

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP
Gestão 2016-2019

87

Abril
2019



**Grupo de Trabalho
Saúde Oral**

Aleitamento
materno e
desenvolvimento
orofacial

**Departamento de
Pediatria Ambulatorial**

Febre não
é doença,
é um sinal

**Departamento de
Saúde Mental**

As violências
cotidianas: o
impacto dos
excessos familiares



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

As violências cotidianas: o impacto dos excessos familiares

Vivemos tempos de violência. Mais ainda, vivemos tempos de uma “banalização do mal”, expressão cunhada pela filósofa de origem alemã Hanna Arendt à época em que foi contratada pelo jornal *New York Times* para cobrir o julgamento de Eichmann, notório dirigente nazista, um dos responsáveis pela “solução final” que levou milhões de seres humanos, judeus, homossexuais, deficientes físicos, opositores do regime, para a morte nas tristemente famosas câmaras de gás.

Arendt cunhou tal expressão para poder responder a uma pergunta que não lhe saía da cabeça: “o que faz um ser humano normal realizar os crimes mais atrozes como se estivesse fazendo nada demais?”

De acordo com ela, o mal banal caracteriza-se pela ausência de pensamento, pela renúncia à capacidade de julgar, pela privação da responsabilidade, já que o praticante do mal banal age dentro de uma lógica externa que faz com que ele não enxergue sua responsabilidade nos atos que pratica. O praticante do mal banal age de uma maneira automática sem ao menos se interrogar sobre o sentido da sua ação ou dos acontecimentos ao seu redor.

Autor:

Eduardo Goldenstein

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL

Gestão 2016-2019

Presidente:

Vera da Penha M. Rego Barros

Vice-presidente:

Denise de Sousa Feliciano

Secretário:

Renata P. Condes

Membros:

Cristiane S. Geraldo Folino,
Eduardo Goldenstein, Eloisa
Tavares de Lacerda, Gislene do
Carmo Jardim, Fátima Maria Vieira
Batistelli, Fernanda Pilate Kardosh,
Fernando Lamno Ferreira, Flávia
Schimith Escrivão, Rosa Miranda
Resegue, Sonia Maria Baldini,
Tania Maria Russo Zamataro.

Violência familiar

Dentro do espectro da violência cotidiana cada vez mais banalizada, sobressai a violência familiar com um discurso de “é assim mesmo”, “é o preço dessa civilização tecnológica”.

Essa violência familiar, muitas vezes banalizada e mesmo negada – “um tapinha no bumbum não faz mal a ninguém” – acaba interferindo de maneira significativa na vida da criança e mesmo na gênese de muitas doenças. E é nesse momento que a violência familiar passa a ter importância no cotidiano de nosso trabalho como pediatras que somos.

Para se ter ideia da dimensão do problema, cito dois dados coletados em artigos pesquisados.

Kitzmann,¹ da Universidade de Memphis nos EUA, em artigo publicado em 2007, cita estatísticas populacionais americanas indicando que 29,4% das crianças de lares biparentais vivem em uma família na qual ocorreu violência entre os pais no decorrer do último ano.

Apostolico et al.,² da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, apontam que a violência contra a criança vem crescendo de tal maneira, que passou a ser uma das principais causas de morte, por fatores externos, nesse grupo etário. Segundo o estudo, estimativas do ano 2002 apontam 31.000 casos de homicídio em crianças até 15 anos de idade.

De outra forma, faz-se necessário prestar atenção na fala dessas últimas autoras quando chamam a atenção para o fato de, quando a violência é dirigida contra as crianças, a gravidade das ações vai atingir todo período da infância e ainda que todas as lesões e traumas – sejam eles físicos, sexuais e emocionais – sofridos, mesmo quando não fatais, trarão consequências graves, não só para aquele momento, mas também para o resto da vida.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002),³ existem quatro variedades reconhecidas como violência doméstica contra crianças e adolescentes: abuso físico, sexual, emocional e negligência. E como chamam a atenção Andrade et al.,⁴ pesquisadoras da Unifesp, muitas vezes é difícil definir os limites entre a agressão física com fins disciplinares e a agressão física grave, já que punições físicas e psicológicas têm sido usadas, de forma muitas vezes indevida, na educação dos filhos.

Consequências no desenvolvimento

Reichnheim et al., do Instituto de Medicina Social e Núcleo de Pesquisa das Violências, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, consideram que, independentemente da forma da apresentação da violência, física, psicológica, sexual ou por negligência, as principais consequências vão se refletir no desenvolvimento infantil nas esferas física, social, comportamental, emocional e cognitiva.

As físicas vão se refletir principalmente na pele e sistema osteoarticular. Os abusos sexuais, na maioria das vezes,

não deixam marcas no corpo físico. Já as situações de negligência são mais difíceis de se caracterizar e, portanto, de se identificar. No entanto, dizem estes autores, “crianças negligenciadas pela família e pouco supervisionadas correm maior risco de acidentes domésticos”.

As consequências emocionais a médio e em longo prazo são também difíceis de serem identificadas, mas certamente distúrbios psicossomáticos, tais como: distúrbios gastrointestinais crônicos e remittentes ou dores abdominais inespecíficas; repercussões psicoemocionais, tais como ansiedade e depressão; dificuldades de relacionamento e comportamento manifestadas na esfera de atividades, por exemplo, baixa performance social e intelectual podem se relacionar com a violência familiar sofrida.

Nem sempre o conflito familiar, a violência familiar e os excessos familiares sobre as crianças são gritantes. Muitas vezes essa violência familiar pode ser detectada numa anamnese bem feita, numa narrativa detalhada por parte do paciente que fala, numa escuta atenta do médico.

Mostro a seguir dois casos clínicos como exemplos que colocam a teoria na prática.

Primeiro caso clínico

João é um menino de oito anos de idade, asmático desde muito cedo, assíduo frequentador de pronto-socorro, três internações por conta de estado de mal asmático, uma delas em UTI.

Filho de pais com história anterior de asma, terceiro filho da família, o único asmático, tem uma vida bastante tolhida por conta das limitações que os pais lhe impõem em nome de uma “proteção” a sua saúde. Frio, mudanças de temperatura, pelo de animais, pó, leite, mesmo chocolates, umidade, mofo, etc. são considerados inimigos mortais.

João tem sempre à mão remédios a serem usados em caso de uma crise asmática súbita e inesperada, independentemente dos remédios de uso contínuo devidamente armazenados em casa. Quando não sufocado pela retenção de ar nos pulmões decorrentes da asma, João sente-se sufocado pelo excesso de cuidados paternos e maternos a ele dispensados.

Atendi várias vezes João no consultório, sem obter resultados muito satisfatórios. Porém, com o correr do tempo, fui conhecendo-o melhor e entendendo a dinâmica da vida da criança e da sua família. Na verdade, demorei a entender que a asma do João extrapolava o físico, a alergia, os contratempos decorrentes do tempo e da temperatura e até da genética desfavorável.

Em determinado momento perdi o contato com o João e sua família. Cansados e sem resultados concretos, inicialmente procuraram outros profissionais médicos e não médicos em busca da cura milagrosa.

Reencontrei João um dia por mero acaso, numa cidade turística onde passava um final de semana. Nada mudou na vida de João. Continuava asmático, debilitado física e emocionalmente, sufocado tanto pela asma quanto pelo cuidado excessivo dos pais.

Por conta deste reencontro fortuito e inesperado, João acabou voltando ao consultório. E foi nessa consulta que as coisas foram se clareando, abrindo a possibilidade de entender a dinâmica da família e da doença.

Há muito tempo que os pais de João viviam um casamento fictício. Para todos os efeitos eram casados, viviam juntos, na mesma casa, como uma verdadeira família feliz. Na realidade a única razão de viverem sob o mesmo teto era a necessidade de “cuidarem” da asma do João. E foi o próprio João que conseguiu verbalizar que “não podia melhorar porque senão os pais se separariam”. A asma, no entender do João, era a garantia da não separação dos pais.

De acordo com Borba e Sarti,⁵ da Unifesp, “a manifestação da asma ocorre em um contexto de relações interpessoais” e “no que se refere ao mundo familiar das crianças com asma grave, evidenciam marcantes conflitos familiares”. Quando mal geridos e mal conduzidos esses conflitos familiares correm o risco de entrar para o quadro das violências cotidianas.

Foi exatamente o que sucedeu no caso clínico do menino João e seu quadro de asma acima descrito: a violência fica clara na medida em que a criança fica responsabilizada – através de sua doença – pela manutenção desse casamen-

to fictício dos pais, incapazes de resolver de maneira clara e sem subterfúgios uma situação absolutamente insustentável e pernicioso.

Segundo caso clínico

Cito outro caso clínico: menina, de aproximadamente 10 anos, com queixa de insônia, dificuldade de pegar no sono, uma criança descrita pela mãe como chorona, difícil, grudada na mãe, constantemente resfriada.

Tratava-se de uma criança ansiosa, denotando nas suas feições medo e insegurança, mas ao mesmo tempo esperta o suficiente para desconfiar que algo de errado havia no relacionamento dos pais. À noite, já no seu quarto, grudava o ouvido na parede entre seu dormitório e o dos pais numa tentativa de ouvir as discussões destes, procurando acalmar seu pavor de que eles se separassem. Pais "educados", eles jamais discutiam na frente dos filhos, criando uma imagem de normalidade e paz, detectada pelos filhos como falsa. Violência familiar e adoecimento muitas vezes caminham juntos.

Fatores para a violência

Fatores como excesso de álcool e mesmo drogas, despreparo para assumir o papel de pai ou de mãe, pressões descabidas no trabalho, desrespeito à pessoa humana, falta de motivação e sentido de vida, miséria, dificuldades financeiras insolúveis, doenças crônicas em família, aglomerações, desrespeito a individualidade e as opções de vida, falta de oportunidade na vida, desemprego, dificuldades de ordem sexual, situações de pânico, cansaço excessivo, situações de humilhação e desprezo, levam à violência familiar, desarmonia da família e da sociedade, produzindo crianças fragilizadas e doentes.

Papel do pediatra

Cabe ao pediatra levar em consideração a história pessoal da família e da criança na montagem da estratégia de tratamento da doença. Ouvir já faz parte da terapêutica, isso é fato. Orientar e eventualmente encaminhar para outro profissional se necessário for, também.

Referências:

1. KITZMANN, K. Violência doméstica e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Tradução julho 2011, 2007.
2. APOSTOLICO, M.R. et al. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Rev Latino Am.** v.20, n.2, 2012.
3. ANDRADE, E.M. et al. A visão dos profissionais da saúde em relação à violência doméstica contra as crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. **Saude Soc.** v.20, n.1, p.147-55, 2011.
4. BORBA R.I. et al. A asma infantil e o mundo social e familiar da criança. **Rev bras alerg imunopatol.** v.28, n.5, p.249-54, 2005