



## MARCAS E PREJUÍZOS DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEGUNDO PROFISSIONAIS DE HOSPITAIS PÚBLICOS

### MARKS AND DAMAGE OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS ACCORDING TO PUBLIC HOSPITALS PROFESSIONALS

### MARCAS Y PERJUICIOS DE LA VIOLÊNCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES SEGÚN PROFISSIONALES DE HOSPITALES PÚBLICOS

Rebeca Pinheiro de Santana<sup>1</sup>, Judith Sena da Silva Santana<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção de profissionais da saúde, que atendem em hospitais públicos, a respeito das marcas e prejuízos causados pela violência contra crianças e adolescentes. **Método:** estudo com abordagem qualitativa realizado com 20 profissionais de dois hospitais que prestam atendimento a crianças e adolescentes pelo Sistema Único de Saúde, em Feira de Santana (BA). Os dados foram produzidos por meio de entrevista com roteiro semiestruturado e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0054.0.059.000-10. **Resultados:** os profissionais concordaram que a violência deixa marcas físicas, psicológicas ou desordens comportamentais e sociais que afetam o indivíduo, mas que também vão além dele, repercutindo em toda sociedade, gerando reprodução da violência e retroalimentação construída. **Conclusão:** há necessidade de construção de intervenção mais resolutiva e abordagem mais integral, de maneira interdisciplinar, que possa dar respostas às dimensões dos problemas decorrentes da violência sofrida, muito para além das ações individuais. **Descritores:** Violência; Criança; Adolescente; Profissionais da Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the perception of health professionals who serve in public hospitals about the marks and damage caused by violence against children and adolescents. **Method:** qualitative study performed with 20 professionals from two hospitals that provide care to children and adolescents by the National Health System in Feira de Santana (BA). Data was produced through semi-structured interview and analyzed by content analysis technique. Research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0054.0.059.000-10. **Results:** professionals agreed that violence leaves physical, psychological marks or behavioral and social disorders that affect the individual, but also go beyond it, reflecting in the whole society, generating reproduction of violence and feeding the cycle it builds. **Conclusion:** there is need to build more resolute intervention and more comprehensive approach, in an interdisciplinary way, which can respond the dimensions of the problems arising from the act of violence, far beyond individual actions. **Descriptors:** Violence; Child; Adolescent; Health Professionals.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comprender o cuidado clínico de enfermagem em saúde mental em la Atención Primaria a la Salud. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativa. Los sujetos fueron enfermeros que actúan en unidades básicas de salud. Los datos fueron producidos por medio de entrevista semiestruturada y sometidos a la Técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis temática. En el estudio fue aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación, protocolo n.º. 184/2010. **Resultados:** la práctica clínica en el cuidado de enfermagem en salud mental, en el ámbito de la Atención Primaria a la Salud, reproduce la clínica biologicista y medicalizadora; se limita al catastro del usuario, al fornecimiento de medicación y al encaminamiento para los servicios especializados. **Conclusión:** el acogimiento y la escucha cualificada no hacen parte de la atención destinada a los sujetos en sufrimiento psíquico. Los enfermeros mostraron falta de calificación en salud mental como un grande obstáculo para la operacionalización del cuidado a partir de los dispositivos de la clínica ampliada. **Descritores:** Enfermería; Salud Mental; Atención Primaria a la Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Coletiva, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: [rebecapinheiro1@gmail.com](mailto:rebecapinheiro1@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Pós-Doutora em Estudos Sociais da Infância, Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: [judithsena@superig.com.br](mailto:judithsena@superig.com.br)

## INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que sempre deixa marcas. Os eventos desencadeados no ato violento têm repercussões não apenas no indivíduo, mas atingem o corpo através de lesões ou provocando sintomas psicológicos ou psicossomáticos, também irrompem prejuízos coletivos. Não é apenas o indivíduo que é lesado ao ser violentado, as repercussões e a reprodução dessa violência retroalimentam o ciclo da violência e podem causar transtornos sociais que atingem famílias, comunidades e toda a sociedade.

A vivência de situações adversas desencadeia nos indivíduos diferentes respostas, que podem ser adaptativas, ou seja, que permitem ao organismo adaptar-se ou conformar-se, ou aquelas que podem expor a riscos ainda maiores. É o grau de vulnerabilidade dos sujeitos que determinará o seu comportamento perante esses eventos.<sup>1</sup>

No que se refere à violência, crianças e adolescentes são mais vulneráveis às consequências deletérias para o seu desenvolvimento físico, neurológico, intelectual e emocional, causadas pela vitimização. Estudos sobre o fenômeno apontam que as consequências das relações e dos atos violentos ou das omissões, mesmo quando não são fatais, geram danos à saúde, pois causam traumas, sequelas e incapacidades temporárias ou permanentes, provocam sofrimentos físico e emocional frequentemente associados e levam à necessidade de atendimento médico, aumentando os gastos com a saúde.<sup>2-7</sup>

Várias são as formas de violência contra crianças e adolescentes: abusos físico, sexual, psicológico, negligência/abandono, exploração do trabalho infantil entre outros, sendo a violência física o tipo de abuso contra crianças mais comum e de mais fácil detecção médico-legal. As repercussões na vida desses grupos afetam o rendimento escolar, adaptação social, alterações da saúde física e mental e a possibilidade de desenvolverem distúrbios comportamentais.<sup>5,8</sup>

No entanto, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), essa violência ainda é camuflada, não relatada e sub-registrada por muitas razões, entre elas, o medo das vítimas em denunciar; o silêncio dos pais, principalmente se a violência for cometida por um cônjuge ou outro familiar, um membro mais poderoso da sociedade, como empregador, policial ou líder comunitário; e o estigma frequentemente associado a denúncias de violência, particularmente em locais onde a honra da família é mais

valorizada do que a segurança e o bem-estar das crianças. Além disso, muitas vezes, crianças ou adultos não dispõem de mecanismos seguros ou confiáveis para denunciá-la.<sup>9</sup>

Essas razões também influenciam que a procura por serviços de saúde geralmente ocorra apenas quando os casos necessitam de tratamento das morbidades e lesões decorrentes da violência, principalmente, em situações nas quais as vítimas necessitam de atendimento de maior complexidade, o que coloca o hospital como um local de referência no atendimento de episódios violentos, sendo uma importante porta de entrada da população, embora, muitas vezes, o motivo da busca seja ocultado ou mascarado.

Os profissionais da saúde estão em posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas, pois, com frequência, deparam-se com o atendimento de casos resultantes de episódios de violência,<sup>3</sup> entretanto, ainda é escasso o estabelecimento de normas técnicas e rotinas para a orientação dos profissionais da saúde em relação a detecção precoce e a prevenção da violência, e muitos têm dúvidas quanto a maneira mais correta de agir.<sup>5</sup>

Neste artigo, objetiva-se compreender a percepção de profissionais da saúde, que atendem em hospitais públicos, a respeito das marcas e prejuízos causados pela violência contra crianças e adolescentes.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << *Atendimento hospitalar às crianças e adolescentes vítimas de violência em Feira de Santana-Ba* >>, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana-BA, Brasil. 2011.

Estudo de abordagem qualitativa devido às características subjetivas do objeto de estudo, uma vez que a percepção representa processos socialmente construídos que envolvem atitudes, crenças, motivações, sentimentos e pensamentos e sua compreensão não pode ser reduzida apenas a aspectos quantitativos.

O estudo foi desenvolvido em dois hospitais públicos do município de Feira de Santana - BA que prestam atendimento a crianças e adolescentes através do Sistema Único de Saúde, sendo um hospital geral e o outro especializado no atendimento de crianças.

Os sujeitos do estudo foram 20 profissionais da saúde, entre eles quatro médicos, dois psicólogos, seis enfermeiras, quatro

assistentes sociais e quatro técnicos de enfermagem, que já atenderam criança ou adolescente em situação de violência. Entre estes, 11 atuam no hospital especializado e 09 no hospital geral. A maioria dos sujeitos é do sexo feminino (19), sendo apenas um entrevistado do sexo masculino. A faixa etária definiu-se entre 22 a 48 anos e o tempo de serviço no Hospital variou entre meses (três e quatro) a 20 anos de atuação.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2010 e foi realizada através de entrevista semiestruturada, com o auxílio de gravador de voz, em local e horário estabelecidos de acordo com a disponibilidade do profissional. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo, que abrangeu três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.<sup>10</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob protocolo nº 055/2010, CAAE 0054.0.059.000-10 e a entrevista se processou após autorização voluntária dos sujeitos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cumpriram-se as normas para realização de estudos que envolvem seres humanos.

Para garantir o anonimato dos sujeitos, foram utilizados números de acordo com a ordem de realização das entrevistas, (Ex: E.1), para identificar os entrevistados nos trechos citados das entrevistas.

## RESULTADOS

A capacidade de identificação das marcas da violência pela equipe de saúde inclui olhar para múltiplas evidências menores, que podem estar relacionadas à privação emocional, nutricional, negligência e abuso. A criança ou o adolescente é, muitas vezes, levado para atendimento por história de falhas no desenvolvimento, desnutrição, obesidade, hipersensibilidade, personalidade reprimida, problemas de escolaridade ou outros sinais de negligência, violência psicológica ou física.<sup>2</sup>

Identificar casos de violência está longe de ser uma tarefa simples, inclusive para profissionais da saúde capacitados para tanto. Muitas são as dúvidas, quando se suspeita de um caso de violência. A inexistência de um método semiológico que possa ser um identificador preciso faz com que, para a avaliação da violência, tenha que se utilizar de indicadores com especificidade variável. É extremamente importante que a equipe de saúde reúna os dados e evidências observados, de acordo com suas competências, para a

construção de uma história precisa sobre o evento.<sup>11</sup>

Neste estudo, os profissionais que atendem crianças e adolescentes nos hospitais concordam que a violência sempre deixa marcas, sejam físicas, psicológicas, ou desordens comportamentais e sociais que afetam o indivíduo, mas que também vão além dele, repercutindo em toda sociedade, gerando reprodução da violência e retroalimentação do ciclo que ela constrói. Há uma compreensão alargada no grupo a respeito do fenômeno da violência no que consiste em perceber as consequências da violência para além da singularidade do indivíduo.

*[...] ser sujeito a uma violência sempre deixa marcas, não só físicas, como, especialmente, marcas psicológicas, emocionais. A criança vítima de um acidente automobilístico fica um bom tempo com medo de andar de carro. Foi vítima de um assalto, então vai ter medo de sair de casa... (ENT. 7)*

As alterações na saúde mental, descritas como marcas e transtornos psicológicos, são as primeiras a serem apontadas pelos sujeitos do estudo. O medo, os traumas e os distúrbios emocionais e psicológicos são citados como as principais repercussões no psicológico das vítimas, podendo determinar uma estruturação psíquica marcada por distúrbios emocionais:

*[...] tem o dano psicológico principalmente (ENT.2).*

*Interfere muito mesmo... deixando marcas psicológicas que podem determinar toda uma estruturação psíquica e subjetiva do sujeito a partir dessa vivência, especialmente na infância e adolescência. (ENT. 10)*

*Causa vários distúrbios, dentre eles o distúrbio emocional. O emocional está presente em todas as fases da vida do ser humano e não tem idade para sofrer este tipo de distúrbio. (ENT. 11)*

Os efeitos da violência na saúde biopsicossocial da criança e do adolescente podem ser em curto e longo prazo. Entre aqueles que aparecem em curto prazo: atitudes de choque e incredulidade; sentimentos de vergonha, culpa, ansiedade, medo, raiva, isolamento, desamparo, comportamentos confusos e de extrema agitação, pesadelos, terror noturno e alterações do hábito alimentar. Os efeitos em médio e longo prazo podem ser observados nos comportamentos autodestrutivos, ansiedade, sentimentos de isolamento e estigmatização, baixa autoestima, dificuldade em acreditar em outras pessoas, tendência à

Santana RP de, Santana JSS.

Marcas e prejuízos da violência contra crianças e...

futura revitimização, comportamento sexual desajustado e uso de álcool e outras drogas.<sup>5</sup>

As experiências traumáticas influenciam decisivamente as conexões neuronais do cérebro infantil e no equilíbrio dos neurotransmissores, causando mudanças capazes de aumentar, de modo significativo, a vulnerabilidade a transtornos psíquicos em fases posteriores da vida.<sup>12</sup> Os entrevistados sinalizaram que a violência resulta em consequências desastrosas na constituição psíquica dos sujeitos agredidos e podem levar a traumas para toda a vida:

*As pessoas que estudam o desenvolvimento infantil e do adolescente sabem do quanto isso deixa marcas e trás consequências desastrosas para a constituição psíquica do sujeito. (ENT. 10)*

*Traumas para o resto da vida. Traumas psicológicos que a gente vê bem. [...] trauma para várias áreas da sua vida pessoal. Na escola, em qualquer lugar que a criança for, ela já é diferente. (ENT. 14)*

Um estudo realizado em 2009 investigou a associação entre o comportamento retraído ou depressivo de crianças escolares e a presença/ausência de violências vividas em casa, na escola e na comunidade.<sup>13</sup> Neste, os resultados indicaram que as diferentes vitimizações por violência tendem a estar mais próximas do comportamento de retraimento/depressão a nível clínico e limítrofe.

O Ministério da Saúde também aponta que a violência na infância e na adolescência promove consequências relacionadas a problemas de saúde mental e problemas sociais como: a ansiedade, os transtornos depressivos, as alucinações, baixo desempenho na escola, nas tarefas de casa, alterações de memória e comportamento agressivo.<sup>4</sup>

O efeito do abuso infantil internamente pode aparecer como depressão, ansiedade, pensamentos suicidas ou estresse pós-traumático, e também se expressar externamente como agressão, impulsividade, delinquência, hiperatividade ou abuso de substâncias. O distúrbio de personalidade limítrofe também já é apontado como uma condição psiquiátrica fortemente associada a maus tratos na infância.<sup>12</sup>

*Até pode causar depressão, suicídio num caso mais extremo. Mas ocorre. (ENT. 19)*

É consensual o entendimento sobre os danos das situações violentas à vida de crianças e adolescentes, que podem iniciar na gestação e passar por todo o curso do desenvolvimento. Entre os sinais apresentados por crianças que crescem num

ambiente violento estão a pouca confiança no ambiente em que vivem, dificuldade para expressar-se, baixa autoestima, percepção de que tem poucos amigos e pouca ambição.<sup>13</sup> Crescer nutrindo raiva e tensão pode desembocar no desenvolvimento de comportamentos agressivos e/ou defensivos, manifestando-se em retraimento e depressão. Os entrevistados concordaram com esta afirmação:

*É uma pessoa altamente inibida, tímida. Geralmente não expressa seus sentimentos. São crianças que realmente nos alertam em determinados internamentos aqui. (ENT. 5)*

*Aquela criança retraída, tímida, sem iniciativas, pessimista. E isso, tanto a física, como a verbal, a sexual, qualquer tipo de violência, podem estar trazendo esses transtornos psíquicos no futuro dessas crianças. (ENT. 8)*

*A criança fica desanimada, desestimulada... Acha que não é capaz. (ENT. 17)*

Para uma criança que já apresenta características emocionais instáveis, como é o caso da depressão, permanecer em um ambiente violento pode ser ainda mais danoso, pois o ambiente pode submetê-la a mais vitimizações. Neste contexto, as experiências de violência podem ganhar magnitude, engendrando culpa, vergonha, tristeza e retraimento, e formando a existência de uma constelação depressiva, difícil de ser rompida e que alimenta a condição de vítima e da depressão.<sup>13</sup>

*Para uma criança se refazer de uma violência é muito mais difícil, porque ele carrega isso para vida toda, se o psicológico não for trabalhado de uma forma correta. (ENT. 2)*

Transtornos psiquiátricos têm sido relacionados a eventos traumáticos sofridos na infância, com níveis de gravidade variáveis com o tipo de abuso, sua duração e o grau de relacionamento da vítima com o agressor. O comprometimento da saúde mental e a futura adaptação social das vítimas variarão de indivíduo para indivíduo, conforme o tipo de violência sofrida e a capacidade de reação diante de fatos geradores de estresse. Além disso, fugas de casa, uso de álcool e drogas, ideias suicidas e homicidas, tentativas repetidas de suicídio e automutilação também têm sido descritos nos estudos.<sup>8</sup>

O potencial de impacto destas situações numa fase da vida em que as emoções ainda estão se desenvolvendo e consolidando é enorme. É desastroso para crianças e adolescentes lidarem com experiências carregadas de tamanha carga emocional, ameaçando a sua integridade física ou de quem ama. Mas, além da depressão, a

Santana RP de, Santana JSS.

Marcas e prejuízos da violência contra crianças e...

violência pode incitar o desenvolvimento de outros problemas de comportamentos muito danosos, a exemplo da ansiedade e do comportamento destrutivo. Esses quadros psicopatológicos são ainda mais complexos de serem tratados e de regredirem.<sup>13,14</sup>

*Discriminação mesmo é um tipo de violência. Tem crianças que são discriminadas na escola pelos colegas, tem crianças que são discriminadas em casa pelos pais, pelos familiares também, tem crianças que são discriminadas por vizinhos, por amigos. Então, isso também prejudica a criança, prejudica muito, porque acaba com a autoestima da criança. (ENT. 17)*

Relacionamentos familiares estão frequentemente permeados pela agressão verbal, através de xingamentos, insultos, negação ao apoio familiar, ameaças e agressão física, levando a baixa autoestima das crianças e adolescente, a qual é muito prejudicial nesta fase da vida, pois faz com que as vítimas não acreditem em si e, muitas vezes, sintam-se merecedores da violência sofrida.<sup>3</sup>

Além dos distúrbios psicológicos/psiquiátricos apresentados, os profissionais vão adiante ao citarem aspectos relacionados à possibilidade de as crianças e adolescentes vitimizados pela violência desenvolverem distúrbios comportamentais e sociabilização diminuída, os quais afetam as diversas fases da vida.

*E não deixa de ser uma violência para o resto da vida. Que repercute no amadurecimento, no relacionamento interpessoal e consigo próprio. (ENT. 15)*

*São frustrados todos os sonhos. Inibe tudo que aquela pessoa gostaria de ter. Vai se amedrontar. Vai se amedrontar de tudo e de todos, e aí vai ser uma pessoa retraída, uma criança retraída. Vai interromper a melhor fase da vida dela. (ENT. 16)*

*Pelo fato da agressão, vai ter medo, vai deixar de ser criança, uma boa parte da infância vai perder... E o trauma que vai carregar pra o resto da vida. (ENT. 17)*

Os depoimentos destacados apontam para os efeitos da violência no comportamento das crianças e adolescentes. O efeito do abuso infantil pode manifestar-se de várias formas em qualquer idade e as experiências boas ou más refletem-se de alguma forma na personalidade adulta.<sup>12,15</sup>

Para a criança e o adolescente, tanto o testemunho de situações violentas quanto a vitimização real podem afetar sua emoção e afeto, seu comportamento e a percepção do mundo que vive, podendo desestruturar alicerces básicos para o desenvolvimento mais saudável, com repercussões prováveis até na vida adulta.<sup>16</sup> Tal influência pode ser

observada nas falas dos profissionais entrevistados:

*E até na vida adulta, às vezes, se torna uma pessoa problemática. (ENT. 19)*

*Ele tem uma visão modificada da vida, que normalmente ele não teria. Ele passa a ter medos, receios, talvez seja uma criança ou um adulto com mais dificuldade de se colocar, se projetar na vida... (ENT. 20)*

O ciclo da violência contra crianças e adolescentes está vinculado diretamente ao relacionamento afetivo entre pais e filhos, e muitas crianças não encontram motivos no seu próprio ambiente familiar para crer que são importantes, pelo contrário, sentem-se ameaçadas, negligenciadas, abandonadas, sendo constantemente submetidas à violência. As crianças que vivem nesses ambientes violentos tendem a acreditar que essa é a única forma de socialização, contribuindo para a manutenção da multigeracionalidade da violência, pois reproduzem no seu comportamento social o aprendizado inadequado de que apenas com violência há resolução de conflitos.<sup>15</sup>

Ao exercer suporte emocional e social, a família tem papel fundamental na vida das crianças e adolescentes, auxiliando no desenvolvimento saudável, mas, quando ausente, pode proporcionar risco, conflitos e estresse, pois ficam suscetíveis a serem influenciados por amigos, adultos que administram o tráfico ou pela rua, sendo possibilidade de ancoragem que a crianças e adolescentes podem encontrar para tornarem-se violentos.<sup>14</sup>

Os profissionais entrevistados mencionaram a falta do preparo de base e de família como um fator importante na reprodução dos distúrbios comportamentais nos outros relacionamentos sociais da criança: escola, profissão e relacionamento interpessoal.

*Repercute também na vida social da criança. São crianças que não têm muitas amizades. (ENT. 12)*

*Influencia na vida como um todo. Se não tiver um preparo de base, de família ou de acompanhamento, tem uma repercussão grande. Porque acaba interferindo em outros fatores. Aí vem o estudo, a profissão, o relacionamento homem e mulher. Interfere em tudo. (ENT. 15)*

*Vai repercutir tanto no nível de sua relação familiar, de vínculo afetivo, seja com os demais colegas, vizinhos com quem ela tenha contato. Pode ser algo que comece a reproduzir esse comportamento com as pessoas que ela passe a conviver. (ENT. 4)*

O Ministério da Saúde alerta que, no momento do atendimento às demandas da família nos serviços de saúde, os profissionais

Santana RP de, Santana JSS.

Marcas e prejuízos da violência contra crianças e...

podem contribuir para que os pais e/ou mães biológicos ou adotivos se conscientizem da importância de ambos no cuidado dos filhos e para que partilhem as responsabilidades como cuidadores e como provedores. Pais afetuosos e conscientes dos seus papéis são essenciais para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.<sup>2</sup>

Além dos variados aspectos comportamentais que afetam as diversas fases da vida, os entrevistados enfatizaram aqueles causados, especificamente, pela violência sexual contra crianças e adolescentes: a falta de confiança, a dificuldade de manter relacionamentos e o medo de se entregar a outra pessoa.

*Vai se tornar um adulto que não vai ter confiança em ninguém, não vai querer nenhum tipo de relacionamento ou, então, vai ser difícil conseguir manter algum tipo de relacionamento com alguém. (ENT. 17)*

Há indicadores do comportamento da criança e do adolescente que fornecem pistas merecedoras de consideração na identificação de vítimas da violência sexual: comportamento sexual inadequado para a idade; não confia em adultos; fugas de casa; regressão a estado de desenvolvimento anterior; brincadeiras sexuais agressivas; vergonha excessiva e alegações de abuso; ideias e tentativas de suicídio; e autoflagelação.<sup>17</sup>

O abuso sexual fornece à criança e ao adolescente informações errôneas sobre relacionamentos entre adultos e crianças, pois é uma relação baseada em um poder e conhecimento desiguais. Ao crescer e interpretar o ocorrido, percebem que seu amor e sua confiança foram traídos e as consequências podem ser difíceis, pois raramente conseguem voltar a confiar em alguém e isso pode gerar problemas graves em seus relacionamentos sociais e sexuais na vida adulta.<sup>18</sup>

As consequências causadas pelo abuso sexual são inúmeras e podem revelar-se como: a criança e o adolescente sentem culpa e vergonha; sentem-se más, sujas e de pouco valor; perdem a confiança em outras pessoas; sofrem com o medo constante de sofrer novo abuso; fazem somatizações frequentes, ou seja, transferem para o plano físico os fenômenos de natureza psicológica; desenvolvem depressão e podem ter na vida adulta dificuldades de relacionamento social e de conquistas profissionais, além de impotência sexual e frigidez.<sup>18</sup>

Essas consequências, muitas vezes, não são suportadas pelo indivíduo, o que pode levar ao aprofundamento dos níveis de depressão e ao

suicídio, como já discutido quando tratamos de alterações psicológicas.

*Relação sexual, por exemplo, uma das coisas que muda totalmente. Porque a criança tem aquele trauma e, muitas vezes, pode modificar no próprio jeito de se entregar a outra pessoa. (ENT. 20)*

É bastante comum à criança ou ao adolescente que sofre a violência, acreditar ser o responsável, ser o causador de seu próprio sofrimento por ter sido desobediente, mau ou sedutor. Muitas vezes pode considerar que não possui nada de bom dentro de si, nada para dar e, por este motivo, é maltratado ou negligenciado. Essa crença da criança de que é a culpada, costuma ser reforçada pelo próprio agressor, que justifica o ato violento através da culpabilização da vítima, reforçando as situações complexas que envolvem a violência, permeadas de relações de poder.<sup>12</sup>

Estudos também salientam marcas produzidas pela violência no rendimento escolar, refletidas no baixo aprendizado, na interação com os colegas e dificuldade no desenvolvimento cognitivo.<sup>3,4,8,12,16</sup> Os profissionais da saúde envolvidos no estudo observaram essas repercussões nas crianças e adolescentes atendidos.

*A violência pode causar uma série de transtornos, de complicações no nível de aprendizado. (ENT. 4)*

*Ela tem retardos, dificuldade de desenvoltura. Ela não assimila coisas muito fáceis, ela tem um retardo muito grande na aprendizagem. (ENT. 5)*

*A sociabilização diminuída que pode repercutir em várias coisas na vida dele: baixo rendimento escolar, dificuldade de se integrar com a sociedade. Principalmente baixo rendimento escolar. (ENT. 19)*

No que se refere ao desempenho escolar, o medo, perda de interesse pelos estudos e brincadeiras, dificuldades de se ajustar, isolamento social, déficit de linguagem e aprendizagem, distúrbios de conduta, baixa autoestima são aspectos relacionados às consequências da violência. Em crianças entre três e 10 anos de idade, a dificuldade em fixar memórias relativas ao abuso pode estar presente.<sup>8</sup>

*Sempre tem um déficit, é uma queixa geral de pais, professores. Não conseguem interagir com outras crianças, brincar, falar... (ENT. 12)*

A vivência de graves situações violentas em casa, na escola e na comunidade pode gerar um sentimento de desesperança e insegurança muito grande, impactando a vida e a saúde das pessoas. Embora, nas crianças e adolescentes, o conhecimento das

consequências da violência em sua saúde seja, ainda, muito incipiente, este pode estar relacionado ao absenteísmo e abandono da escola, ao baixo rendimento na aprendizagem, à ideação suicida e a comportamentos violentos.<sup>16</sup>

Embora sejam raros os estudos que relacionam diretamente a violência e as estruturas cerebrais de crianças e adolescentes, se o abuso ocorrer durante o período formativo crítico em que o cérebro da criança está sendo fisicamente esculpido pela experiência, o impacto do extremo estresse pode deixar uma marca indelével em sua estrutura e função.<sup>12</sup> Tais abusos podem induzir a uma série de efeitos moleculares e neurobiológicos que alteram de modo irreversível o desenvolvimento.

Os profissionais entrevistados também citam aspectos ligados ao desenvolvimento e a diminuição do desenvolvimento neurológico das crianças e adolescentes abusados.

*O desenvolvimento da criança, quando ela é vítima de violência, seja qual violência for, não vai ser o mesmo. (ENT. 1)*

*Pode ter uma diminuição do desenvolvimento neurológico. (ENT. 20)*

Nesse aspecto, é importante salientar que crianças e adolescentes estão numa fase da vida em que as funções cognitivas, funcionais e relacionais estão se formando e, neste momento, qualquer alteração que interfira de forma negativa pode trazer prejuízos às fases subsequentes deste ser humano, porém, não são apenas as marcas emocionais e comportamentais que afetam às crianças e adolescentes violentadas. As marcas físicas também são apontadas pelos entrevistados como resultantes da violência. Os danos causados ao corpo, como as lesões (hematomas, arranhões, marcas causadas por objetos), assim como os prejuízos ocasionados nas disfunções dos sistemas corporais, muitas vezes causadas por reações psicossomáticas, são evidenciados nos depoimentos dos sujeitos.

*Uma violência sexual pode desencadear problemas, doenças sexualmente transmissíveis. (ENT. 4)*

*Repercutiu também no físico... queixam muito de quadro de diarreia, de inapetência, de anorexia. (ENT. 12)*

*O apetite diminuiu. Ele pode ter transtornos em alguns aparelhos. No caso, pode urinar menos ou mais, prender ou urinar na cama fora da faixa etária, vômitos. Pode ter um quadro clínico compatível com um desequilíbrio emocional, ou mesmo um quadro social. (ENT. 19)*

Além dos sinais clínicos como diarreia, inapetência, anorexia e transtornos de alguns

aparelhos, os entrevistados também citaram as doenças sexualmente transmissíveis e o desequilíbrio emocional, que podem se desenvolver em curto prazo ou em momentos futuros. Os depoimentos convergem para o fato de que a exposição precoce da violência na infância está relacionada com o desenvolvimento de enfermidades em etapas posteriores da vida, como as doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, aborto espontâneo, assim como o comportamento violento e as tentativas de suicídio.<sup>4</sup>

As alterações físicas que devem despertar a atenção de pais, responsáveis, professores, médicos e outros profissionais da saúde são as hemorragias vaginais e/ou retais, dores ao urinar ou evacuar, infecções genitais, vômitos e dores de cabeça sem explicação médica.<sup>8</sup>

Algumas outras alterações citadas em estudos<sup>2</sup> também foram abordadas pelos entrevistados como passíveis de investigação e documentação quando encontradas: transtornos na pele, mucosas e tegumento, como contusões e abrasões, principalmente, na face, lábios, nádegas, braços e dorso, lesões que reproduzem a forma do objeto agressor (fivelas, cintos, dedos, mordedura); equimoses e hematomas no tronco, dorso e nádegas, indicando datas diferentes da agressão; transtornos musculoesqueléticos; transtornos viscerais e geniturinários.

Os problemas de saúde relacionados aos aspectos físicos que podem ser desencadeados pela violência vão além de marcas físicas, doenças momentâneas ou futuras, eles podem resultar em repercussões graves ou, até mesmo, levar a morte. Neste estudo, estas repercussões são citadas por uma assistente social e uma médica e ficam evidenciadas nos depoimentos abaixo:

*Podem desencadear problemas de saúde grave, inclusive levar até a morte. (ENT. 4)*

*Porque, muitas vezes, a gente está tratando com lesões graves, traumatismo craniano... (ENT. 18)*

É preocupante o agravamento da mortalidade por causas violentas entre crianças e adolescentes brasileiros, ainda mais quando se sabe que estes casos representavam apenas o ápice de uma pirâmide em que a base é formada pelos casos não fatais, os quais estão em sua maioria encobertos.<sup>17</sup>

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, a mortalidade da população jovem brasileira é marcada pelas causas externas, como as agressões, homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, afogamentos, envenenamentos e outras. As

Santana RP de, Santana JSS.

agressões (52,9%), seguidas pelos acidentes de transporte (25,9%) e afogamentos (9,0%), são as principais causas de óbito na faixa etária de 10 a 19 anos. Esse perfil se repete nos adolescentes de 15 a 19 anos, no qual 58,7% dos óbitos foram por agressões.<sup>4</sup>

Todavia, não são apenas as marcas individuais nas crianças e adolescentes vitimizados que representam os malefícios causados pela violência. As marcas coletivas como a reprodução da violência na família e na sociedade são prejuízos de grande magnitude. Os profissionais do estudo apontaram esses danos como potencializadores da geração da violência, destruindo a sociedade.

*A criança vai crescer uma criança agressiva, uma criança que vai futuramente reproduzir essa violência na sociedade. (ENT. 1)*

*[...] porque a violência vai gerar violência. (ENT. 8)*

*É um ato brusco que destrói e que mata o nosso eu, a vida da nossa família e, enfim, a sociedade. (ENT. 16)*

A reprodução da violência no futuro para outras pessoas e a destruição da família e da sociedade pelos atos violentos não são apenas hipóteses citadas pelos entrevistados. A agressão na infância e adolescência pode acarretar problemas que, muito provavelmente, terão impacto por toda a vida da vítima, levando-a a repetir o comportamento violento. Essa retroalimentação do ciclo da violência geralmente ocorre porque nas mentes destes jovens fica imbricado que há somente essa forma para a resolução de conflitos.<sup>19</sup>

Jovens delinquentes mantidos em instituições penais frequentemente provêm de cenários familiares caracterizados por abuso, negligência e outras experiências traumatizantes. Além disso, o abuso sexual na infância é considerado um fator de risco independente para um comportamento delincente, com maior prevalência entre os abusadores sexuais reincidentes.<sup>8</sup>

A violência pode provocar mais suscetibilidade a problemas sociais, emocionais e cognitivos durante toda a vida e apresentar comportamentos prejudiciais para a saúde, como o abuso de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas, além da iniciação precoce à atividade sexual.<sup>4</sup>

Diante dos depoimentos dos sujeitos e nos estudos existentes sobre o tema, as repercussões causadas pela violência não afetaram apenas o físico e o emocional das pessoas individualmente, mas são refletidas no seu convívio social e na forma como a violência é reproduzida na sociedade.

Marcas e prejuízos da violência contra crianças e...

*Entendendo saúde de uma forma mais ampla, não só como a presença ou a ausência de doença, de alguma patologia, e que esteja relacionada a todos esses aspectos do novo conceito de saúde, as repercussões são multifatoriais e variadas. E aí a gente pode falar nas repercussões psicológicas, do sofrimento psíquico, das repercussões físicas, das repercussões relacionais do sujeito, das repercussões para sexualidade, para o estudo, da possibilidade de conviver socialmente... Então, eu enxergo repercussões em várias esferas na vida do sujeito. (ENT. 13)*

A fala do entrevistado 13 relaciona e resume as marcas deixadas pela violência na saúde dos indivíduos, ao compreender a saúde de uma forma ampliada e determinada por diversos fatores sociais, culturais e comunitários. Além disso, é importante ressaltar que não será apenas o setor saúde que responderá pela problemática causada pela violência, visto que seus determinantes afetam os diversos setores que interferem na segurança dos direitos básicos para esses cidadãos.

## CONCLUSÃO

O atendimento integral às crianças e adolescentes vítimas de violência deve ocorrer através de um processo de desenvolvimento de ações e serviços da equipe de saúde, que não apenas produzam consultas, atendimentos e procedimentos, mas, sobretudo, que se constitua numa prática cuidadora, com criação de laços de compromissos, balizados por um agir interdisciplinar e de responsabilização e postura acolhedora dos profissionais da saúde na interação com as vítimas e a capacidade de gerar vínculo e autonomia por meio de respostas às necessidades de saúde destes, levando-se à resolubilidade.

A identificação de marcas e prejuízos à saúde da criança pelos profissionais do estudo aponta para a construção de uma intervenção mais resolutiva, a qual implica numa abordagem mais integral dos problemas de maneira interdisciplinar que possa dar respostas às várias dimensões dos problemas apresentados decorrentes da violência sofrida, muito para além das ações individuais.

O atendimento integral pelos profissionais que formam a equipe de saúde do hospital está entrelaçado com a capacidade em assegurar a atenção em direção ao cuidado integral, através de respostas efetivas ao conjunto de necessidades de saúde das crianças e adolescentes, seja por meio de ações diretas da equipe de saúde a partir de uma atuação interdisciplinar, seja em relação



Santana RP de, Santana JSS.

Marcas e prejuízos da violência contra crianças e...

à capacidade de propor alianças, tendo em vista a transversalidade e a intersectorialidade, na busca da construção de uma sociedade saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Algeri S, Almoarques SR, Borges RSS, Quaglia MC, Marques MF. Violência intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro. Rev HCPA [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 19];27(2):57-60. Available from: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2043>.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais da saúde. Brasília: MS, 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Violência faz mal à saúde. Brasília: MS, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, DF: MS, 2009
5. Silva MCM; Silva LMP. Guia de assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente em situação de violência: abordagem multidisciplinar. Recife: Edupe; 2003.
6. Cunha JM, Assis SG, Pacheco, STA. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 July-Aug [cited 2014 Feb 19];58(4):462-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000400016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400016).
7. Cardoso ES; Santana JSS; Ferriani MGC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. R Enferm UERJ [Internet]. 2006 Oct-Dec [cited 2014 Feb 19]; 14(4):524-30. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a06.pdf>.
8. Aded NLO, Dalcin BLGS, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. Rev. Psiqu. Clín [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 19];33(4):204-13. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n4/204.html>.
9. World Health Organization. Rights of the child. General Assembly; United Nations. 29 Aug. 2006. Disponível em: <http://www.violencestudy.org/IMG/pdf/English.pdf>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fontes; 1979.
11. Santoro Júnior M. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: um fenômeno antigo e sempre atual. Pediatr Mod [Internet]. 2002 [cited 2014 Feb 19]; 6(38):279-83. Available from: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_matéria=1955&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_matéria=1955&fase=imprime).
12. Algeri S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 19];26(3):308-15. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4561/2488>.
13. Avanci J, Assis S, Oliveira R, Pires T. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 19];14(2): 383-94. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n2/a08v14n2.pdf>.
14. Cortez DN, Carvalho AM, Lamounier JA. Representação social de violência para adolescentes em medida socioeducativa de internação. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 2014 Feb 19];7(7):4627-34 Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3551/pdf\\_2869](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3551/pdf_2869).
15. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2014 Feb 19];14(4):625-31. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/65448>
16. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 19];14(2):349-61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200002&script=sci_arttext).
17. Assis SG. Crescer sem violência. Um desafio para educadores. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ensp/Claves; 1994.
18. Abrapia. Abuso sexual contra crianças e adolescentes. 3rd ed. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 2002.
19. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saude Publica [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 19];41(3):472-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300021&script=sci_arttext).

Submissão: 19/08/2013

Aceito: 15/12/2014

Publicado: 15/01/2015

### Correspondência

Rebeca Pinheiro de Santana  
Rua Itacarambi, n. 2  
Bairro Muchila I  
CEP 44005-280 – Feira de Santana (BA), Brasil