

ARTIGO REFLEXÃO

OS ACONTECIMENTOS DE 11 DE SETEMBRO DE 2001 E A SAÚDE DA CRIANÇA: ATUALIZANDO UMA REFLEXÃO SOBRE A VIOLÊNCIA E SUA PREVENÇÃO

Luiza Maria Gerhardt¹

Resumo

A violência é reconhecidamente um problema de saúde pública. Nesse contexto, a situação de saúde atual de crianças e adolescentes requer uma reflexão e um posicionamento dos profissionais da saúde e, em especial, dos enfermeiros pediátricos. Os objetivos deste trabalho foram: (a) relatar uma atividade de reflexão sobre a violência e suas implicações para o enfermeiro pediátrico; e (b) atualizar a discussão sobre a violência, sua relação com a saúde e sua prevenção. O impacto dos atos terroristas, em 2001, foi discutido com os alunos da disciplina de Saúde da Criança, explorando-se o tema da violência no nosso cotidiano e suas implicações para a assistência à criança. O enfermeiro pediátrico pode orientar e colaborar com pais e educadores mostrando as necessidades biopsicossociais da criança e do adolescente, bem como estratégias para atendê-las, contribuindo para a prevenção da violência e promovendo o seu desenvolvimento integral.

Unitermos: Violência. Prevenção da violência. Enfermagem pediátrica. Família.

Abstract**SEPTEMBER 11, 2001 AND CHILDREN'S HEALTH: UPDATING A REFLECTION ON VIOLENCE AND VIOLENCE PREVENTION**

Violence is a well recognized public health problem. In this context, the present condition of children's and adolescent health is requiring a thoughtful consideration and positioning of health professionals and especially pediatric nurses. This paper's objectives were (a) to report a reflection activity on violence and its implications for pediatric nurses, and (b) to update a discussion on violence, its relationship with health and its prevention. The impact of the terrorists' attacks of September 2001 was discussed with undergraduate nursing students of a Child Health Course, exploring the issue of violence in daily life and its implications for child health care. Pediatric nurses can educate and collaborate with parents and educators by explaining the biological and psychosocial needs of the child and the adolescent, as well as strategies to meet them, making a contributing to violence prevention and promoting their integral development.

Keywords: Violence. Violence prevention. Pediatric nursing. Family.

¹ Enfermeira pediatra, Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem, disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre, RS.

Resumen

LOS HECHOS DE 11 DE SEPTIEMBRE DE 2001 Y LA SALUD DEL NIÑO: ACTUALIZANDO UN REFLEXIÓN SOBRE LA VIOLENCIA Y SU PREVENCIÓN

La violencia es reconocida como un problema de salud pública. Así, la condición de salud actual de niños y adolescentes requiere una reflexión y una postura de los profesionales de salud y, de modo especial, de los enfermeros pediátricos. Los objetivos de este estudio fueron (a) relatar una actividad de reflexión sobre la violencia y sus implicaciones para el enfermero pediátrico y (b) actualizar la discusión sobre la violencia, su relación con la salud y su prevención. El impacto de los actos terroristas de septiembre de 2001 fue discutido con alumnos de la disciplina salud del niño, examinándose el tema de la violencia en nuestra vida cotidiana y sus implicaciones para la asistencia al niños. El enfermero pediátrico puede orientar y colaborar con los padres y con los educadores mostrándoles las necesidades biológicas y psicosociales del niño y del adolescente, así como estrategias para atenderlas, contribuyendo para la prevención de la violencia y promocionando su desarrollo más completo.

Palabras clave: Violencia. Prevención de la violencia. Enfermería pediátrica. Familia.

INTRODUÇÃO

Há três anos atrás, no dia 11 de setembro de 2001, o mundo assistiu aos ataques terroristas aos Estados Unidos, incrédulo e chocado com as dimensões de sua violência. O fato aconteceu em outro país, mas o seu impacto não deve ser subestimado: a violência atinge tanto suas vítimas quanto suas testemunhas, embora em graus diversos.

Já transcorreram três anos, mas o cenário mundial continua impregnado de violência, em suas múltiplas formas, comprometendo a saúde biopsicossocial e ameaçando a vida dos seres humanos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem manifestado a sua crescente preocupação com as consequências da violência, desencadeando diversas iniciativas para reduzir o problema.

Em maio de 1996, na sua 49ª Assembleia Mundial, a OMS emitiu o documento “Prevenção da violência: uma prioridade de saúde pública”, “reconhecendo as sérias implicações imediatas e a longo prazo para a saúde e para o desenvolvimento psicológico e social que a violência representa para os indivíduos, famílias, comunidades e países” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996, p. 1, tradução nossa). Esse posicionamento da OMS tem importantes implicações para os profissionais da saúde, especialmente para aqueles dedicados à criança e ao adolescente, seja pela sua vulnerabilidade, seja pelo impacto da violência no seu desenvolvimento e crescimento.

Nesse contexto de agravamento do fenômeno da violência, tanto no Brasil quanto no mundo todo, e das iniciativas e ações da OMS, torna-se importante refletir sobre esse tema e a sua relação com a saúde da criança e do adolescente, na perspectiva da Enfermagem Pediátrica.

Hoje, é essencial que o enfermeiro pediátrico tenha não apenas a fundamentação teórica e as habilidades específicas, mas também que esteja atento aos acontecimentos sociais, políticos e econômicos que ocorrem no país e no mundo, e considere as suas implicações para a saúde integral da criança e do adolescente, seja a curto, médio ou longo prazo. É a partir dessa articulação que o enfermeiro poderá planejar ações de educação para a saúde e prevenção de danos, de modo que as crianças e os adolescentes de hoje possam desenvolver todo o seu potencial, em cada fase e ao longo de todo o seu ciclo de vida.

Chegamos ao século XXI com uma bagagem científica e tecnológica fantásticas, que, entre inúmeros benefícios, têm contribuído para melhorar o cotidiano das pessoas e aumentar a expectativa de vida. Por exemplo, doenças que dizimavam populações inteiras na Idade Média estão agora sob controle. As vacinas disponíveis e os programas de imunização protegem as crianças da morte na primeira infância por doenças infecto-contagiosas, como ocorria em larga escala até o século XIX.

Mas é preciso observar, como salienta a ex-Diretora Geral da OMS, Drª. Gro Harlem Brundtand, que “salvar as

nossas crianças dessas doenças apenas para deixá-las tornarem-se vítimas da violência ou perdê-las mais tarde para os atos de violência entre parceiros conjugais, para a selvageria da guerra e do conflito ou para as injúrias auto-infligidas ou suicídio, seria um fracasso da saúde pública”(KRUG *et al.*, 2002, p. xii, tradução nossa).

Em todo o mundo, mais de 1,6 milhões de pessoas morrem anualmente, e um número bem maior sofre danos não fatais, em consequência dos vários tipos de violência. Mundialmente, é uma das principais causas de morte de pessoas na faixa dos 15 aos 44 anos de idade, produzindo, ainda, 14% das disfunções na população masculina e 7% na feminina (INFORME..., 2002).

No Brasil, conforme informação do documento *Presidente amigo da criança e do adolescente: plano de ação* (BRASIL, 2003), o número anual de meninos e meninas entre 10 e 19 anos de idade que perdem a vida aproxima-se de 26 mil, por problemas com grandes possibilidades de tratamento e prevenção, entre eles acidentes e outras formas de violência.

É difícil quantificar o impacto econômico do fenômeno, mas o seu custo é estimado em bilhões de dólares anuais, em todo o mundo, para cobrir a assistência às vítimas, não estando computados nesse valor os gastos decorrentes de dias não trabalhados, do investimento no policiamento e cumprimento da lei e, ainda, da perda de investimentos pelo temor de tornar-se uma vítima da violência (KRUG *et al.*, 2002).

Alguns grupos, entre os quais as crianças e os adolescentes, são mais vulneráveis à violência, e dependem da proteção do Estado, de profissionais da saúde e dos adultos em geral. Estão continuamente expostos à violência da sociedade moderna, que ameaça o seu desenvolvimento sadio e a sua segurança tanto física quanto psíquica. Como destacam Krug *et al.* (2002, p. xii, tradução nossa), citando o prefácio de Nelson Mandela no primeiro relatório mundial sobre violência e saúde:

Nós devemos às nossas crianças – os cidadãos mais vulneráveis em qualquer sociedade – uma vida livre de violência e de medo. Para assegurar isto, nós devemos ser incansáveis em nossos esforços não somente para alcançar a paz, a justiça e a prosperidade para os países, mas também para as comunidades e os membros da mesma família. Nós devemos abordar as raízes da violência.

A proteção da criança e do adolescente contra todos os tipos de abuso, negligência, exploração e violência foi um dos compromissos firmados pelos países participantes da Organização das Nações Unidas (ONU), durante a Sessão Especial sobre as Crianças, em Nova Iorque, em maio de 2002. O evento estava agendado para setembro de 2001, mas os atos terroristas fizeram com que fosse transferido para o ano seguinte. Essa foi uma sessão histórica, pois, pela primeira vez, crianças e jovens de todo o mundo discutiram a situação da infância e adolescência, bem como possíveis soluções, com representantes dos países integrantes da ONU. No documento final do evento, as crianças declararam “nós queremos um mundo para as crianças, porque um mundo adequado para nós é um mundo adequado para todos” (UNITED NATIONS, 2002, p. 9), demonstrando estarem conscientes dos riscos à saúde e ao desenvolvimento que enfrentam, e que é preciso haver mudanças se o objetivo é o bem-estar de todos, independente da idade.

No nosso país, o problema também preocupa e exige uma atenção imediata e ampla. Como informa Marziale (2004), a violência, os acidentes e o trauma integram a Agenda de Prioridades em Pesquisa em Saúde, recentemente divulgada pelo Ministério da Saúde, indicando a carência de estudos sobre o tema, que possam ser utilizados na fundamentação de ações de prevenção de danos específicas para as necessidades dos grupos pesquisados.

O Plano Plurianual 2004-2007 (BRASIL, 2003), do Governo do Presidente Lula, reconhece a situação de vulnerabilidade em que vivem muitas crianças e adolescentes brasileiros, e estabelece como prioridade a proteção desse grupo de todas as formas de violência, por meio do cumprimento dos seus direitos. Uma das metas a serem atingidas é a promoção da convivência familiar e comunitária, numa evidência da importância da formação de relações estáveis e acolhedoras para o desenvolvimento saudável.

O momento atual da infância e adolescência, não só no Brasil, mas em todo o mundo, exige uma reflexão e um posicionamento dos profissionais da saúde e, em especial, dos enfermeiros pediátricos. Assim, os objetivos deste trabalho foram: a) relatar uma atividade de reflexão sobre a violência e suas implicações para o enfermeiro pediátrico;

e b) atualizar a discussão sobre a violência, sua relação com a saúde e sua prevenção.

RELATANDO UMA ATIVIDADE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

A formação acadêmica do enfermeiro deve ocorrer em contínua sintonia e complementaridade com as necessidades de saúde atuais e potenciais da sua comunidade. Assim, é importante trazer para discussão em sala de aula os acontecimentos, sejam locais, nacionais ou internacionais, que tenham uma relação direta ou indireta com a saúde, e proporcionar aos acadêmicos de Enfermagem uma oportunidade para reflexão, bem como a busca de soluções aplicáveis no seu futuro cotidiano profissional.

A idéia de realizar essa atividade com os alunos surgiu logo após os trágicos ataques terroristas, ocorridos nos Estados Unidos da América, no dia 11 de setembro de 2001. Considerando o prolongado impacto do evento, a aula da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, na semana seguinte, foi dedicada à discussão sobre a violência no nosso cotidiano e suas implicações para o enfermeiro pediátrico. Naquele contexto, foi uma iniciativa pequena, mas emergiu da necessidade premente de buscar soluções para evitar a repetição de tamanho sofrimento individual e coletivo.

No primeiro momento, os alunos dividiram-se em pequenos grupos para debater o tema, enfocando-o sob três aspectos: (a) Nossos sentimentos em relação aos atentados são ..., (b) Pensamos que as causas podem ser..., (c) Acreditamos que a redução dos atos de violência no mundo depende Após a discussão desses aspectos por toda a turma, procedeu-se a leitura de textos sobre a violência e os atentados terroristas, novamente em pequenos grupos. Na parte final da atividade, todos os alunos discutiram sobre as possíveis soluções e a responsabilidade do cidadão e do profissional enfermeiro na redução da violência.

Para o grupo, constituído de 24 acadêmicos de enfermagem do sexto semestre, a violência tem causas políticas, socioeconômicas, culturais e psicossociais. Os atentados despertaram nos acadêmicos sentimentos como indignação, tristeza pelo sofrimento dos familiares das vítimas, impotência, insegurança, medo e revolta pelo impacto da violência e suas consequências sobre as crianças,

corroborando a afirmação de Perry (1997) de que a violência repercute profundamente nas vítimas, nas testemunhas e em todos nós. O sofrimento humano, a dor, o sentimento de perda, humilhação, tristeza, desesperança e impotência, desencadeados por atos de violência, embora não possam ser mensurados, também comprometem a saúde integral das pessoas, das famílias e das comunidades.

Em sua análise, os alunos disseram entender que a redução da violência no mundo depende da humanização, da valorização da vida, da contribuição de cada um, da educação, da equidade social e econômica e da vontade e ação de líderes políticos. Como foi destacado pelo Dalai Lama (2000), a co-responsabilidade na busca de tolerância para as diferenças, juntamente com a cooperação entre as pessoas, são condições essenciais para a felicidade dos seres humanos e para a paz mundial.

O debate possibilitou ao grupo delinear o papel do enfermeiro na promoção da saúde integral das crianças que, em poucos anos, estarão conduzindo os destinos do mundo. Portanto, adultos saudáveis poderão transformar o mundo em um lugar mais propício à vida e ao bem-estar de todos. A influência do ambiente nos processos de desenvolvimento e crescimento da criança é amplamente reconhecida, devendo-se considerar também, como salienta Costa (1998), a herança e o sistema neuro-endócrino como determinantes da saúde integral. A criança precisa crescer e se desenvolver em um ambiente seguro e acolhedor, para tornar-se um adulto responsável, produtivo e comprometido com o bem-estar de todos, e não apenas com o seu próprio.

Ao analisar a influência do ambiente, Bronfenbrenner (1996) pontua que as atividades que uma pessoa realiza com a criança, ou na sua presença, têm grande influência no seu desenvolvimento. Bee (1997) também afirma que é por meio da aprendizagem observacional, ou modelação, que a criança aprende a ser agressiva, quando vive em ambientes marcados pela violência, ou aprende a conviver harmoniosamente se crescer em meios onde predominam o afeto e o respeito.

Estudos realizados por Bell, Cornwell e Bell (1988), Cooper, Grotevant e Condon (1983), Hirsch (1985) e Hunter e Youniss (1982) (apud FONAGY *et al.*, 1997) mostram que o desenvolvimento psicossocial saudável, o bom

relacionamento com outras crianças, um excelente desempenho acadêmico e uma auto-estima mais elevada estão associados ao relacionamento familiar acolhedor, ao envolvimento positivo dos pais e ao estímulo à independência, em especial durante a fase da adolescência.

O enfermeiro é um profissional comprometido com a saúde integral da criança e do adolescente. Deve, portanto, atuar na promoção do seu crescimento e desenvolvimento. É desenvolvendo o seu potencial desde a infância, dizem Brunacci e Carneiro (1998), que a criança poderá contribuir, quando atingir a idade adulta e tornar-se um membro ativo de uma comunidade, para melhorar as condições de vida de seus membros.

A família é o sistema básico de proteção e cuidado da criança e do adolescente, e o enfermeiro, recomenda Wong (1999), deve trabalhar em estreita colaboração com ela. O núcleo familiar é duplamente importante, pois enquanto protege e acolhe a criança e o adolescente, também tem a responsabilidade de educá-los para a vida em comunidade e, em última análise, para a preservação da espécie humana no planeta.

O tempo está nos distanciando daquele 11 de setembro, mas não devemos esquecer as suas vítimas, mais próximas ou distantes, pois nós, profissionais da saúde, assumimos um compromisso com a saúde e com o bem-estar do ser humano em todo o seu ciclo de vida. No mundo globalizado de hoje, os efeitos de um acontecimento se distribuem em todas as direções, levando-nos a pensar que também as nossas ações profissionais repercutem amplamente e podem contribuir para mudanças significativas na prevenção da violência.

OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA: O MOMENTO ATUAL

Para Agudelo (2004), a insegurança social, o terrorismo e a violência parecem ser características marcantes dos tempos atuais. Em um cenário como esse, os riscos crescem quando se trata de grupos que apresentam alguma vulnerabilidade, como é o caso das crianças e dos adolescentes.

Violência e saúde são excludentes, assim como o são violência e paz e violência e segurança, uma incompatibilidade que ficou bem evidenciada no texto do preâmbulo

da Constituição da Organização Mundial da Saúde, entre cujos princípios destacam-se:

A saúde de todos os povos é fundamental para alcançar a paz e a segurança, e depende da máxima cooperação dos indivíduos e dos países. [...] O desenvolvimento sadio da criança é de fundamental importância; a capacidade para viver harmoniosamente em um ambiente em mudança é essencial para tal desenvolvimento. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p. 1, tradução nossa).

Nesse enfoque, a saúde transcende as fronteiras do indivíduo para constituir-se em um bem coletivo da própria humanidade, de pessoas de todas as idades e em todos os lugares do planeta. Sem saúde, no sentido amplo, a vida está ameaçada, tanto no presente quanto no futuro. A violência, em suas diversas formas, é um dos principais riscos à saúde na atualidade, e é urgente o seu enfrentamento.

Definições de violência

Por ser um fenômeno complexo, não existe ainda uma definição da violência unanimemente aceita. Para Sorge (1993 apud GUARESCHI *et al.*, 2004), constitui violência o uso injustificado de força, seja física, moral ou psicológica, bem como a violação de um direito.

Alertando para a necessidade de considerar tanto os atos de violência, que se evidenciam claramente, quanto os estados de violência, mais sutis e difíceis de detectar, Michaud (2001, p. 10-11) propõe como definição do termo: *Há violência quando, numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou várias pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais.*

A OMS divulgou a sua definição de violência recentemente, em outubro de 2002, quando publicou o primeiro relatório mundial sobre o problema, denominado *World report on violence and health*, no qual caracteriza-a como: *O uso intencional de força física ou poder, seja em forma de ameaça ou real, contra si mesmo, uma outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem uma grande probabilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, desenvolvimento inadequado ou privação. (KRUG et al., 2002, p. 5, tradução nossa).*

A definição da OMS apresenta algumas particularidades que devem ser destacadas:

- a inclusão do termo 'uso de poder' revela uma nova compreensão da violência, considerando como tal também as intimidações e ameaças, a negligência e os atos de omissão;
- a violência existe sempre que o ato afetar a saúde ou o bem-estar de uma pessoa ou grupo;
- o cenário em que ocorre o ato de violência pode ser público ou privado;
- o ato também é considerado violento se for uma resposta à uma provocação; e
- um ato violento pode ou não ser criminoso.

Violência e conflito

Falar em violência também é falar em conflito, embora não sejam sinônimos. Enquanto o conflito é inerente ao ser humano, a violência não deve ser vista como algo inevitável. Pessoas diferentes têm desejos, interesses e princípios diferentes, e o conflito é inevitável. Como resalta Jares (2002, p. 135), o conflito nasce no momento em que "as pessoas ou os grupos sociais buscam ou percebem metas opostas, afirmam valores antagônicos ou têm interesses divergentes". Assim, explica Muller (1995), a violência, em suas mais variadas formas, emerge quando falha o manejo do conflito. A violência, portanto, é passível de prevenção, e o conflito deve ser entendido como promotor de desenvolvimento, de superação de dificuldades por meio de cooperação.

Para Maldonado (1997), é necessário cultivar a tolerância para ser capaz de vivenciar um conflito de modo positivo, ou seja, para conseguir encontrar soluções democráticas, justas. Jares (2002) amplia a reflexão, dizendo que a paz exclui a violência, mas não o conflito, que é um componente da vida humana, sendo necessário para o desenvolvimento da pessoa e da sociedade. Assim, complementa o autor, a antítese de paz é a violência, pois a guerra constitui apenas uma de suas muitas manifestações.

Tipos de violência

As consequências da violência têm sido objeto de atenção crescente da OMS, que está se posicionando ativamente no estudo e prevenção do fenômeno mundialmente, associando-se à ONU no seu trabalho pela garantia universal dos direitos humanos.

Para compreender o problema em suas diversas dimensões, é importante conhecer as suas formas de manifestação. Segundo Krug *et al.* (2002), a OMS divide a violência em três categorias, tendo como referencial aquele ou aqueles que executam um ato violento:

a) violência autodirigida: é aquela em que uma pessoa comete um ato violento direcionado para si mesma, podendo subdividir-se em comportamento suicida (ideação suicida e suicídio) e auto-abuso (automutilação);

b) violência interpessoal: ocorre quando uma pessoa ou um pequeno grupo comete atos violentos, sendo também classificada em duas subcategorias:

- violência familiar e conjugal: acontece geralmente no ambiente doméstico, privado, envolvendo pessoas com laços de parentesco ou um casal. O abuso infantil e do idoso estão incluídos na subcategoria de violência familiar;

- violência comunitária: é assim denominada quando as pessoas envolvidas não têm laços de parentesco, podendo se conhecer ou não. Essa subcategoria ocorre comumente fora do lar;

c) violência coletiva: refere-se àquela perpetrada por grupos maiores, tais como um país ou grupos políticos organizados. Suas subcategorias são a violência social, política e econômica.

Ainda de acordo com Krug *et al.* (2002), a OMS classifica os atos violentos também em relação à sua natureza, dividindo-os em físicos, sexuais, psicológicos e aqueles que se traduzem, para a vítima, em privação ou negligência.

As causas

O fenômeno é complexo e possui muitas causas, algumas facilmente identificáveis, enquanto outras estão profundamente alojadas na "teia sócio-econômica-cultural da vida humana" (KRUG *et al.*, 2002, p. 3). As pesquisas mais recentes continuam os autores, sugerem que os fatores biológicos e outros fatores individuais interagem, na maioria das vezes, com fatores familiares, comunitários, culturais e outros para criar um ambiente favorável à eclosão da violência. A ação isolada dos fatores biológicos, e outros específicos do indivíduo, explica apenas algumas situações de violência.

Muitos fatores estão implicados no aumento da violência na nossa sociedade, entre eles a globalização,

que tem aprofundado o abismo entre ricos e pobres, a expansão do comércio e o fascínio pelo lucro, que exacerbam a competitividade entre pessoas, grupos e nações, contribuindo para a eclosão mais freqüente e grave da violência. O livre comércio tem permitido, ainda, conforme Krug *et al.* (2002), um acesso maior ao álcool, às drogas e às armas. Em relação ao uso do álcool, Waters *et al.* (2004) referem que é um elemento constante em todos tipos de violência, potencializando os danos como ocorre no assassinato, estupro, assalto, suicídio.

A urbanização, essa grande transformação social, que não se fez acompanhar de um desenvolvimento socioeconômico suficiente para assegurar a qualidade e a dignidade da vida humana, explica em parte, conforme Pires (1985), o caos, a miséria e a violência crescentes em toda parte do planeta. A alimentação, uma necessidade básica de todo ser humano, é precária para bilhões de pessoas e, sendo um direito fundamental, carecer de alimento suficiente representa uma violência. Como a define Pires (1985, p. 29), é uma “violência branca ou a morte lenta pela fome”.

O mesmo fenômeno da urbanização também contribuiu para mudanças na estrutura e dinâmica familiar, destacando-se a constituição de famílias nucleares e o trabalho da mãe fora do lar. Conforme Fonagy *et al.* (1997), essas mudanças na família já vêm sendo observadas desde a Segunda Grande Guerra, e parecem estar associadas ao aumento da criminalidade. Deve-se considerar também, como alerta Agudelo (2004), que a dinâmica da vida familiar sofreu um grande impacto com a rápida e maciça expansão da tecnologia da informação e das comunicações.

Para explicar as raízes da violência, o *World Report on Violence and Health* utiliza o modelo ecológico, que evidencia a relação entre os fatores individuais, relacionais, comunitários e aqueles associados à estrutura da sociedade, partindo do princípio de que a violência resulta de seus diversos níveis de influência sobre o comportamento de pessoas e grupos (KRUG *et al.*, 2002). A utilização do modelo ecológico para explicar o fenômeno da violência abre a possibilidade de instituírem-se ações de prevenção em seus diversos níveis.

A prevenção

Em outubro de 2002, a OMS publicou o primeiro documento que aborda extensamente o problema da

violência, o *World report on violence and health*, preparado por cerca de 160 especialistas de todo o mundo. Referindo-se à violência interpessoal, o Diretor do *Department of Injuries and Violence Prevention* da OMS, Etienne Krug, destacou que o relatório é especialmente importante porque mostrou “o papel central do setor da saúde, embora freqüentemente esquecido, de prevenir esse tipo de violência e tratar as vítimas”(BUTCHART *et al.*, 2004, p. vii, tradução nossa).

A violência pode ser prevenida, assegura o documento *World report on violence and health*, que descreve os três níveis de prevenção caracteristicamente utilizados nas intervenções de saúde pública, segundo uma referência temporal ao evento (KRUG *et al.*, 2002):

- *prevenção primária*: tem como objetivo evitar que a violência ocorra;
- *prevenção secundária*: visa o fortalecimento das respostas imediatas aos atos de violência, como serviços de emergência, o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis após um estupro;
- *prevenção terciária*: busca diminuir as seqüelas da violência por meio da assistência a longo prazo, sendo exemplos a reabilitação e a reintegração.

É importante observar que a prevenção secundária e terciária também podem ser utilizadas para o perpetrador da violência, indicando a necessidade imperiosa de abordar o fenômeno de modo amplo quando o objetivo é a prevenção. Por outro lado, se o profissional da saúde utilizar o modelo ecológico para compreender o fenômeno da violência, terá que reconhecer que o perpetrador também é uma vítima, não significando que deva ser inocentado, mas, sim, que também necessita de atenção à sua saúde.

Atualmente, a maioria das medidas de prevenção concentram-se nos níveis secundário e terciário, pois é preciso dar suporte às vítimas e punir os perpetradores. Entretanto, devem-se aumentar os esforços e investimentos na prevenção primária, de modo que o problema da violência seja combatido eficazmente.

O enfrentamento da violência em qualquer cenário requer uma abordagem multidisciplinar, integrando, entre outras áreas, a economia, epidemiologia, sociologia, antropologia, ciências biomédicas e, fundamentalmente, políticas públicas (WATERS *et al.*, 2004). No entanto, na área da saúde, a violência e suas múltiplas conseqüências

ainda não recebem a devida atenção dos profissionais das suas diversas categorias. Tradicionalmente, o setor da saúde tem se limitado ao tratamento das vítimas, enquanto que a prevenção e o controle da violência têm sido uma responsabilidade do sistema judicial, da polícia e, às vezes, do setor militar (KRUG *et al.*, 2002).

Entretanto, o setor da saúde está cada vez mais envolvido ativamente na resposta à violência crescente na sociedade global. Além de estarem familiarizados com o problema, esses profissionais despendem um tempo considerável no cuidado das vítimas, possuindo, por isso, informações relevantes sobre suas conseqüências e encontrando-se numa posição privilegiada para chamar a atenção para o seu impacto negativo na saúde (KRUG *et al.*, 2002, tradução nossa). Os mesmos autores (p. 246) acrescentam que “quando combinadas com sensibilidade às histórias humanas que o setor da saúde testemunha todos dias, tais informações podem oferecer um instrumento poderoso tanto para a defesa quanto para a ação”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse quadro preocupante, levanta-se a questão da qualidade de vida e da segurança da pessoa, da família e da comunidade, esta última aqui entendida como uma escola, o local de trabalho, uma cidade, ou um país e, como estamos vivendo em um mundo globalizado, refere-se também a toda a humanidade. O bem-estar que caracteriza a qualidade de vida é produto de uma interação complexa de muitos fatores, entre os quais a saúde que, aceitando-se as suas diversas dimensões, revela-se um elemento onipresente e fundamental na vida humana.

A situação mundial e a preocupação com o futuro levaram a ONU a declarar o período 2001 – 2010 como a Década Internacional da Cultura da Paz e da Não Violência para as Crianças do Mundo, tendo como lema “A paz está em nossas mãos”. Na mensagem de abertura da Década, o Secretário Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, ressaltou a importância do esforço cooperativo, em rede, associado à iniciativa individual, e conclamou todos a participarem da luta pela paz dizendo:

Nós poderemos construir um mundo melhor para as próximas gerações, mas somente se utilizarmos a nossa vontade de fazê-lo. [...] Participando de atividades para promover a Década Internacional da Cultura da Paz e da

Não Violência para as Crianças do Mundo, vocês todos estarão, ao seu próprio modo, nutrindo a cultura da paz para o bem de nossos filhos e netos. [...] Vocês todos têm uma parte importante a desempenhar – fazendo suas vozes serem ouvidas; conscientizando; mostrando a vontade de superar diferenças; construindo redes de cidadãos preocupados e comprometidos; responsabilizando os seus Governos. Por favor, pense nisso como um compromisso seu [...]. (UNITED NATIONS, 2001, p. 1, tradução nossa).

Como profissional da saúde, o enfermeiro pode orientar e colaborar com os pais, educadores e pessoas que cuidam de crianças, que serão os adultos de amanhã, mostrando as suas necessidades bio-psicossociais e estratégias para atendê-las, proporcionando o desenvolvimento sadio em cada etapa da infância e da adolescência.

De um modo particular, o enfermeiro pediátrico deve olhar para a família, o primeiro ambiente humano da criança e, talvez, o mais constante ao longo de nossas vidas. No mundo moderno, ter filhos e educá-los representa um tremendo desafio para os pais, permeado de incertezas e estresse. A função parental é exercida ininterruptamente e durante longos anos, concomitante ao trabalho e à relação conjugal. Há inúmeras fontes de conflito nesses ambientes de relacionamento, que podem desencadear atos de violência quando não forem bem resolvidos. É fundamental, portanto, desenvolver habilidades para a resolução pacífica de conflitos, o cerne da prevenção da violência.

Devemos confiar e investir no núcleo de amor e proteção que existe em toda família, embora em graus variados, e reconhecer as suas práticas saudáveis. Afinal, a perfeição não existe mesmo... mas a capacidade de transformação do ser humano, pela educação, deve ser a grande esperança, tanto para as crianças e adolescentes quanto para a humanidade.

Vivendo em um ambiente no qual os conflitos são resolvidos com afeto e respeito, sem violência, as crianças aprenderão a respeitar os outros, tolerar diferenças e cooperar umas com as outras, e poderão, assim, se tornar adultos responsáveis e comprometidos com o bem-estar coletivo.

Pelo seu compromisso com a saúde de crianças e adolescentes, os enfermeiros pediátricos devem erguer as vozes, transpor os muros das instituições e posicionar-se ativa e publicamente pela prevenção da violência.

REFERÊNCIAS

AGUDELO, M. C. C. Trends and priorities in nursing research. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 583 – 588, jul./ago. 2004.

BEE, H.. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. **Presidente amigo da criança e do adolescente: plano de ação – 2004-2007**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.fundabrinq.org.br/publicacoes/planodeacao_presidente2004.pdf>. Acesso em: 21 set. 2004.

BRONFENBRENNER, U.. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRUNACCI, J.M.; CARNEIRO, R. M. M.. Indicadores de saúde para a infância e adolescência. In: COSTA, Maria Conceição Oliveira; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de (Org.). **Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente**. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p. 15-33.

BUTCHART, A.; PHINNEY, A.; CHECK, P.; VILLAVECCES, A. . **Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World report on violence and health**. World Health Organization. Department of Injuries and Violence Prevention. Geneva, 2004. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592079.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2004. (POR FAVOR, INSERIR O NOME DE TODOS OS AUTORES)

COSTA, M. C. O. Crescimento e desenvolvimento na infância e na adolescência. In: COSTA, Maria Conceição Oliveira; SOUZA, Ronald Pagnoncelli de (Org.). **Avaliação e cuidados da criança e do adolescente**. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p. 35 – 53.

DALAI LAMA. **Human rights and universal responsibility**. Disponível em: <<http://www.tibet.com>> Acesso em: 30 ago. 2000.

FONAGY, P.; TARGET, M.; STEELE, M.; STEELE, H. The development of violence and crime as it relates to security of attachment. In: OSOFSKY, Joy D. (Ed.). **Children in a violent society**. New York: The Guilford Press, 1997. p. 150-177. (IDEM)

GUARESCHI, N.; COMUNELLO, L.N.; NARDINI, M.; HOENISCH, J.C. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: STREY, Marlene N.; AZAMBUJA, Mariana P. Ruwer de; JAEGER, Fernanda Pires (Org.). **Violência, gênero e políticas públicas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 177-193.

INFORME mundial sobre la violencia y la salud: sinopsis. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf>. Acesso em: 28 out. 2004.

JARES, X. R. **Educação para a paz: sua teoria e sua prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R. (Ed.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvheng/en/>. Acesso em: 6 abr. 2004.

MALDONADO, M. T.. **Os construtores da paz: caminhos da prevenção da violência**. São Paulo: Moderna, 1997.

MARZIALE, M. H. P.. Diretivas para o desenvolvimento de pesquisas em saúde no Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 577 - 578, jul./ago. 2004.

MICHAUD, Yves. **A violência**. São Paulo: Ática, 2001.

MULLER, J.M.. **O princípio de não-violência: percurso filosófico**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

PERRY, B.D. Incubated in terror: neurodevelopmental factors in the “cycle of violence”. In: OSOFSKY, Joy D. (Ed.). **Children in a violent society**. New York: The Guilford Press, 1997. p. 124-149.

PIRES, C. **A violência no Brasil**. 14. ed. São Paulo: Moderna, 1985.

UNITED NATIONS. General Assembly's Special Session on Children. **A world fit for children**. New York, 2002. Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/pub_wffc_en.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2004.

UNITED NATIONS. **Message by the Secretary-General on the opening of the International Decade for the Culture of Peace and Non-Violence for the Children of the World**. New York, [2001?]. Disponível em: <http://www3.unesco.org/iycp/uk/uk_sum_cp.htm>. Acesso em: 19 mar. 2004.

WATERS, H.; HYDER, A.; RAJKOTIA, Y.; BASU, S.; REHWINKEL, J.A.; BUTCHART, A. **The economic dimensions of interpersonal violence**. Department of Injuries and Violence Prevention. World Health Organization. Geneva, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/economic_dimensions.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2004.

WONG, Donna L. **WHALEY & WONG Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. New York, 1946. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em: 24 mar. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Forty-ninth World Health Assembly. **WHA49.25 – Prevention of violence: a public health priority**. Geneva, 1996. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/en/173.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2004.