da Criança e da Mulher (IFF/FIOCRUZ).

#### Endereço para correspondência:

Cecy Abranches.

Instituto Nacional de Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Av. Rui Barbosa 716, 2º andar fundos, Serviço de Psicologia Médica/COJ, CEP: 22250-020.

---

A violência contemporânea possui um conceito amplo, complexo, polissêmico, controverso e multicausal que atinge todas as pessoas e as afeta emocionalmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “o uso intencional da força ou do poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, ou contra uma pessoa ou grupo, que cause, ou tenha muita probabilidade de causar, lesões, morte, danos psíquicos, transtornos do desenvolvimento ou privação”.

As duas últimas décadas pós-Constituição de 1988 representam um marco histórico nas conquistas de garantia de direitos para estas faixas etárias, que passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e ganharam destaque nas políticas sociais públicas, com *status* de prioridade absoluta.

No Brasil, o perfil e contexto das taxas de mortalidade/morbidade sofreram mudanças nas últimas décadas, levando à transição epidemiológica decorrente de mudanças nos padrões de saúde e doença ligados a determinantes socioeconômicos e condições de vida, às questões ambientais e aos avanços tecnológicos e científicos.

Assim, nestes 20 anos, percebemos os avanços das políticas de saúde dirigidas às crianças nos indicadores de saúde, a exemplo da redução da mortalidade infantil. Em contrapartida, observamos mudanças no perfil dos problemas de saúde no país, como é o caso das taxas de mortalidade por causas externas (acidentes e violência), que ocupam a primeira causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos. Menos visíveis, porém mais disseminados, são os efeitos da violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes, que podem ter repercussões e consequências até a idade adulta, constituindo um desafio para os profissionais de saúde.

Para o estudo e compreensão do complexo fenômeno da violência, fez-se necessário citar algumas classificações, tipologias e considerações quanto à sua natureza.

## CLASSIFICAÇÃO DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA

O Relatório Mundial da OMS, em 2002, categorizou a violência, a partir de suas manifestações empíricas em:

- Violência autoinfligida: constituída por comportamentos suicidas e autoabusos.
- - Violência interpessoal: classificada em dois âmbitos, o intrafamiliar (entre membros da família, sendo considerada como uma forma de comunicação entre as pessoas) e o comunitário (ocorre no ambiente social, como escolas, locais de trabalho, prisões etc.).
- Violência coletiva: ocorre nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos.
- Violência estrutural: se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantém o domínio adultocêntrico sobre as crianças e adolescentes.

Esta forma se perpetua nos processos históricos, repete-se e se naturaliza na cultura, sendo responsável por privilégios e formas de dominação.

## CLASSIFICAÇÃO DAS NATUREZAS DA VIOLÊNCIA

Quanto à natureza da violência, essa é classificada por quatro modalidades de expressão, denominadas:

1. Abusos ou maus-tratos físicos: caracterizada como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescentes, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte. Apesar de subnotificada, é a mais identificada pelos serviços de saúde. Duas síndromes consideradas como violência física muito comuns na vivência dos profissionais de saúde que lidam com pediatria são: *síndrome do bebê sacudido* (causada por violenta movimentação da criança, segurada pelos braços ou tronco, que provoca choque entre a calota craniana e o tecido encefálico deslocado, causando desde micro-hemorragias até hemorragias maciças e rompimento do tecido nervoso); e *síndrome de Muchausen por procuração* (caracterizada pela simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador, de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos; esses responsáveis chegam a falsificar o material colhido para exames, induzindo o médico a tratamentos desnecessários ou investigações cada vez mais complexas e agressivas).
2. Psicológicos: é toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente como: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir, depreciar, discriminar, desrespeitar, cobrar exageradamente, e isolar a vítima. As formas mais frequentes são: *testemunho da violência*, *síndrome da alienação parental*, *assédio moral*, *bullying* e *cyberbullying*.
3. De teor sexual: é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente vitimizado; abrange relações homo ou heterossexuais; pode ocorrer em uma variedade de situações como: *estupro*, *incesto*, *assédio sexual*, *exploração sexual*, *pornografia*, *pedofilia*, *manipulação de genitália*,

*mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e obtenção de prazer sexual por meio da observação ou “voyeurismo”.*

4. Por negligência ou abandono: caracteriza-se pelas omissões dos adultos cuidadores de crianças ou adolescentes, que deixam de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social desses; inclui a *privação de medicamentos, a falta de atendimento à saúde e à educação, o descuido com a higiene, a falta de estímulo, de proteção de condições climáticas e falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual.*

## MODELO ECOLÓGICO DAS RAÍZES DA VIOLÊNCIA

Para fazer uma abordagem da magnitude e dos sentidos da violência, o relatório da OMS propôs um modelo ecológico de explicação das raízes da violência, partindo de quatro níveis (Figura 1):

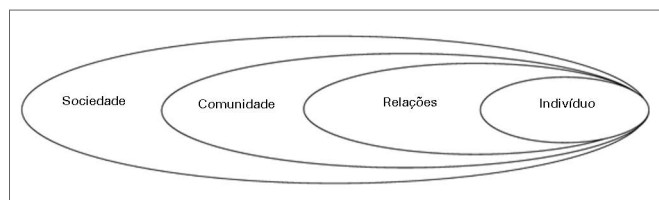


Figura 1. Modelo ecológico para compreender a violência.

No primeiro, encontram-se os fatores biológicos e pessoais que cada pessoa porta em seu comportamento com características que aumentam a possibilidade do indivíduo ser vítima ou perpetrador de violência.

No segundo nível, estão os fatores relacionais, evidenciando as interações sociais nos âmbitos mais próximos dos companheiros, dos colegas, dos parceiros íntimos e dos membros da família e sua influência na vitimização ou perpetração da violência.

Em terceiro lugar, estão os fatores comunitários, como os locais de trabalho, escola, vizinhança e sua influência na dinâmica da violência.

Em quarto lugar, estão os fatores sociais mais amplos, como normas culturais que justificam a violência como forma de resolver conflitos; machismo e cultura adultocêntrica; e normas que validam o uso abusivo da força pela polícia.

Em algumas partes do mundo, a globalização tem aprofundando desigualdades maiores em termos de renda, propiciando a fragilização de fatores como a coesão social, que protegem contra a violência interpessoal. As diversas facetas da violência social apresentam impactos diretos sobre as famílias, afetando todos os seus membros, que podem sofrer ou praticar violências, potencializando sua dinâmica na sociedade.

## VIOLÊNCIA E FAMÍLIA

Como vimos, o modelo ecológico considera uma série de fatores, inclusive as características individuais da criança e de sua família, as características da pessoa responsável pelos cuidados com a criança ou do perpetrador do abuso, a natureza da comunidade local, o ambiente social, econômico e cultural.

O grupo familiar pode apresentar situações de proteção ou de risco para a violência nas diversas etapas do ciclo vital, sendo os maus-tratos contra crianças e adolescentes uma das formas mais danosas, pois ocorre em ambiente em que a violência é praticada por pessoas que, por princípio, deveriam ser os cuidadores/protetores.

É neste contexto familiar pós-moderno que inúmeras teorias têm sido desenvolvidas para explicar a ocorrência de abuso dentro das famílias. É importante aqui compreender melhor os conceitos de violência e de agressividade.

Podemos dizer que a agressividade é um impulso nato, essencial à sobrevivência, à defesa e à adaptação dos seres humanos. Constitui-se como elemento protetor que possibilita a construção do espaço interior do indivíduo, promovendo a diferenciação entre o EU e o OUTRO. Portanto, a agressividade, ao contrário da violência, inscreve-se no próprio processo de constituição da subjetividade.

A transformação da agressividade em violência é um processo ao mesmo tempo social e psicossocial para o qual contribuem as circunstâncias sociais, o ambiente cultural, as formas de relações primárias e comunitárias e, também, as idiosincrasias dos sujeitos.

Desta forma, entendemos a violência familiar como sendo composta por maus-tratos ou violências que ocorrem no contexto familiar, nas inter-relações familiares, nas quais se estabelecem como uma forma de comunicação familiar.

O que se observa na violência intrafamiliar diz respeito aos conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão, que são fenômenos universais que têm séculos de história, formando uma cultura que se expressa nos costumes, atitudes e crenças. Este aspecto facilita a ocorrência do *efeito cascata*: praticada pelos avós com os pais, a violência repercute na geração dos filhos que praticarão com os netos e assim sucessivamente, caso não seja diagnosticada e devidamente tratada em seu contexto sociocultural.

## NÃO BATA, EDUQUE

O castigo corporal como forma de medida educativa ocorre em diversos contextos familiares, com muita frequência e na maioria dos países do mundo. Vem sendo uma prática que atrapalha as relações entre pais e filhos, comprometendo a internalização moral (aprendizado por meio da punição e não pela consciência de inadequação do comportamento) e transmite modelos agressivos para a resolução de problemas.

Por isto, o castigo corporal é considerado hoje como uma violência física e não deve ser usado como um recurso

pedagógico para impor limites às crianças e aos adolescentes, sujeitos em desenvolvimento.

A recomendação fundamental é proteger e dar atenção a estes diante de qualquer ato que possa prejudicar seu desenvolvimento, buscando sempre a orientação por meio do diálogo.

## FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO FAMILIAR FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Diante deste quadro no contexto familiar, buscou-se entender os fatores de vulnerabilidade (ou de risco) à violência como sendo as circunstâncias da vida ou atributos pessoais que facilitam que a criança ou adolescente se torne vítima ou agente de violência em um determinado momento. Assim como se buscou compreender fatores de promoção de comportamentos protetores relativos à família como consta na tabela abaixo (Tabela 1).

## REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Sobre a prevalência destes abusos nos lares brasileiros, o Ministério da Saúde editou o Caderno de Atenção Básica - Violência Familiar, em 2002, no qual aponta que o estudo realizado em Porto Alegre nos anos de 1997 a 1998 identificou 1754 casos de maus-tratos, sendo 80% desses ocorridos dentro de casa.

Embora ainda seja pouco o conhecimento das consequências da violência na saúde de crianças e adolescentes, pode-se dizer que elas podem estar relacionadas ao absenteísmo e abandono escolar, ao baixo rendimento

na aprendizagem, à ideação suicida e a comportamentos violentos, sendo que adolescentes expostos à violência familiar mostraram-se três vezes mais propensos a apresentar problemas do que os expostos à violência urbana, indicando a relevância das relações familiares para uma boa condição de saúde mental.

Pesquisas atuais apontam a comprovação dos efeitos dos maus-tratos na infância por meio dos estudos de neurociência, demonstrando que os abusos na criança podem ter consequências cruciais no desenvolvimento do cérebro humano, acarretando prejuízos na estrutura e no funcionamento do Sistema Nervoso Central, com sequelas cognitivas, desordens comportamentais e problemas sociais, entre outros.

Estudos têm enfatizado a disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e o aumento da secreção do cortisol em pacientes com histórias de maus-tratos na infância. Já outros estudos enfocam nos danos à saúde física na experiência de viver maus-tratos na infância como os distúrbios alimentares, enxaqueca, cefaleias, dor crônica e os efeitos na saúde mental, a curto e longo prazo, como depressão maior, ansiedade e sintomas psicossomáticos.

Com estes dados, cabe ao profissional de saúde que lida com crianças e adolescentes ter em mente estes agravos decorrentes das situações de violência familiar para incluí-los no diagnóstico diferencial diante dos casos que fazem parte da assistência pediátrica.

## PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS

Dentro das estratégias de promoção da saúde e prevenção de violências, encontramos a promoção de vínculos

**Tabela 1.** Fatores de risco e de proteção familiares em situações de violência. Fonte: Kathie Njaine (org.) et al., RJ, Ensp/Fiocruz, 2009.

Fatores de risco:	Fatores de proteção:
1) Distribuição desigual de autoridade e poder (conforme os papéis de gênero, sociais, sexuais atribuídos a seus membros).	1) Autoridade e poder compartilhados e dialogados (participação em assuntos nos quais se possa contribuir).
2) Relações familiares rigidamente centradas em papéis e funções definidos (sem espaço para flexibilidade).	2) Relações familiares flexíveis, mantendo o exercício da educação, com autoridade e afeto, sem autoritarismo.
3) Famílias misturadas (diferenciação difusa de papéis e limites; nível baixo de autonomia de seus membros).	3) Objetivo de criar os filhos para lutarem por seus ideais (incentivo à liberdade de reflexão e ação).
4) Permanente tensão, impulsivas e agressivas (com dificuldades de diálogo, mal equipadas para lidar com conflitos).	4) Gosto pelo diálogo, interesse pela vida dos familiares (prática das habilidades para desconstruir a pressão).
5) Família fechada em si, sem abertura para o mundo externo (padrões de conduta repetitivos).	5) Boa convivência familiar aliada à troca com o mundo externo (complementos para o desenvolvimento e crescimento).
6) Famílias em situação de crise e de perdas, sem instrumental (recursos) para lidar com ambas as situações.	6) Famílias que aprenderam a acatar e a lidar com as crises, crescendo com elas.
7) Vivência de um modelo violento na família de origem de um dos cônjuges.	7) Vivências de situações de violência que não se instauraram na cotidianidade.
8) Maior incidência de violência na família devido a uso abusivo de drogas.	8) Não uso ou uso "social" ou "recreativo" de drogas, minimizando a violência familiar.
9) Antecedentes criminais ou uso de armas na família.	9) Sem antecedentes criminais e sem uso de armas na família.
10) Comprometimentos psicológico e/ou psiquiátricos agudos ou crônicos familiares.	10) Famílias que conseguem tratar e lidar bem com os transtornos mentais.
11) Famílias com dependência financeira, emocional e baixa estima (influenciando o sucesso de lidar com as situações de violência).	11) Famílias que estimulam a independência e a autoestima dos seus membros.

---

e fortalecimento da resiliência (capacidade de superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis).

Deste modo, são fatores fundamentais o fortalecimento de vínculos afetivos sólidos e o bom funcionamento da rede de relacionamentos que dão o suporte necessário para que a pessoa reflita sobre sua vida e encontre forças para a superação das dificuldades.

Outra estratégia importante é a promoção da cultura da paz, na qual se reflete como desenvolver habilidades para transformar conflitos destrutivos em caminhos construtivos, aumentar a tolerância frente às diferenças e construir soluções satisfatórias para todos.

Portanto, acreditamos que a solução de conflitos depende, em grande parte, da clareza e da eficácia da comunicação (saber escutar com sensibilidade e atenção, transmitir à outra parte que suas mensagens são compreendidas) e construir relações de confiança, respeito apesar das discordâncias.

## COMO AGIR DIANTE DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Diante destas questões, dando sequência à implementação das políticas e ações (Política Nacional de Promoção da Saúde, portaria nº 687/2006), o Ministério da Saúde lançou, em 2010, o documento a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”, que tem o propósito de sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde para a ação contínua e permanente sobre estas questões.

Este documento é uma estratégia para a ação, um caminho para o alcance da integralidade do cuidado. Busca articular a produção de cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação

com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes.

Orienta que diante de um caso de violência devemos acolher a criança ou adolescente e sua família de forma empática e respeitosa, fazer o atendimento (realizar a consulta clínica, anamnese, exame físico e planejamento da conduta para cada caso) seguido pela notificação (preencher ficha e encaminhá-la ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA - da Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Tutelar) e fazer o seguimento na rede de cuidado e de proteção social.

Desta forma, o documento pontua que se torna fundamental que cada município organize e estruture a sua rede de saúde articulada com as redes da assistência social, da educação e com os sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada existente no território.

### Importante refletir que:

A convivência com graves situações de violência pode gerar sentimentos de desesperança e insegurança que podem ter grandes impactos na saúde física e mental do indivíduo.

## LEITURAS RECOMENDADAS

- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Hohendorff JV, Bavaresco PD, Habigzang LF, Koller SH. *Abuso sexual contra meninos: Uma revisão*. In: Habigzang LF, Koller SH, eds. *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012.