

As interfaces das dimensões da vulnerabilidade face à violência contra a criança

Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children

Las interfaces de las dimensiones de la vulnerabilidad frente a la violencia hacia el niño

Paula Hino^I

ORCID: 0000-0002-1408-196X

Renata Ferreira Takahashi^{II}

ORCID: 0000-0001-7923-8967

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata^{III}

ORCID: 0000-0001-6515-4404

Maíra Rosa Apostólico^{III}

ORCID: 0000-0003-2578-8685

Monica Taminato^I

ORCID: 0000-0003-4075-2496

Hugo Fernandes^I

ORCID: 0000-0003-2380-2914

^I Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III} Universidade de Guarulhos. Guarulhos, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Hino P, Takahashi RF, Nichiata LYI, Apostólico MR, Taminato M, Fernandes H. Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):343-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0463>

Autor Correspondente:

Paula Hino
E-mail: paula.hino@unifesp.br



RESUMO

Objetivo: apresentar e discutir as potencialidades do uso do conceito de vulnerabilidade para ancorar práticas para o enfrentamento da violência contra a criança. **Método:** estudo de base teórica, realizada por meio da apresentação das características do fenômeno violência contra a criança, à qual se aplica o conceito de vulnerabilidade. **Resultados:** proposta de um quadro de análise da violência contra a criança na perspectiva da vulnerabilidade, compondo dimensões individual e coletiva. A leitura da violência contra a criança na ótica desse conceito amplia a compreensão do fenômeno à medida que expõe aspectos e condições externas ao âmbito familiar que são corresponsáveis pela sua ocorrência. **Conclusão:** é fundamental o desenvolvimento de estudos para identificar a vulnerabilidade da criança à violência, visando subsidiar possibilidades para o seu enfrentamento.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde Pública; Maus-Tratos Infantis; Vulnerabilidade em Saúde; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Objective: present and discuss the potential use of the concept of vulnerability for the development of practices to address violence against children. **Method:** this is a theoretical study that presents the characteristics of the phenomenon of violence against children, to which the concept of vulnerability is applied. **Results:** proposal of a framework for the analysis of violence against children in the perspective of vulnerability, creating individual and collective dimensions. Violence against children, when analyzed in the perspective of this concept, broadens the understanding of this phenomenon, as it exposes aspects and conditions from outside the family that are co-responsible for the occurrence of this phenomenon. **Conclusion:** developing studies to identify the vulnerability of children to violence is essential for the development of practices to address this issue.

Descriptors: Community Health Nursing; Public Health; Child Abuse; Health Vulnerability; Social Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: presentar y discutir las posibilidades del uso del concepto de vulnerabilidad en la determinación de prácticas para enfrentar la violencia hacia el niño. **Método:** estudio teórico, realizado por medio de la presentación de las características del fenómeno violencia hacia el niño, a la que se aplica el concepto de vulnerabilidad. **Resultados:** se propuso hacer un cuadro de análisis de la violencia hacia el niño en la perspectiva de la vulnerabilidad, componiendo las dimensiones individual y colectiva. La lectura de la violencia hacia el niño desde este concepto contribuye a ampliar la comprensión del fenómeno a medida que expone aspectos y condiciones externas al ámbito familiar que son corresponsables por su ocurrencia. **Conclusión:** se hace necesario desarrollar estudios para identificar la vulnerabilidad del niño a la violencia, con el fin de aportar posibilidades para su enfrentamiento.

Descriptores: Enfermería en Salud Comunitaria; Salud Pública; Maltrato a los Niños; Vulnerabilidad en Salud; Vulnerabilidad Social.

Submissão: 23-08-2018 **Aprovação:** 13-09-2018

INTRODUÇÃO

O conceito *vulnerabilidade* tem sido usado amplamente nas publicações científicas, por diferentes áreas do conhecimento⁽¹⁾. Identificado seu uso na área dos direitos humanos, vem sendo incorporado ao campo de saúde desde a década de 1980, a partir de estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), quando se questionava a compreensão restrita da doença, baseada na identificação de fatores de risco. Denunciava-se que essa forma de análise da epidemia da Aids tinha como consequências a incitação ao preconceito, à discriminação e à culpabilização das pessoas infectadas ou que eram identificadas como pertencentes aos *grupos de risco* – homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo, usuários de drogas –, população que já enfrentava esses problemas na sociedade. A pressão exercida pelos grupos organizados contra a discriminação das pessoas infectadas pelo vírus e todo o saber produzido até então sobre a doença e a epidemia não se mostraram suficientes para intervir na disseminação da infecção e no sofrimento produzido por ela. Por outro lado, contribuiu para análise sob uma nova perspectiva e a aplicação do conceito de vulnerabilidade, articulando um conjunto de aspectos que extrapola o componente individual, abrangendo questões coletivas e contextuais como determinantes da produção de um agravo⁽²⁾.

A compreensão sobre a violência contra a criança requer contribuições de diferentes abordagens na área da saúde, diante da complexidade deste fenômeno social. O enfrentamento da violência infantil compreende desde a prevenção até a redução dos danos efetivamente causados e demanda a articulação entre setores e atores de diferentes contextos sociais e políticos⁽³⁾. Há necessidade de articulação entre segmentos governamentais e sociais, debates nos espaços coletivos e esforços políticos para promover o enfrentamento. A despeito do reconhecimento de que a articulação é necessária e eficaz, muitos são os aspectos desfavoráveis ao enfrentamento, desde a resistência de profissionais de saúde, por não considerarem a violência como matéria pertinente ao setor, passando pela desarticulação dos setores, instituições e fluxos de atenção, até chegar às escolas formadoras que não incorporam a temática da violência nos currículos⁽⁴⁾.

A articulação dos dois conceitos, vulnerabilidade e violência infantil, ainda é incipiente na literatura nacional e internacional. O termo vulnerabilidade ainda vem sendo reduzido ou confundido com o conceito de risco, apresentado como fatores ou componentes relacionados à probabilidade de ocorrência da violência em uma perspectiva funcionalista⁽⁵⁾, ou apresentam a vulnerabilidade apenas como um pano de fundo ou um dos enfoques possíveis ao fenômeno. Sendo assim, carece de problematização ou profundidade a análise das dimensões, das implicações e das possíveis formas de superação⁽⁶⁻⁷⁾.

Na perspectiva da enfermagem em saúde coletiva os fenômenos da saúde são resultados dos processos de produção e reprodução social de uma coletividade, considerando seu contexto social e historicamente determinado. O Homem, nessa visão, é um ser social e dinâmico e guarda estreita relação com o território geopolítico e cultural em que se expressa a violência. As transformações decorrem da intervenção na realidade, a partir da superação das contradições dialéticas que emergem do próprio fenômeno⁽⁸⁾. Essa

abordagem fortalece a potencialidade de aplicação do conceito vulnerabilidade na análise do fenômeno da violência, dada sua amplitude nas dimensões individuais e coletivas, fundamentais no enfrentamento da problemática.

A carência de estudos teóricos que exploram os conceitos motivou a realização desta reflexão, que teve como objetivo apresentar e discutir as potencialidades do uso do conceito de vulnerabilidade para ancorar práticas para o enfrentamento da violência contra a criança.

OBJETIVO

Identificar os potenciais de desgaste que envolvem as pessoas em situação de violência, crianças e agressores, caracterizando a vulnerabilidade em sentido amplo e considerando, como eixo das ações de enfrentamento, as potencialidades dos grupos sociais e familiares para a construção de estratégias de superação e espaços de relações saudáveis.

MÉTODO

Os estudos com base no conceito de risco tendem à identificação das características das crianças, suas famílias e mesmo o contexto social como atributos individualizados, como fatores que se relacionam com o fenômeno, considerando as relações existentes entre estes como de causa-efeito. Nesse aspecto, a matemática e a estatística apoiam estes estudos. A vulnerabilidade amplia o olhar no sentido de considerar, no plano coletivo, as dinâmicas sociais e culturais, em conexão com aspectos individuais. E nesta perspectiva conceitual, apoiam a análise áreas do conhecimento das humanidades, como as ciências sociais, a antropologia e a psicologia.

RESULTADOS

Apresenta-se no Quadro 1 uma síntese das dimensões de vulnerabilidade à violência infantil, lembrando que são interdependentes e inter-relacionadas.

Quadro 1 – Síntese das dimensões e possíveis marcadores de vulnerabilidade à violência contra a criança

DIMENSÃO INDIVIDUAL	DIMENSÃO COLETIVA	
	SOCIAL	PROGRAMÁTICA (ênfase na área de saúde)
– grau e qualidade da informação que os pais, famílias ou responsáveis (cuidadores) têm sobre desenvolvimento infantil, violência na infância e formas de prevenção; – valores culturais, crenças e representações sobre infância e violência na infância;	– condições materiais de existência dos pais/responsáveis; – grau de desenvolvimento econômico e social do país; – relação entre Estado e sociedade civil; – políticas públicas sociais que contemplem as necessidades das famílias;	– políticas públicas voltadas à promoção do desenvolvimento infantil e prevenção da violência na infância; – organização e distribuição dos recursos para prevenção e controle da violência na infância;

Continua

Continuação do Quadro 1

DIMENSÃO INDIVIDUAL	DIMENSÃO COLETIVA	
	SOCIAL	PROGRAMÁTICA (ênfase na área de saúde)
– idade/geração e anos de estudo dos pais/responsáveis – situação conjugal dos pais/responsáveis; – atividade laboral da mãe; – adesão às medidas de proteção; e – vivência de violência pelos pais na infância/adolescência.	– financiamento em saúde, suficiente e estável para a proteção da infância; – o grau e a qualidade de compromisso das diferentes instâncias da sociedade para a prevenção da violência na infância; – acesso a assistência à saúde; – acesso a educação formal; e – acesso a informação de qualidade.	– organização e estrutura dos serviços de saúde: planejamento, avaliação e monitoramento das ações para prover qualidade à assistência à criança e qualificação dos trabalhadores.

Fonte: modificado a partir de Ayres et al.(2) e Silva et al.(9).

DISCUSSÃO

A violência contra a criança na perspectiva do conceito de vulnerabilidade

O conceito de vulnerabilidade é apresentado segundo duas dimensões interdependentes que a compõe: a individual e a coletiva⁽²⁾. A individual considera o conhecimento acerca do fenômeno e a adoção de comportamentos que oportunizam a sua ocorrência. Pressupõe-se que os comportamentos não são determinados apenas pela ação voluntária do indivíduo, mas pela sua capacidade de aplicar o conhecimento que possui, ou seja, ter comportamentos que a protegem. A coletiva, que contempla a social e a programática, é determinante sobre a dimensão individual, pois abrange contextos estruturais relativos à forma como cada sociedade se organiza num dado contexto histórico e social⁽¹⁰⁾.

Em primeiro lugar deve-se considerar a criança como pertencente a um grupo vulnerável *per se*. Desde o momento em que nascem, há um tipo de vulnerabilidade presente, por exemplo, a vulnerabilidade à morte, pois dependem integralmente de outro ser para suprir suas necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, segurança física e emocional, entre outras⁽¹¹⁾.

Qualquer criança pode ser considerada potencialmente vulnerável à violência e a estrutura da sociedade e os meios de que dispõe para protegê-la determinam sua vulnerabilidade. Diferente de outros fenômenos, na violência contra a criança a dimensão individual abrange o conhecimento dos pais/responsáveis sobre suas necessidades e o que caracteriza a violência contra ela, em suas diversas modalidades (física, psicológica, sexual, negligência, abandono, entre outras). Abrange ainda os aspectos protetores, como a capacidade de transformar os conhecimentos em comportamentos que protejam a criança e promovam seu desenvolvimento e crescimento saudáveis. Considera-se que tais comportamentos não estão condicionados apenas por ações voluntárias das famílias, mas, principalmente,

pelo acesso às condições que favoreçam práticas de prevenção à violência infantil e de promoção de uma infância saudável, como o acesso ao conhecimento.

A dimensão coletiva da violência na infância é definida pelos aspectos inerentes à organização da sociedade, evidenciada pelo cumprimento ou não dos direitos da criança ao desenvolvimento saudável e do pleno exercício de cidadania garantidos pelo arcabouço jurídico e legal brasileiro. Assim como a dimensão individual, não se restringe à criança e inclui pais e/ou responsáveis – ou até mesmo o grupo familiar – no acesso efetivo e democrático à educação, à saúde, aos meios de comunicação, às ações oriundas das políticas socioeconômicas, aos recursos culturais, entre outros. Além disso, envolve a existência ou não de políticas públicas de prevenção e controle da violência contra a criança, bem como a disponibilidade de meios e recursos necessários para sua operacionalização, que abarcam ações que vão desde a qualificação dos profissionais de saúde; a implementação de práticas acolhedoras, que enfrentem de modo efetivo a violência contra as crianças; a notificação e a vigilância dos casos; e as intervenções com foco em seus determinantes. Portanto, um primeiro aspecto para a interpretação sobre a violência infantil diz respeito ao significado social da infância, ou seja, o que é ser criança, tendo em conta que os significados e sentidos atribuídos a qualquer fenômeno remetem a uma construção que sempre é histórica e social.

No que tange ao conceito de infância, há interdependência entre as dimensões individual e coletiva da vulnerabilidade à violência contra a criança, explicitada nos significados de infância, construídos histórica e socialmente e, por isso, distintos em diferentes sociedades. Questões como o que é ser criança, por que ter filhos e o papel de filhos e pais estão presentes na construção do conceito de infância, materializando-se nas relações individuais e, portanto, na dimensão individual da vulnerabilidade. Estas relações são reforçadas pela estrutura social, econômica e jurídica que desdobram-se nos aspectos da dimensão coletiva da vulnerabilidade. Por exemplo, no espaço individual, a permissividade de uma prática da violência física doméstica pode estar associada a um método disciplinar, como um mecanismo para manter a ordem familiar ou como expressão da desigualdade de poder exercido pelos responsáveis. Esse conflito privado entre crianças e adultos, na dimensão coletiva, apresenta uma divergência geracional e por isso explica a vulnerabilidade à violência.

Por outro lado, para que uma prática individual seja aceita ou rejeitada, deve existir um arcabouço social que o faça. Assim, se em dada sociedade a criança é percebida como sujeito de direito, é coerente que as práticas de abuso não sejam aceitas.

É preciso reconhecer que a violência contínua contra crianças pode ser uma consequência dos padrões intergeracionais vividos pelas famílias, reproduzindo modelos aprendidos. Neste sentido, na maioria das vezes a violência intrafamiliar expressa suas múltiplas facetas, que frequentemente foram vivenciadas por aquele que a comete. As consequências da violência podem incidir traumas físicos e emocionais, além de perpetuação das práticas injuriosas⁽¹²⁾.

Ainda neste caminho, é possível identificar uma interface entre as dimensões individual e coletiva da vulnerabilidade, no que se refere à análise geracional da violência, considerando a

transgeracionalidade como a reprodução de uma experiência vivida na família, sem qualquer modificação ou resignificação, transmitindo-as a cada geração⁽¹²⁾. Assim, a dimensão individual da vulnerabilidade à violência contra a criança se materializa na ocorrência do abuso e na perpetuação entre as gerações, como forma individual de expressar modelos aprendidos. À medida que as gerações reproduzem esse modelo de violência infantil, reforçam a frágil posição da criança na sociedade e no sistema de direitos, consolidando um modelo omisso em recursos de enfrentamento – precário na instrumentalização das pessoas para superar a vulnerabilidade individual – e a dimensão coletiva da vulnerabilidade que, por sua vez, endossa e reforça a dimensão individual.

A ausência de relações sustentadoras contínuas no interior das famílias – representadas por relacionamentos que promovem o senso de confiança em si e em seu ambiente –, aliada à falta de socialização da criança, pode ser determinante da dimensão coletiva da vulnerabilidade, gerando impedimentos para o estabelecimento de planos futuros para a criança que, simultaneamente, enfrentará dificuldades para construir outras relações imperiosas ao seu desenvolvimento⁽¹³⁾.

Existem contradições importantes na sociedade, como entre as políticas públicas. Por exemplo, a recente discussão sobre a diminuição da maioria penal, entendida como forma de contenção da violência urbana envolvendo crianças e adolescentes, mas que as tornam mais vulneráveis à violência institucional. As ações decorrentes dessa contradição acentuam as desigualdades e perpetuam a falta de garantia de direitos sociais, desconsiderando que o enfrentamento de problemas sociais complexos como esse da violência infantil requer ações interdisciplinares e intersetoriais para ser efetivo e eficaz, envolvendo ampla reestruturação social, para além da criminalização de ações de crianças e adolescentes.

Outro aspecto da dimensão coletiva compreende a atuação de instituições públicas (de educação, saúde e sociais), cujas práticas devem expressar o compromisso político e social no controle da violência na infância, por meio da qualificação de seus profissionais para conseguirem identificar e intervir na violência na infância. Compromisso que também deve existir na disponibilidade de recursos, no monitoramento e avaliação das ações e na permeabilidade à participação de sujeitos sociais nas instâncias decisórias das políticas.

A violência praticada contra a criança mostra que há sobreposição de outras violências: estrutural, conjugal, de desagregação familiar e social. Na análise da dimensão coletiva existem políticas públicas norteando programas sociais e de saúde com ações e estratégias voltadas à proteção da criança contra atos violentos. Com intuito de reduzir a vulnerabilidade delas à violência, o setor da saúde torna-se gestor da atenção nessa temática e orientador dos fluxos de atendimento⁽³⁾. Importante considerar que, embora

existam normativas vigentes no âmbito internacional e brasileiro sustentando uma dimensão coletiva da vulnerabilidade, as ações decorrentes desses programas estão focalizadas na dimensão individual, ainda fragmentadas e direcionadas aos agravos visíveis causados pela violência.

Limitações do estudo

Os autores apontam que em uma próxima etapa, articular conceitos de vulnerabilidade utilizados por outras áreas do saber pode contribuir para uma atualização da síntese das dimensões do conceito para o enfrentamento da violência contra a criança.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Destaca-se a possibilidade de o profissional realizar um atendimento mais amplo, no caso específico do enfrentamento da violência contra a criança, baseado na operacionalização do conceito de vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

Este texto é um convite à reflexão sobre o fenômeno da violência contra a criança na perspectiva do conceito de vulnerabilidade, não só do entendimento restrito sobre a dimensão individual de sua produção – relativo à família e à criança – como para a ampliação do olhar sobre sua dimensão coletiva. Considerando a relevância da utilização do conceito de vulnerabilidade por profissionais atuantes no campo da saúde, destaca-se pela interação das suas dimensões que possibilitam compreensão ampla e crítica dos problemas de saúde e seus impactos sociais. O conceito mostra sua importância e potência para a compreensão dos aspectos de vulnerabilidade contra a criança e de sua família.

A vulnerabilidade à violência infantil deve ser analisada e enfrentada na interface entre as dimensões individual e coletiva. A primeira corresponde à criança e sua família, sobretudo seu agressor, em uma relação indissociável, e a segunda é determinante não só dos recursos sociais de enfrentamento e prevenção da violência, como também da própria dimensão individual.

Ressalta-se a importância do debate em todos os espaços sociais e da consolidação do tema na formação e na qualificação de profissionais da área da saúde, aprimorando práticas orientadas pelo referido conceito de vulnerabilidade à violência. Assim sendo, busca-se com esta reflexão estimular o desenvolvimento de estudos para conhecer e interpretar contextos de violência infantil e obter novas perspectivas para o planejamento de intervenções de controle deste fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. Schumann LRMA, Moura LBA. Vulnerability synthetic indices: a literature integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2105-20. doi: 10.1590/1413-81232015207.10742014
2. Ayres Jr CM, Calazans GJ, Saletti-Filho HC, França Jr. I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Jr M, Carvalho YM, (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 375-417.

3. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(1):83-92. doi: 10.1590/1413-81232018231.22062017
 4. Vieira Netto MF, Deslandes SF. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1583-96. doi: 10.1590/1413-81232015215.145420
 5. Loh LW. The importance of recognizing social vulnerability in patients during clinical practice. *J Health Care Poor Underserved*. 2017;28(3):869-80. doi: 10.1353/hpu.2017.0084
 6. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20160346. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0346
 7. Sartori RF, Bandeira PFR, Nobre GC, Ramalho MHS, Valentini NC. Associations between motor proficiency in children with history of maltreatment and living in social economically vulnerability. *Child Abuse Negl*. 2017;70:75-81. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.05.014
 8. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Supl 1):710-5. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] doi: 10.1590/0034-7167-2017-0677
 9. Silva DI, Mello DF, Takahashi RF, Veríssimo MLO. Children's vulnerability to health damages: elements, applicability and perspectives. *IOSR J Nurs Health Sci [Internet]*. 2016 [cited 2018 Jan 17];5(5):15-20. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue5/Version-3/D0505031520.pdf>
 10. Muñoz-Sánchez AI, Bertolozzi MR. Can the vulnerability concept support the construction of knowledge in collective health care? *Ciênc Saúde Colet*. 2007;12(2):319-24. doi: 10.1590/S1413-81232007000200007
 11. Silva PA, Lunardi VL, Lunardi GL, Arejano CB, Oliveira AMN, Vasques TCS. Intra-family violence against children and adolescents: reflective analysis on the difficulties and the performance of nursing. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(Suppl 1):2498-506. doi: 10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807suppl201439
 12. Scorsolini-Comin FS, Santos MA. Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Psic Clin [Internet]*. 2016 [cited 2018 Jan 10];28(1):141-59. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n1/a08.pdf>
 13. Carlos DM, Pádua EMM, Ferriani MGC. Violence against children and adolescents: the perspective of Primary Health Care. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(3):511-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0471
-