
CARTA AO EDITOR

VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA: REFLEXÕES APÓS EXPERIÊNCIAS NO INTERNATO MÉDICO

Priscila Paulin¹

Caro Editor,

Na condição de aprendiz, após encerrar um ciclo de estágios, tenho por hábito realizar uma síntese sobre as experiências vividas. Na disciplina de pediatria não foi diferente, quando me deparei com as reflexões expostas abaixo, decidi primeiro ler mais sobre o assunto. E nessa pesquisa, encontrei o artigo de Santana e Camargo⁽¹⁾, que coube muito bem como parte de muitos de meus questionamentos sobre a violência contra a criança. Portanto, gostaria de acrescentar questões sobre esta temática, discorrendo sobre uma forma de agressão silenciosa. A princípio, como enfatiza o artigo publicado neste periódico, o primeiro conceito de violência lembrado pela maioria das pessoas é a física. Quando ingressei no estágio de pediatria, diante das inúmeras manchetes da mídia sobre esse tipo de agressão contra os menores, imaginei que tivesse de enfrentar alguns atendimentos com esse contexto no Pronto Socorro Infantil. Mas, ao final do estágio pude formar uma visão mais abrangente sobre o assunto. Na verdade, as reflexões iniciaram-se no estágio anterior, o de ginecologia e obstetrícia, no qual acompanhamos o processo de concepção e nascimento dos novos seres humanos. Nele, pude observar que estamos errando, desde antes a concepção, por meio de gravidez não planejada, pré-natal com seguimento inadequado, uso de drogas (lícitas e ilícitas) durante a gestação, recém-nascidos rejeitados na própria maternidade. Nas atividades da pediatria, também foi possível enumerar situações semelhantes, tal qual a falta de disposição para amamentar e o fornecimento de medicações aos filhos sem prescrição médica⁽²⁾. Pode parecer que a parcela de culpa cabe apenas aos pais e “responsáveis”. Contudo, nós, da área da saúde, não estamos isentos de responsabilidade, quando, por exemplo, prescrevemos, antimicrobianos aleatoriamente, já que, muitas vezes, a infecção é viral⁽³⁾ ou solicitamos exames indiscriminados de radiografia, expondo o jovem organismo à radiação desnecessária⁽⁴⁾. E, infelizmente, deparei-me, sim, com a violência física. Como na maioria dos acontecimentos, o agressor muito provavelmente morava na mesma casa do menor, essa forma de violência, que pode ser medida em hematomas e traumas, é realmente muito chocante. Mas, mesmo assim, os outros modos de agressão citados não devem ser menos assustadores, pois, muitas vezes, apenas são um prenúncio ou refletem convivência com a agressão física e psicológica. Finalmente, pode parecer que meu 5º ano foi marcado por muitas experiências ruins com relação ao cuidado com as crianças. Pelo contrário, passei por inúmeras vivências com pais extremamente cuidadosos, como os de pacientes portadores de doenças, tais quais síndrome nefrótica e paralisia cerebral, além de conviver com mestres preocupados em seguir os protocolos e realizar os procedimentos do modo mais correto. No entanto, o objetivo deste texto é apenas alertar para os diferentes tipos de violência que podemos cometer contra esses pequenos, mesmo que, muitas vezes, de forma não intencional. E, independente do velho clichê, as crianças são mesmo o futuro da nação e merecem maior carinho e cuidado de toda sociedade durante seu nascimento e desenvolvimento.

¹ Acadêmica do sexto ano de medicina da Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina (PR), Brasil. e-mail: pri_linna@hotmail.com

REFERÊNCIAS

- 1- Santana JSS, Camargo CL. Violência contra crianças e adolescentes: um ponto de vista da saúde. Ver Soc Bras Enferm Ped. 2005;5(1):47-54.
- 2- Beckauser GC, Souza JM, Vargas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev Paul Pediatr. 2010;28(3):262-8.
- 3- Scarcela AMA, Muniz JWA, Cirqueira JZ. Investigação do uso indiscriminado de amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos. Cenarium Farmacêutico. 2011;4(4):4-13.
- 4- Don S. Radiosensitivity of children: potential for overexposure in CR and DR and magnitude of doses in ordinary radiographic examinations. PediatrRadiol. 2004;34 (Suppl 3):S167-72; discussion S234-41.