

Tratando-se de violência

Maria Lúcia de Moraes Bourroul*
Marina Ferreira Réa**

O termo violência pode ser definido, de uma forma simples, como constrangimento físico ou moral, uso de força ou coação. No entanto, na prática, trata-se de um fenômeno de conceituação complexa, variando muito segundo valores culturais vigentes num determinado período da história de uma população.

Para a Saúde, a violência pode ser classificada em acidentes e violências (BRASIL, 2001). O acidente é o evento não intencional e evitável causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como trabalho, trânsito, escola, esportes e lazer. A violência é o evento representado por ações realizadas por indivíduos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais ou espirituais a si próprio ou a outrem. Na Classificação Internacional das Doenças (OMS, 1995), tais agravos, que podem ou não levar à morte, são agrupados sob a denominação de causas externas.

Mello Jorge (2003), analisando os dados de mortalidade do Brasil, no período de 1979 a 2000, evidencia o incremento da violência entre nós. Em 1979, as causas externas representavam 9,2% das causas de óbito. Em 2000, as causas externas corresponderam a 12,5% das causas de óbito. Neste período, a proporção de homicídios passou de 17,2% para 38,4%, a de suicídios manteve-se entre 5% e 6% e os acidentes de trânsito e de transporte oscilaram entre 25% e 30%. Crianças e adolescentes não estão sendo poupados: em 2000, a faixa etária compreendida entre 0 e 19 anos contribuiu com 18,6% dos óbitos por causas externas no Brasil.

A análise das causas básicas de óbito do município de São Paulo, em 2003 (PRO-AIM, 2004), reforça a importância das causas externas entre crianças e adolescentes. Os acidentes são a segunda causa de óbito na faixa de 1 a 4 anos, tornando-se a primeira causa entre os 5 e 9 anos, voltando a ocupar o segundo lugar nas faixas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, período em que os homicídios se tornam a primeira causa de óbito.

As mortes ocorridas por causas externas revelam a gravidade da violência e constituem um indicador social das condições de vida da população. No entanto, a questão da violência poderia ser melhor dimensionada se também dispuséssemos dos dados da morbidade gerada por ela, limitando transitória ou definitivamente a qualidade de vida das vítimas não fatais. Grande parte

dos registros de morbidade por causas externas se limita à descrição das lesões causadas; não se encontram as ações ou os fatos que determinaram tais lesões, o que impede avaliações adequadas. Ao mesmo tempo, observa-se, nas últimas décadas, uma maior abrangência do entendimento do termo, nomeando-se como violência acontecimentos que passavam anteriormente como práticas privadas de regulação social, como a violência intra-familiar contra as mulheres e as crianças, a violência simbólica contra grupos, categorias sociais ou etnias.

Segundo Minayo (1994; 2001), um grande passo na garantia de proteção à infância e à adolescência foi dado em 1988, no texto da atual Constituição Brasileira que reconheceu, no seu artigo 227, esse grupo societário como sujeitos de direito, modificando a legislação anterior que considerava meninos e meninas como propriedade de seus pais. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentou a Constituição e passou a ter força de lei, criando as pré-condições para que meninos e meninas fossem criados de forma mais saudável e respeitosa. O ECA tem formulação muito clara sobre o papel do setor saúde e do setor educacional, tratando-os como esferas públicas privilegiadas de proteção, que recebem incumbências específicas: identificar e notificar a situação de maus tratos e buscar formas e parceiros para proteger a vítima e dar apoio à família.

Na clínica de pediatria, quando a suspeita de maus tratos não é levantada, o diagnóstico pode estar incompleto, comprometendo a conduta terapêutica. Quando não se detecta a violência, a criança é mantida exposta a riscos e a conseqüências potencialmente mais sérias. A intervenção externa é fundamental para romper o ciclo da violência. A atitude de suspeitar é o primeiro passo para a realização do diagnóstico diferencial; caso não seja possível um diagnóstico imediato, o acompanhamento da criança permite a efetivação de um diagnóstico mais seguro.

Reconhecer a violência como uma manifestação humana é fundamental. Dadoun (1998) identifica a violência em vários momentos da história da humanidade: no Gênesis, nos extermínios, nos atos terroristas, ao mesmo tempo, no processo evolutivo de cada indivíduo

* Preceptora de Pediatria do HU de São Paulo; mestranda do Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública, CIP, área de concentração em Saúde Coletiva

** Pesquisadora-científica do Instituto de Saúde; professora do Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública

(nascimento, infância, adolescência, sexualidade, racionalidade, educação, medo e morte) e nas relações interpessoais (cumplicidade, submissão, poder e política). Aponta o *homo violens* como ser fundante do homem e reconhece que “tratar a violência é tratar com a violência”.

Entender a saúde e a violência como processos sociais, política e historicamente construídos (ou determinados), com certeza extrapola o modelo biomédico, hegemônico, acrítico e reproduzidor das classes dominantes (SCHRAIBER, 1989).

A compreensão e abordagem da violência, assim como das doenças vinculadas às condições precárias de vida, pressupõe a necessidade de mudanças sociais abrangentes. A residência médica, apesar de bastante limitada, deve retomar a oportunidade de inserir e responsabilizar o pediatra na sociedade como ator e co-ator da realidade na perspectiva da interdisciplinaridade (NUNES, 1999).

Há muito o que fazer. A ética deve ser o norteador, a complementaridade das ações é o caminho a ser percorrido e, talvez, o compromisso com a qualidade do que já vem sendo feito possa ser o princípio.

Referências bibliográficas

- DADOUN, R. . *A violência: ensaio a cerca do Homo Violens*. Coleção Enfoques - Filosofia. Rio de Janeiro. Editora Disel, 1998.
- MELLO JORGE, M. H.; CASCÃO, M.; SILVA, R. C. *Acidentes e violências: um guia prático para o aprimoramento da qualidade de sua informação*. Centro da OMS para Classificação de Doenças em

Português (FSP – USP) (MS) – Série Divulgação nº100. São Paulo, 2003.

MINAYO MCS, Assis SG. Saúde e violência na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*, v.70. no.5, 1994: 263-6.

MINAYO MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão da saúde. *Brás. Saúde Materno-infantil*; 1(2), maio-ago.2001:91 –102.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbi-mortalidade por Acidentes e Violência. Brasília, DF. 2001 (série E. Legislação de Saúde nº 8).

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde*. Brasília. DF. 2003.

NUNES ED. A opção pela carreira médica. In: Sobre a Sociologia da Saúde. São Paulo. Hucitec. 1999: 173 – 208.

NUNES ED. Uma experiência de ensino. In: Sobre a Sociologia da Saúde. São Paulo. Hucitec. 1999: 209-34.

OMS – *Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. São Paulo, CBCD, 1995.

SÃO PAULO (cidade). PRO-AIM. *Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade – CEINFO*.

SCHRAIBER, L. B. *Educação Médica e Capitalismo – um estudo das relações educação e prática médica na ordem social capitalista*. São Paulo – Rio de Janeiro. Hucitec – Abrasco, 1989.

