

A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA CONTEMPORÂNEAS:

Um desafio para a Atenção à Saúde

Avanços médicos, técnico-científicos e sociais, bem como a melhoria das condições socioeconômicas são, sem dúvida, grandes conquistas dos tempos atuais. Como resultado, nota-se uma série de mudanças socioculturais, políticas e na saúde dos indivíduos e das populações como aumento da esperança de vida, alterações das relações interpessoais e entre povos e nações e o surgimento de novas demandas para a saúde. No Brasil, a expectativa de vida passou de 47 anos na década de 50 para 71,3 em 2003, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O desafio que se apresenta hoje é cuidar de crianças que irão viver um século ou mais e que precisam viver com qualidade de vida o maior tempo possível. Esta é uma situação nova para profissionais que até há pouco tempo tinham como compromisso maior diminuir a mortalidade infantil. Até a década de 70, os principais agravos à saúde infantil eram a desnutrição, as doenças infecciosas e as complicações perinatais. Atualmente, houve diminuição dos índices de mortalidade infantil por essas causas e aumento da sobrevivência de crianças portadoras de doenças crônicas ou com sequelas de agravos perinatais. Essa alteração no perfil epidemiológico das causas de morte e adoecimento propiciou um aumento de outras morbidades como: obesidade, problemas de comportamento e conduta, droga-adição, gravidez na adolescência,

criminalidade, depressão, problemas emocionais, fracasso escolar, acidentes, entre outros.

Essas mudanças influenciaram drasticamente o cuidado da saúde. Não basta identificar e afastar os fatores de risco para a mortalidade infantil. Faz-se necessário não só a promoção da saúde durante a infância e a adolescência, mas também identificar os fatores de risco, os comportamentos vulneráveis e as situações específicas que, se prevenidas, podem diminuir doenças crônico-degenerativas do adulto. Assim, a tarefa do profissional de saúde amplia-se, uma vez que a infância torna-se um momento ideal para a promoção da saúde e a prevenção de doenças da vida adulta.

Entretanto, o lugar da criança e do adolescente é profundamente ambíguo. Por um lado, eles são vistos como necessitando de cuidados e em risco, mas por outro, como violentos, antissociais, sexualmente precoces, problemáticos. Assim, ao mesmo tempo em que cresce a preocupação com o tratamento, prevenção de doenças e problemas emocionais das crianças e adolescentes, também aumenta sua culpabilização, pelo aparente colapso da disciplina escolar, aumento da criminalidade infantil, consumo de drogas e gravidez na adolescência.

Nesse contexto, família, escola e sociedade são cenários nos quais o profissional pode exercer seu papel no cuidado à saúde da criança e do adolescente.



A família é quem, em primeira instância, deve garantir o pleno desenvolvimento da criança em um adulto saudável. A criança nasce em situação de total desamparo e depende de um adulto que a acolha, ofereça a ela amor, cuidados básicos e transmita a ela nossa cultura.

A escola é o lugar que confere à criança uma pertinência social e participa de um período da vida da criança no qual ela ainda está se constituindo enquanto sujeito. No entanto, as escolas têm ocupado em nossa sociedade tanto um lugar de proteção, como de vulnerabilidade para as crianças e adolescentes. Segundo o Ministério da Educação, desde 2005, 92,7% das crianças estão nas escolas e cerca de 40% dos alunos na 4ª série do ensino fundamental estão em situação de atraso escolar. Também houve um aumento da prevalência de queixas de mau comportamento, agressividade e dificuldades no relacionamento dentro da escola.

O Estado também exerce um papel fundamental na garantia dos direitos e da proteção à criança e ao adolescente, especialmente pela elaboração e implementação de políticas públicas. No Brasil, houve conquistas legais como a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que reconhecem a criança como cidadã e, portanto, como sujeito de direitos.

Os principais eixos de atuação que norteiam as políticas públicas de Atenção à Criança e ao Adolescente do Ministério da Saúde (MS) estão listados na Tabela 1.

Entre as diretrizes nacionais de promoção à saúde e prevenção de doenças na vida adulta, enfatiza-se o papel do profissional de saúde na promoção de hábitos de vida saudáveis desde a infância e na prevenção de acidentes e violência.

“**A vida da criança está se tornando cada vez mais institucionalizada**”



A Família

Apesar de a família nuclear ser um fenômeno histórico recente, ela está em um contínuo declínio. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os brasileiros estão se casando cada vez menos: a taxa de matrimônios caiu de 8 por mil habitantes em 1990 para 5,7 por mil em 2001, enquanto que triplicou o número de pessoas que simplesmente vão morar juntas. Atualmente há um aumento do número de pais ou mães que cuidam sozinhos de seus filhos e é cada vez mais comum encontrar crianças que dividem seu tempo entre a casa da mãe e a do pai. No Brasil, a cada dez casamentos, três acabam em separação.

A vida da criança está se tornando cada vez mais institucionalizada. Mesmo em famílias nucleares tradicionais, as crianças passam cada vez menos tempo com os seus pais e mais tempo em instituições que oferecem alguma forma de cuidado como escolas, Centros de Educação Infantil, clubes e Centros de Juventude.

Por outro lado, notam-se sinais de que o lugar da criança dentro da família tornou-se mais significativo. David Buckingham aponta que essa nova “valorização” da infância poderia ser vista como um fenômeno compensatório. Na medida em que pais e mães passam menos tempo com seus filhos, acabam por dar maior valor e investindo mais substancialmente nele.

Essa urgência dos pais em ter “tempo de qualidade” com seus filhos corrobora para que o lazer das crianças seja cada vez mais privatizado e restrito ao lar. Esse “tempo de qualidade” tornou-se quase uma obrigação para os pais e hoje está cada vez mais voltado para o consumo, sendo que nem sempre é fácil identificar a diferença entre os dois. “Tempo de qualidade” virou sinônimo de “tempo com o último aparelho tecnológico” (brinquedo, videogame, televisão, computador, entre outros), “tempo no shopping”, “tempo de guloseimas”, ou seja, tempo com algum bem de consumo.

Concomitantemente, as formas de cuidar das crianças têm mudado bastante nas cinco últimas décadas. A rígida disciplina física perdeu espaço para uma ênfase na orientação e na afetividade, o que, de certa forma, contribui para que haja relações mais igualitárias entre pais e filhos.

Esses fenômenos contemporâneos fazem com que crianças ganhem novo status, não apenas como cidadãs, mas também como consumidoras e que as fronteiras entre adultos e crianças fiquem cada vez mais difusas. Hoje, as crianças, em geral, têm conhecimento a respeito de muitas experiências antes negadas a elas, tais como: sexo, drogas, rupturas familiares, envolvimento com a criminalidade, tanto como agentes, quanto como vítimas e papel ativo crescente no mercado consumidor. Nas três últimas décadas, a proporção da renda familiar destinada às crianças aumentou consideravelmente, bem como sua participação nas decisões de compra e consumo familiar. As consequências de as crianças cruzarem essa fronteira entre o mundo infantil e os dos adultos são vistas frequentemente nas manifestações de comportamento “precoce” e no fato de que o final da infância e o começo da adolescência estão chegando mais cedo que no passado.

Entretanto, quem define o que é bom para as crianças? E mesmo o que é “tempo de qualidade”? Ao ocuparem esse lugar de consumidoras, não estão as crianças na posição de serem exploradas pela desmesura capitalista? Podem elas ter acesso a certos aspectos da vida adulta para os quais ainda são psicologicamente imaturas? Outra questão é: o que é ser um bom pai? É ser aquele que

Tabela 1 Os principais eixos de atuação na Atenção à Criança e ao Adolescente do Ministério da Saúde.

Criança

- Saúde do recém-nascido;
- Promoção e apoio ao aleitamento materno;
- Vigilância do crescimento e desenvolvimento. Caderneta de Saúde da Criança;
- Vigilância dos óbitos infantis e fetais;
- Promoção da Cultura de Paz.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1251

Adolescente

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Caderneta de Saúde do Adolescente;
- Saúde sexual e reprodutiva. Redução da gravidez na adolescência;
- Saúde na escola;
- Redução da mortalidade por violência e acidentes.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=241

satisfaz todos os desejos dos filhos? É aquele que dá ou compra tudo o de melhor ou de mais novo?

A saúde psicológica das crianças parece exigir que se dê mais atenção à linha divisória entre adultos e crianças tanto no lar, como na escola e na sociedade. Esse processo não é apenas uma separação entre crianças e adultos; ele envolve também uma ativa exclusão das crianças daquilo que é considerado o mundo adulto e, portanto, inapropriado para as crianças.

Todo pai é também um educador. Ele é responsável por transmitir cultura, tradições, regras, conhecimento, ou seja, marcas simbólicas que concedem à criança um sentimento de pertencimento ao mundo. Os pais educam seus filhos transmitindo valores, apontando para o que é certo e errado, guiando nos momentos difíceis e fornecendo alento para as dores e frustrações da vida. São aqueles também que devem saber dizer “não” e estabelecer regras, em suma são aqueles que ao educar preparam seus filhos para a vida.

Afinal, não será melhor se deparar com a impossibilidade de se ter tudo o que se quer ainda quando se está junto do pai e da mãe, ou seja, durante a infância e adolescência? Não será melhor aprender a lidar com as angústias do viver com o consolo e amor da família, do que ter que enfrentar isso na solidão da vida adulta?

Ao profissional de saúde cabe ajudar os pais nessa quase impossível tarefa; lembrá-los de seu papel como protetores e educadores de seus filhos e principalmente orientá-los diante das dificuldades e desafios que criar um filho representa.

Infância e vida escolar

Se o lugar social de identidade de um adulto é o trabalho, o lugar social da criança é sem dúvida a escola. A experiência escolar acompanha a criança ao longo de sua infância e adolescência. As posições a ocupadas pela criança, suas relações com os colegas, com os professores, com o seu aprender, participam do processo de sua constituição subjetiva.

A subjetividade se constituirá ao longo da infância. Apesar de evidente que as experiências ulteriores a este tempo da vida continuam afetando o sujeito, a criança é mais suscetível às experiências, pois sua subjetividade ainda não está plenamente constituída até a adolescência, em termos psicanalíticos, é um sujeito cuja libido ainda não abandonou seus objetos primários. A educação cumpre um papel fundamental neste processo de constituição do sujeito.

“**Além de lugar de formalização do aprendizado, a escola hoje é reconhecida como o local de pertinência social da criança.**”



O bebê humano chega ao mundo imaturo e dependente de um adulto que o receba e que lhe ofereça cuidados e deverá trilhar um longo caminho até constituir-se como sujeito. O bebê é marcado, seja do ponto de vista maturacional, como do ponto de vista psíquico, por uma insuficiência, o que faz com que sua relação com o outro neste momento seja de total dependência.

É porque uma criança nasce, afirma a filósofa Hannah Arendt, que se impõe àquele adulto que a recebe, a responsabilidade do acolhimento, do cuidado e da transmissão. A educação, segundo esta mesma autora, deve promover uma aderência da criança ao solo comum das tradições, que representam todas as experiências, conhecimentos e saberes compartilhados em uma Cultura.

Assim, a este adulto-educador cabe uma dupla e paradoxal responsabilidade: zelar pela longevidade do mundo e de suas tradições, e, ao mesmo tempo, permitir que os novos, aqueles que chegaram depois, renovem essa herança pública. E por se tratar de uma herança simbólica, que deve ser compartilhada, ela só pode ser adquirida por meio da aprendizagem.

A escola é a primeira inserção social da criança para além da família, passou por grandes transformações e hoje é reconhecida como o lugar de formalização do aprendizado e o lugar de pertinência social da criança. No Brasil, a partir da década de 90, há um progressivo esforço do poder público por ter todas as crianças em idade escolar, matriculadas, e frequentando as escolas. Se de um lado, este esforço representa um ganho civilizatório incontestável, por outro, vem desafiando as escolas a lidarem com um tema, relativamente novo para elas, que diz respeito à diversidade.

Há poucos anos atrás, alunos que não se adequassem às exigências escolares, simplesmente eram convidados a se retirar. A escola se caracterizava por certa hegemonia sobre seus alunos. Hoje, com a política da inclusão, a situação se inverteu: a escola, hoje, é o lugar máximo da diversidade.

Mesmo que a escola permaneça fiel a uma ambição antiga, de que os alunos possam aprender de modo homogêneo, as aprendizagens não acontecem de modo linear e sem conflitos. Elas exigem do sujeito operações de idas e vindas, aproximações e distanciamentos, para que as relações e sentidos aconteçam. Cada aluno se

vincula ao conhecimento de um modo singular: o aprender de cada um é diretamente afetado por sua vida.

Todavia, uma aproximação atenta às entrelinhas do discurso social sobre a educação atual, permite observar que a instituição escolar está capturada por um discurso pedagógico que persegue um ideal de ensino, que deve ocorrer sem conflitos e sem contradições. Os inúmeros impasses que hoje se apresentam no cotidiano escolar, seja do ponto de vista do aluno ou do professor, devem-se ao efeito deste encontro do sujeito com esse discurso totalizante, para o qual não cabe a singularidade, o estilo, e, por fim, o desejo.

Aquilo que se convencionou chamar de fracasso escolar, e que aqui se propõe nomear enquanto impasses escolares, representa uma resposta do sujeito (aluno) à essa busca impossível por um ideal totalizante e inquestionável, que produz uma prática (pedagógica) autoritária, arbitrária e violenta.

Vê-se, deste modo, como questões políticas, sociais e econômicas se entrelaçam à questão da escolarização criando um contexto muito desfavorável à valorização e à transmissão de nossa tradição e cultura.

A sociedade globalizada se caracteriza por um controle excessivo de tudo e de todos, e disso decorre a normatização humana: o homem não é cidadão, nem sujeito, é apenas um consumidor, um homem sem qualidades e sem particularidades.

A contribuição primordial da psicanálise na articulação com a educação se refere a uma questão de ordem ética: como resposta ao assolamento do sujeito e do desejo, provocado por nossa sociedade de controle. Não se trata de adaptar a criança às expectativas sociais, mas de oferecer condições para que ela melhor se situe em relação ao conhecimento, às suas aprendizagens e, por fim, em relação a sua constituição subjetiva.

As queixas relacionadas à escola são frequentes e vêm comumente acompanhadas de uma culpabilização da criança. É importante, no entanto, que os profissionais que atuam no campo da infância estejam atentos ao fato de que os impasses escolares dizem respeito a um conjunto de fatores que enredam professores, pais e alunos. Não se trata de uma relação entre culpados e vitimados, mas sim de uma situação na qual muitos estão implicados e são por ela responsáveis.



“ **Cerca de 22 milhões de crianças com menos de cinco anos sofrem de obesidade.** ”

Hábitos saudáveis

Uma questão que se coloca para o profissional de saúde: a adoção de hábitos de vida saudáveis e alimentação adequada na infância podem prevenir doenças crônicas na vida adulta?

Os estudos demonstram que fatores genéticos e ambientais como tipo de dieta, sedentarismo, uso de tabaco e álcool, podem interagir na determinação de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes, hipertensão arterial, neoplasias. A obesidade associa-se com alterações metabólicas como a dislipidemia, a hipertensão arterial, e a intolerância à glicose, consideradas fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e para as doenças cardiovasculares, alterações essas que vêm sendo observadas em faixas etárias cada vez mais jovens.

A obesidade é considerada, atualmente, uma epidemia mundial. A OMS estima que a doença acomete 22 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade, no mundo.

O Brasil está passando por um processo de transição nutricional e epidemiológica. O investimento em políticas públicas de distribuição de renda, saneamento, melhoria da alimentação e nutrição contribuíram para avanços e superação da desnutrição no país. A desnutrição atingia 13,4% das crianças com menos de 5 anos de idade, em 1996, e essa proporção caiu para 6,7% em 2006, o que representa uma queda de 50% em dez anos, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) do Ministério da Saúde.



O déficit de altura nas crianças menores de 5 anos de idade caiu cerca de 75%, no período de 1974 a 2007. O aumento na altura do brasileiro é reflexo da melhoria do padrão nutricional.

Os dados atuais apontam a mudança no perfil nutricional do brasileiro de um estado de desnutrição para sobrepeso, e por isso o MS vem investindo recursos financeiros em projetos de promoção da saúde, incentivo à atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF/IBGE), realizada em 2003, 16,3% dos adolescentes de 10 a 19 anos de idade tinham excesso de peso e, destes, 2,3% obesidade. Dados recentes do Sistema de Vigilância de Alimentação e Nutrição (SISVAN), 2009, encontraram 19% de sobrepeso na população de 10 a 19 anos de idade e 3% de obesidade.

Ainda, segundo o IBGE, em 2009, 30% dos escolares são inativos ou insuficientemente ativos. Esse alto índice de sedentarismo é explicado pelo fato de a criança não brincar mais na rua e permanecer, com frequência, confinada em casa, em função da crescente onda de violência, principalmente nos centros urbanos. O hábito de assistir televisão por mais de 3 horas por dia, jogar videogame por mais de 2 horas e usar computador são fatores de risco para sobrepeso e obesidade. Há uma correlação positiva entre o tempo gasto nessas atividades e o sobrepeso. Outras barreiras para a prática de atividade física são a falta de espaços públicos e a falta de tempo das famílias.

Essas mudanças no estilo de vida, bem como o aumento no consumo de açúcar e gorduras com alta densidade energética são os principais responsáveis

pelo aumento da prevalência de obesidade, que está associada a um desequilíbrio entre a ingestão alimentar e a atividade física.

A participação da criança em atividades físicas é importante tanto para promover crescimento e desenvolvimento saudáveis como também favorecer a socialização. A atividade física é a possibilidade de lazer e propicia a aquisição de aptidões, bem como melhora da autoestima e da confiança das crianças e adolescentes. Ela deve ser fonte de prazer e alegria, para se tornar um hábito na vida das crianças.

Os pais, educadores e profissionais de saúde têm um papel importante no padrão da alimentação e da atividade física das crianças. Na atualidade, os padrões alimentares infantis estão mudando com a inclusão de refeições feitas fora de casa, aumento no consumo de alimentos semipreparados e por meio da aquisição de valores socioculturais e de imagem corporal que interferem no consumo.

A partir desses fatos, almeja-se que a criança e o adolescente, além de alcançarem seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, atinjam um peso saudável, sintam prazer em se alimentar e possam reduzir os riscos de desenvolver doenças crônicas, adquirindo hábitos saudáveis, incluindo dieta saudável e a prática regular de atividade física. Como a criação de hábitos saudáveis é um processo longo e multifatorial, dependente de fatores individuais, sociais e culturais, deve ser iniciada desde a infância.

Medidas que pais e cuidadores devem adotar para garantir qualidade na alimentação e promoção de hábitos de vida saudáveis

- Estabelecer os horários das refeições como um dos momentos para a família se reunir, promovendo socialização, trocas e interação entre os familiares e permitindo que pais e irmãos sirvam como modelo para a criança adquirir hábitos saudáveis de alimentação;
- Promover a prática de pelo menos 60 minutos de atividade física por dia (brincar ou praticar esportes) moderada a vigorosa;
- Limitar o período de tempo gasto com televisão, computador e videogame para uma a duas horas por dia e evitar televisão no quarto da criança;
- Ensinar sobre alimentação saudável e mostrar quais são os alimentos saudáveis nas idas aos supermercados, padarias e demais lojas;
- Discutir as informações fornecidas pela mídia ou outras influências;
- Servir como exemplo: praticando atividades físicas regulares e consu-mindo alimentos saudáveis, de preferência junto à criança.

Recomendações gerais da OMS e a Academia Americana de Pediatria para uma alimentação saudável:

- Balancear o aporte calórico da dieta e a quantidade de atividade física para manter um crescimento normal;
- Preferir produtos de preparação caseira aos industrializados;
- Fornecer uma dieta colorida, ou seja, composta por alimentos de diversos grupos alimentares e variada na apresentação e qualidade dos alimentos;
- Comer frutas diariamente, dar preferência às frutas da época, servidas inteiras, em pedaços ou na forma de papas;
- Aumentar a ingestão de cereais integrais, legumes e verduras;
- Aumentar a ingestão de fibras, dar preferência a alimentos integrais como pães e cereais integrais e diminuir os refinados;
- Manter ingestão adequada de cálcio, presente nos produtos lácteos;
- Limitar o consumo de sódio, até o limite de 5 a 6 g/dia de sal ;
- Limitar a adição de açúcar aos alimentos e o consumo de açúcar livre presente em bebidas industrializadas, refrigerantes, pães, bolos, biscoitos, doces;
- Manter o consumo de proteínas em nível moderado, não excedendo o dobro das recomendações diárias;
- Limitar o consumo total de gorduras, principalmente os ácidos graxos saturados e gorduras trans, eliminando da dieta as gorduras hidrogenadas, presentes na margarina, bolos, biscoitos e alguns pães, preferindo óleos vegetais, evitando gorduras de origem animal e retirando a pele de aves e a gordura das carnes antes de consumi-las;
- Aumentar o consumo de peixe, rico em ácidos graxos essenciais;
- Selecionar produtos que contenham grande quantidade de fibra e baixa concentração de sal, açúcar, gorduras trans e gorduras saturadas;

Estratégias recomendadas nas escolas para a promoção de hábitos de vida saudáveis:

- Regulamentar a comercialização de alimentos nas cantinas escolares, visando uma alimentação saudável;
- Desenvolver políticas que promovam a saúde da criança e coloquem questões quanto à alimentação e nutrição na escola;
- Garantir a existência de alimentos saudáveis nas escolas;
- Desenvolver estratégias junto às crianças, professores e funcionários da escola para a promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Permitir e estimular atividades físicas como esportes e o brincar dentro das escolas;
- Regulamentar a propaganda de alimentos na escola.

Violência na Infância e Adolescência

A violência contra crianças e adolescentes, atualmente tão divulgada pela mídia, está também presente no cotidiano de trabalho de muitos profissionais, em especial, daqueles que desenvolvem seu trabalho nas áreas da saúde e educação.

Percebida por muitos como “um problema”, a violência é, na verdade, uma síntese de “diversos problemas”. É um fenômeno mundial, multicausal, que apresenta várias formas de se manifestar, e que incide diretamente sobre a vida daqueles que a vivenciam, seja como vítima, agressor, ou como profissional que vai atuar com a questão.

Ao se tomar conhecimento de uma criança ou adolescente que foi violentado, é muito comum a emissão de julgamentos de valor e a polarização entre vítima e agressor; culpado e inocente; bom e mau. Sabe-se, entretanto, que muitos dos chamados “agressores”, se olhados sob uma ótica mais profunda, são vítimas de outras formas de violências, como a violência estrutural, que nega às pessoas os direitos mínimos necessários à sobrevivência. Isso não implica em relativizar ou minimizar a responsabilidade de cada indivíduo por seus atos, mas em entender que vítima e agressor estão em situação de violência e, portanto, ambos necessitam de atenção e acompanhamento especializados.

Alguns entendimentos sobre violência merecem ser revistos: “a violência está associada à pobreza”, “é natural o homem ser violento porque ele tem mais força”, “bater nos filhos é uma forma de educá-los”, “o que acontece dentro da casa só diz respeito à família”. Esses mitos podem prejudicar a compreensão sobre a violência e influenciar na ação dos profissionais. Assim, é importante reforçar o que a Organização Mundial de Saúde define por violência:

“Violência: uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”

Autores:

Ana Maria Bara Bresolin - Doutora em Medicina - Médica CCD/COVISA

Silmar Gannam - Mestre em Pediatria - Médico Assistente do Ambulatório de Pediatria Geral do Hospital Universitário da USP

Nancy Mieko Igarashi - Assistente Social do Hospital Universitário da USP

Flavia Maria de Vasconcelos - Psicóloga psicanalista - Coordenadora do Trapézio - Grupo de apoio a Escolarização

Dentre os tipos de violência, destacamos a violência intrafamiliar por ser uma das formas mais recorrentes na vida das crianças e adolescentes. Ela pode ocorrer dentro ou fora do domicílio por membros da família, consanguíneos ou não. Expressa-se, comumente, sob as formas de agressão física, psicológica, sexual, abandono e/ou negligência.

É importante que o profissional de saúde esteja atento para detectar as possíveis situações de violência, que nem sempre são visíveis. Neste sentido, a escuta é um valioso instrumento.

Uma vez detectada, é necessário iniciar um trabalho com a criança ou adolescente vitimizados e sua família, auxiliando-os a romperem o pacto do silêncio (onde muitas vidas estão aprisionadas) e procurando suporte junto aos órgãos de proteção: Conselho Tutelar, Ministério Público e Vara da Infância e Adolescência.

É fundamental que haja comunicação entre os serviços e entre secretarias de saúde, educação, segurança e justiça para o adequado enfrentamento da violência. Em todos os casos, a notificação é um importante instrumento para garantir a defesa dos direitos das crianças e adolescentes.