

# Em busca dos significados dos acidentes infantis: um encontro com a casualidade, a negligência, a violência e a depressão

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral<sup>1</sup>

Universidade Estadual de Londrina

Olga Ceciliato Mattioli<sup>2</sup>

Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Unesp

**Resumo:** A cada ano 160 mil crianças e adolescentes brasileiros morrem ou se tornam incapazes, vítimas de acidentes. Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa de mestrado concluída em 2003 sobre os acidentes infantis. As teorias psicanalítica e crítica proporcionaram suporte teórico para o presente estudo, tendo este como objetivo entender os acidentes infantis em crianças atendidas pelo Hospital Escola de Maringá-PR. Os participantes foram treze, sendo oito crianças na faixa etária de zero a dez anos com histórico de reincidência, selecionadas após um levantamento em 10.944 prontuários, e cinco profissionais. Realizaram-se entrevistas com os responsáveis pela criança e com os profissionais. A análise dos dados foi realizada a partir de quatro grandes determinantes, a saber: o acidente como acontecimento casual, o acidente como consequência do descuido ou negligência do adulto cuidador, o acidente como manifestação da violência física contra a criança e o acidente como um traço depressivo da criança. Os resultados permitiram associar os acidentes a fatores sociais, biológicos, de gênero e psicológicos. Em se tratando das questões emocionais, há um visível despreparo dos profissionais para lidar com a questão dos acidentes infantis, já que estes, na maioria das vezes, são compreendidos apenas em seus aspectos orgânicos.

**Palavras-chave:** Acidentes infantis; violência doméstica; negligência; depressão infantil; comportamentos auto-destrutivos

## Introdução

A saúde infantil, em especial no decorrer das últimas décadas, tem sido protegida contra diversos tipos de doenças, graças aos avanços científicos. As políticas sociais indubitavelmente também contribuíram para que a criança tivesse prolongados os anos de sua existência. Mesmo em países menos desenvolvidos como o Brasil, a realidade demonstra que o cuidado com a criança tem sido tema de reflexões e práticas assertivas,

---

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Doutoranda em Psicologia pela Universidade Paulista (USP), Campus de Ribeirão Preto. Endereço eletrônico: leilagurgel@uel.br

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Educação, Professora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras de Assis (UNESP) Orientadora da Pesquisa. Membro do Núcleo de Estudo de Violência e Relações de Gênero-CNPQ(NEVIRG).

Endereço eletrônico: olgamattioli@uol.com.br

tendo como resultado o decréscimo nos índices de mortalidade infantil, principalmente a partir da década de 80 (BRASIL, 2001a).

A partir do momento em que a desnutrição, as doenças infecciosas e parasitárias passaram a ser melhor controladas e/ou erradicadas, descortinaram-se outros aspectos responsáveis por importantes índices de mortalidade e morbidade como, por exemplo, os acidentes. De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, o acidente pode ser compreendido como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico, ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, do esporte e do lazer” (BRASIL, 2001b, p.2).

Os acidentes e as violências constituem focos emergenciais de atuação, já que matam e mutilam a muitos. Conforme publicação sobre acidentes e violências do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2001c), as causas externas matam, por ano no Brasil, aproximadamente 120.000 pessoas, número maior que o referente a todas as doenças infecto-contagiosas. Este alto índice chega a ser maior que o total de soldados norte-americanos mortos nos 12 anos de Guerra do Vietnã. Assim sendo, não é possível olhar para estes números sem repensarmos nossas práticas e nossas atuações no contexto social.

Mello Jorge (1988), ao considerar a gravidade dos acidentes infantis, reporta-se a dados de outros países demonstrando que este tem sido um problema de saúde pública independente do país. Ao citar um estudo sobre mortalidade causada por acidentes na infância em cinquenta países do mundo, ressalta que os Estados Unidos, em 1980, tiveram uma porcentagem aumentada para 55% entre 5 e 14 anos.

A constatação de que o contingente de crianças acidentadas é bem maior do que as estatísticas podem mensurar possibilita pensar na urgência da realização de um maior número de estudos epidemiológicos, que viabilizem efetivas atuações práticas, que proporcionem questionamentos sociais e orientem estratégias de prevenção.

Os acidentes infantis constituem, hoje, um problema de saúde pública; causam mortes e deixam seqüelas físicas e psicológicas. A fragilidade, a curiosidade, a inexperiência, a necessidade de cuidados e a vulnerabilidade inerente a este período do desenvolvimento humano constituem alguns dos aspectos que contribuem para fazer das crianças um importante grupo de risco.

Somadas a estas questões, surgem outros problemas que contribuem para um maior número de casos de acidentes infantis. A crença de que os acidentes são fatalidades ou fenômenos guiados pelo acaso, a negligência daqueles que cuidam da criança, a violência física contra ela, muitas vezes mascarada pelos acidentes, e os traços depressivos que buscam nos acidentes sua expressão são problemáticas que impedem a real compreensão e mensuração dos acidentes com crianças.<sup>3</sup>

A Psicologia tem buscado cada vez mais aproximar sua práxis da realidade sócio-cultural. É com esta preocupação que pretendemos tecer considerações e reflexões neste artigo, a fim de proporcionarmos ao leitor uma visão mais crítica sobre os acidentes infantis.

---

<sup>3</sup> Para maiores detalhes, consultar Amaral, 2003.

## **Objetivo**

O presente artigo é fruto da pesquisa de mestrado (AMARAL,2003) que teve como objetivo entender os acidentes infantis em crianças atendidas pelo pronto-socorro do hospital-escola de Maringá-PR, a partir de quatro grandes determinantes; o acidente como acontecimento causal, o acidente como consequência do descuido ou negligência do adulto cuidador, o acidente como manifestação da violência física contra a criança e o acidente como um traço depressivo da criança. Cinquenta e três participantes foram selecionados após um levantamento em 10.944 prontuários<sup>4</sup>. Os critérios para a seleção foram ter de 0 a 10 anos e o diagnóstico acidente ou violência. Em função de algumas dificuldades encontradas (endereços e número de telefone trocados/errados, mudança, inexistência de endereços), o número de participantes foi reduzido para treze, sendo oito crianças de zero a dez anos e cinco profissionais da saúde, sendo quatro médicos pediatras e uma enfermeira vinculada ao Programa Governamental Saúde da Família.

Este estudo tentou responder à seguinte inquietação: a compreensão dos acidentes infantis deveria estar apenas no plano de arranjos ambientais e informações preventivas? Não que as práticas preventivas não fossem úteis e importantes, mas elas, por si só, pareciam não ser suficientes. Portanto, a proposta da pesquisa não foi elaborar métodos preventivos, já que os mesmos podem ser encontrados sobejamente na literatura<sup>5</sup>, mas buscar as possíveis significações dos atos impensados e fortuitos.

No presente artigo, a primeira parte será dedicada a uma apresentação dos aspectos gerais dos acidentes infantis e a segunda tecerá considerações sobre a relação entre acidentes e violência.

## **Referencial teórico-metodológico**

Compartilhamos do princípio psicanalítico de que toda atividade humana é construída a partir de fatores constitucionais individuais no embate com a realidade externa. Entretanto, reconhecemos que os fatores históricos e sociais possuem grande força na determinação do comportamento humano. Os acidentes infantis também obedecem a essa especificação.

Entendemos que a agressividade humana é um fenômeno natural mas a violência é uma construção social e histórica, é uma produção cultural e, por essa razão, pode ser modificada, desconstruída (AZEVEDO,1997). Para a compreensão da violência contra a criança e também dos acidentes infantis, é necessário analisar as origens históricas da violência através de temas circunvizinhos como a história social da infância, da família, do amor parental e das práticas sociais (ADORNO & HORKHEIMER, 1978; POSTER, 1979 e ARIËS, 1981). Apropriamo-nos de duas teorias que possibilitaram o entendimento tanto de questões sociais como individuais dos acidentes infantis. São elas: a teoria crítica e a teoria psicanalítica.

---

<sup>4</sup> Este número corresponde às fichas ambulatoriais e de urgência, da clínica cirúrgica do Hospital Universitário de Maringá no período de janeiro a dezembro do ano de 2000.

<sup>5</sup> Campos (2001); Lima(1999); Nunes(2001) Sociedade Brasileira de Pediatria (2001) dentre outras.

Buscamos, na teoria crítica, a compreensão dos determinantes sociais do indivíduo, da sociedade, da família, das influências políticas, econômicas e culturais que permeiam, e muitas vezes determinam, o acontecimento de acidentes com crianças. Tal teoria possibilitou, ainda, o desvelamento das representações que pais e profissionais têm sobre os acidentes e a desnaturalização de conceitos como amor materno, estrutura familiar, criança feliz, dentre outros. Já a teoria psicanalítica, ao proporcionar o entendimento sobre as motivações inconscientes, os significados latentes, os atos falhos, possibilitou que a análise das causas dos acidentes com crianças não ficasse apenas no plano aparente, mas que alcançasse motivações ocultas, como, por exemplo, os estados depressivos que podem motivar os acidentes.

### ***Aspectos gerais dos acidentes infantis***

A idéia de infância remete-nos geralmente a pensamentos de tempos felizes, de tranquilidade, de segurança, de felicidade, de uma vida sem dores nem sofrimentos. Criança inspira lealdade, fidelidade, fragilidade, esperança e inocência. Atribui-se à criança a responsabilidade de “melhorar o mundo”, acreditando que ela carrega, dentro de si, a esperança e a confiança outrora perdidas (VARMA, 1992).

Assim sendo, o adulto espera, por intermédio das crianças, ter sua infância melhor revivida. Querem protegê-las da dor, da tristeza, da violência e dos dissabores. Por acreditar que a criança vive um estado de extrema felicidade, há a tendência de evitar os sentimentos decorrentes de um olhar mais real sobre a infância, sobrando, muitas vezes, a negação como único caminho para se evitar a dor. Isso não é diferente na questão dos acidentes infantis. A negação das possíveis causas ainda prevalece tanto entre as famílias como entre os profissionais.

No Brasil, na década de 80, emergiram importantes debates sobre a infância, possibilitando assim essenciais contribuições para o início de um deciframento das reais causas dos acidentes. Como resultado dessas discussões, houve a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente -ECA, aprovado em 1990, tendo como função legalizar e fiscalizar o acolhimento de crianças cujos direitos teriam sido lesados. De acordo com tal Estatuto, tanto a comunidade como a família devem proporcionar cuidados e amparos para um adequado desenvolvimento físico e emocional da criança (BRASIL, 1990).

Uma nova reflexão sobre os acidentes infantis começa a ser estabelecida. Os relatos pelos pais e/ou cuidadores podem não ser realmente acidentes mas espancamentos: as marcas no corpo infantil podem não ser da queda relatada mas do instrumento usado para a violência, e assim a história relatada como um acidente começa a ser questionada já que é dever legal da família e da comunidade proporcionar o amparo necessário ao bom desenvolvimento infantil.

A definição usualmente dada ao acidente é a de um acontecimento casual, fortuito e imprevisto. De acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Ministério da Saúde, acidentes infantis são eventos que podem gerar morte ou seqüelas na criança, demandando assim atendimento nos serviços de saúde. O termo acidentes “só é usado pelo fato de estar consagrado pelo uso, retirando-lhe, contudo, a conotação fortuita e casual que lhe pode ser imputada,

assumindo, assim, que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis” (BRASIL, 2001b, p.1).

Faz-se necessário apontarmos para o fato de que, ao concebermos a idéia de acidente como “perfeitamente previsível e prevenível”, podemos correr o risco de não enxergar os significados latentes e intrínsecos dos acontecimentos, passando a acreditar que apenas campanhas preventivas serão capazes de conter tais eventos. Embora a prevenção seja uma poderosa arma contra os acidentes, não devemos nos esquecer de que, por detrás dos mesmos, existe um ser humano dotado de um psiquismo capaz de realizar atos inconscientes e incompreensíveis à mente racional. Para a psicanálise, há sempre um significado por detrás das palavras e das ações humanas. Freud (1996, p. 206) já dizia: “evidentemente os atos descuidados também podem servir a toda uma série de outros propósitos obscuros”.

Em *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, Freud descreve alguns episódios acontecidos com ele que demonstram os atos falhos que nós, seres humanos, cometemos. Tais atos não se constituem apenas de palavras, mas também de atitudes que na maioria das vezes são ignoradas e incompreendidas.

Portanto, afirma Freud (1996, p. 201):

Não sou de modo algum o primeiro a supor um sentido e um propósito por trás das pequenas perturbações funcionais da vida cotidiana das pessoas sadias. Se os lapsos da fala – que é claramente uma função motora – podem ser entendidos dessa maneira, basta um pequeno passo para estender essa mesma expectativa aos erros em nossas outras atividades motoras.

Ele acrescenta, ainda:

Sabe-se que nos casos mais graves de psiconeuroses, os ferimentos auto-infligidos ocasionalmente aparecem como sintomas patológicos e que nesses casos, nunca se pode excluir o suicídio como possível desfecho do conflito psíquico. Sei agora, e posso provar com exemplos convincentes, que *muitos ferimentos aparentemente acidentais* (grifo da autora) sofridos por esses doentes são, na realidade, lesões auto-infligidas (Idem, p. 223).

Voltando algumas páginas dessa mesma obra, ele desmistifica ainda mais a questão do acaso fortuito e imprevisível:

Acontece que uma tendência à autopunição, que está constantemente à espreita e comumente se expressa na autocensura ou contribui para a formação do sintoma, tira hábil partido de uma situação externa oferecida pelo acaso, ou contribui para sua formação até que se dê o efeito lesivo desejado. Tais ocorrências de modo algum são raras, inclusive nos casos de gravidade moderada, e denunciam o papel desempenhado pela intenção inconsciente através de uma série de traços particulares – por exemplo a notável serenidade com que os pacientes encaram o suposto acidente. (Idem, p. 220)

Freud ressalta a existência de fatores psicológicos envolvidos nos atos acidentais proporcionando valiosíssimas reflexões sobre as motivações inconscientes que podem

envolver os acidentes. Para Lima (1999, p.785), existe uma “predisposição” ao acidente. Haveria uma “síndrome do acidente”, em cuja origem estaria a inclinação para ele:

A propensão ao acidente deve ser tomada como uma verdadeira enfermidade de origem psicológica, os pais têm a obrigação de compreender que quando um filho se acidenta com demasiada frequência, algo sério está se passando em seu interior

Como pode ser evidenciado pela psicanálise, muitos acidentes não são meras casualidades, mas estão servindo a uma demanda inconsciente. “Mecanismos vários são postos em funcionamento, acarretando acidentes calcados em sentimentos reprimidos de culpa e acusação com necessidade de auto-punição, desejos de vingança, valorização ou proteção” (MARCONDES, 1987, p.829). Para o autor, os acidentes não se devem apenas ao acaso, mas existem fatores psicológicos na sua motivação. Esta tem sido a tônica deste artigo: enfatizar que os acidentes podem trazer consigo importantes significações, desmistificando, assim, a crença de que estes são apenas eventos casuais.

A grande maioria das pessoas está acostumada a pensar em acidentes como algo imprevisível, entendendo-os como independentes das circunstâncias e do meio. Através das falas dos entrevistados (8 pais ou responsáveis pelas crianças e 5 profissionais) da pesquisa realizada (AMARAL, 2003), pudemos compreender que, embora se utilizem de diferentes discursos explicativos – educação, divindade, azar – para a questão dos acidentes, a base está na crença de que os mesmos são frutos do acaso. Tais pensamentos concretizam a idéia de vulnerabilidade do indivíduo frente ao acidente.

Neste momento, um questionamento faz-se mister. Se o acidente acontece repentinamente, se a criança é sinônimo de imprevisto, o que fazer em tais circunstâncias? A partir desta visão, nada pode ser realizado. Portanto, não é possível intervir, pois o objeto em questão (acidente) não pode ser controlado, já que é fruto do acaso.

Se o discurso da casualidade não pode ser sustentado, rapidamente uma nova compreensão é elaborada visando dar conta da explicação dos acidentes. Neste modelo a responsabilidade pelo acidente é “de Deus”, surgindo assim o discurso dos desígnios divinos.

Surge ainda um terceiro modo de analisar os acidentes relatado pelos entrevistados: a crença de que “crianças bem cuidadas”<sup>6</sup> não se acidentam. Esta concepção denota a responsabilidade da família, principalmente da mãe, na ocorrência dos acidentes. Acredita-se que estes acometem as crianças que não são bem cuidadas. Sem dúvida alguma, o cuidado com a criança é uma profilaxia segura e importante; todavia, atribuir aos acidentes apenas este aspecto demonstra uma visão simplista e superficial dos fatos, ignorando aspectos emocionais, ambientais e sociais.

É importante ampliar a compreensão do conceito de “bem cuidado”, já que a criança pode estar bem cuidada fisicamente, mas não emocionalmente, ou seja, ela pode ser provida de um ambiente seguro, porém desprovida da afetividade, do vínculo, da presença. Abre-se aí a possibilidade de acidentes infantis acontecerem, podendo, portanto, revelar que algo não está indo muito bem. Os acidentes podem representar

---

<sup>6</sup> Algumas falas ilustrativas: “(...) se acontece o acidente a bem culpada é a mãe” (avó); “(...) para mim acidente é culpa da mãe” (médico pediatra)

“(...) um desejo de proteção e auxílio materno, indicando, ainda, uma necessidade de amor e de vida” (SATLLER, 1980, p.77).

Se a visão for apenas de arranjos ambientais, esta questão emocional fica escondida, passando-se a acreditar que, se houver planejamento ambiental, não haverá acidente. Na visão de um dos pediatras entrevistados, fica explícito este pensamento que salientamos – se houvesse segurança ambiental não haveria acidentes. É inegável atribuir à estrutura ambiental a maior ou menor probabilidade de ocorrência dos acidentes, mas acreditar que este fator seja único é analisar de forma simplista a questão.

Ao compreendermos que os acidentes não acontecem unicamente pela insegurança ambiental, surge a possibilidade de pensarmos sob outras perspectivas – a violência contra a criança, a depressão, a negligência – entendendo que estes podem ser sintomas reveladores de que algo não está bem.

### ***Acidentes Infantis e Violência física contra a criança***

A violência não é um acontecimento novo na história da humanidade, muito menos na história infantil. Os infanticídios, os abandonos, as negligências, em alguma medida sempre estiveram presentes, compondo diferentes quadros sociais e políticos.

O interesse científico pelo tema da violência física contra a criança surgiu a partir da publicação, nos Estados Unidos, de um trabalho realizado por F. Silverman e H. Kempe em 1962. Os autores denominaram síndrome da criança espancada àquelas que tinham menos de três anos e que apresentavam hematomas subdurais. Enfatizaram a discordância do discurso dos pais na tentativa de descrever o fato com os exames clínicos. Já nos idos de 1960, apontavam para a resistência médica para tratar tal questão.

[...] os radiologistas americanos desde a Segunda Guerra Mundial já estavam intrigados com o surgimento de casos de crianças com hematoma subdural, acumulação de sangue na base do crânio, fraturas recentes de ossos longos, curadas ou em processo de cura. Eles sabiam que as ações das crianças não poderiam ter provocado tal tipo de problema, chegando gradualmente, portanto, à conclusão de que elas estavam sendo vítimas de um processo de violência por parte de seus pais. (GUERRA, 1998,p.72).

A partir deste trabalho, a visão sustentada era a de que os pais apresentavam distúrbios emocionais, e por isso violentavam seus filhos. A realização de terapia com os pais “doentes” visava dar a estes condições para exercerem seus papéis. Este era um modelo de causa-efeito. A causa era a doença dos pais, o efeito era a agressão. Tratar dos pais, portanto, seria o meio de cura. A terapia era voltada para a re-paternagem, durando cerca de 18 meses a 3 anos. Não era imputado ao agressor nenhum tipo de penalização, pois, caso contrário, poderia haver prejuízos para o tratamento. Neste contexto, a medicina assume a incumbência de investigar tais ocorrências: “O médico se tornou o guardião moral definindo o que era normal, adequado ou desejável: ele se

investiu de poderes inquisitoriais para descobrir as coisas erradas a serem corrigidas” (ibid, 1998 p. 73).

É na década de 70 que outras áreas do conhecimento apropriaram-se do tema, dando à violência física contra a criança novas considerações e abordagens de tratamento. No Brasil, foi no ano de 1973, em São Paulo, que se deu o primeiro caso descrito pela literatura nacional de uma criança espancada. A partir daí, outros são registrados, dando prosseguimento a uma prática de denúncia, mesmo que tímida, mas existente.

Acidente e violência, em muitos momentos, têm caminhado juntos, já que o primeiro muitas vezes serve como dissimulador do segundo. Em algumas ocasiões, os acidentes apresentam-se nebulosos, capazes de confundir não só o olhar do leigo, mas também do profissional, não porque este não saiba diferenciá-lo, mas talvez porque a realidade acabe despertando o temor de envolver-se em uma denúncia, preferindo assim deixar ser absorvido pela história contada. Romper o ciclo, eis a função de todos aqueles que se envolvem com tal problemática. Nenhuma prática se constitui isolada; antes, porém, necessita da fusão de várias outras pertencentes a diferentes campos do conhecimento, formando assim um complexo emaranhado de forças capazes de criar práticas eficazes no combate à violência.

É importante salientar que a criança pequena, pela dificuldade de verbalização, pode ser vítima mais freqüente do que aquelas que dominam a habilidade verbal. Haja vista um estudo feito por Vanrell (2002) constatando que a incidência maior de crianças maltratadas compreende a faixa etária de zero a seis anos. Como o grau de dependência dos pais nesta faixa etária é intenso, a criança está à mercê das ações e explicações paternas, ficando muitas vezes a realidade falseada. Portanto, faz-se mister que os profissionais de saúde, em especial o médico, realize melhores investigações, para que as causas sejam de fato elucidadas e a criança não fique exposta a agressões.

A violência física contra a criança tem estado presente em muitas famílias e sua prática tem sido justificada como método educacional. Disciplina, obediência e limites são temas que têm despertado, nos dias atuais, grande interesse pelos pais e educadores. Ao se pensar na questão da indisciplina, o tema convida a abordar um outro aspecto que é a questão do bater. É quase consenso, em nossa cultura, que o bater nos filhos é uma eficiente forma de ensinar a obediência. Os pais referem-se à educação que receberam a fim de justificarem tal prática.

Em se tratando da forma de educar, através dos dados da pesquisa, pudemos perceber que há um conflito em muitos relatos paternos. Por um lado, os pais incorporaram dos meios científicos os efeitos maléficos do “bater”, por outro, o castigo físico é a única forma que conhecem de educação, valorizando assim tal prática. Em nossa sociedade, esta forma de “educar” é solidificada, sendo aceita e perpetuada por várias gerações. O argumento usado pelos pais para justificarem sua forma de educar foi a de que eles mesmos foram vítimas dos seus pais; entretanto, venceram na vida, conseguiram ser pessoas “boas”. Portanto, apanhar acaba sendo sinônimo de sucesso pessoal, pois o bater está associado ao bem cuidado, ao educado.<sup>7</sup> Se a criança não apanha será desobediente; logo, necessita da vara para a contenção da rebeldia.

---

<sup>7</sup> Fala ilustrativa “(...) ele está com muita dificuldade para obedecer, o pai não bate, eu já bato, eu estou sempre cuidando, mas meu marido não se importa”(mãe ).

Assim sendo, o bater em crianças é compreendido por muitos como forma educativa. Muitos dos entrevistados (pessoas leigas também apresentam tal posicionamento) demonstraram acreditar que bater e violentar são coisas diferentes. Mas a realidade sugere outra versão: a de pais que perderam o controle, de pais que bateram com objetos provocando graves ferimentos, de pais que violentam seus filhos, mas escondem-se por detrás da justificativa de que estão educando. Infelizmente a violência ainda tem sido uma prática educativa privilegiada por pais e aceita por profissionais.

Muitos pais, ao consultarem o médico pediatra, o “enfrentam”, admitindo terem usado de violência, outros omitem. Nos casos de omissão, o diferenciador, com certeza, será o profissional. Se este for passivo frente ao que está recebendo, nada poderá ser feito, transformando-se num agente perpetuador da violência. A principal questão a ser analisada não é saber se o pediatra consegue distinguir entre o acidente e a violência, já que tal procedimento, para o profissional, é relativamente simples, mas a condição interna do médico para enfrentar tais questões. A reflexão, portanto, deve ser: por que muitos casos ainda são vistos como acidentes se, na realidade, não o são?<sup>8</sup>

A compreensão da violência vai contra o modelo cartesiano, ainda presente em muitas práticas médicas, porque requer compreensão social, cultural, política e emocional. Demanda não a objetividade, que muitos médicos pediatras brilhantemente empregam em suas práticas, mas necessita da condição de escuta, precisa ir além da objetividade, além dos sintomas. Muitos são os profissionais que foram e estão sendo preparados para cuidar da doença e não do doente. Bons médicos parecem ser aqueles que conseguem aplacar a dor física com um remédio de última geração, que possuem equipamentos potentes para analisar detalhadamente cada parte do corpo. Mas apenas isto não é suficiente! Tal perfil não se sustenta no mundo globalizado do século XXI. Necessita-se de médicos que não apenas conheçam muito bem o corpo humano, mas que também valorizem as emoções e os sentimentos que constituem o ser humano.

Para ilustrar este perfil médico relatamos alguns importantes pontos abstraídos da entrevista com uma médica pediatra. Para ela, um dos fatores para assegurar uma maior ou menor participação do médico na vida do paciente depende da estrutura emocional daquele que se propõe a cuidar da criança. Um segundo fator, apontado pela entrevistada, seria o desejo do médico de se livrar o mais rápido possível do caso em questão - quanto menos souber, menor o envolvimento, menos “dor de cabeça”. Isto pode ser percebido pela fala de um dos entrevistados.<sup>9</sup> Em se tratando da violência, tal prática constitui um grande malefício para o desenvolvimento infantil pois, ao ocultar sua existência, exclui-se a condição de atuação profilática, abrindo espaços para a reincidência. Neste modelo, o que tem acontecido é que os pais acham que conseguiram enganar os médicos e estes acreditam ter cumprido seu papel, não se envolvendo e mantendo assim esta terrível relação de vítima e violentador. Assim sendo, a criança vítima, mais uma vez da incoerência do mundo adulto, sofre e pede socorro!

---

<sup>8</sup> Este tema está sendo desenvolvido pela autora em pesquisa de doutorado.

<sup>9</sup> Fala ilustrativa “ (...) você acha que um pai vai contar que bateu em seu filho? Vai nada, então para que ficar perguntando? É melhor atender e pronto”. (médico pediatra)

### **Considerações Finais**

Os resultados da pesquisa permitiram associar os acidentes a fatores sociais, biológicos, de gênero e psicológicos. Em muitos momentos os acidentes têm servido para ocultar a depressão, a negligência e a violência contra a criança, assumindo diferentes significados. Em se tratando das questões emocionais, pode-se concluir que há um visível despreparo dos profissionais para lidar com a questão dos acidentes infantis, já que estes, na maioria das vezes, são compreendidos apenas em seus aspectos orgânicos.

A coleta de dados junto às fichas dos pacientes permitiu algumas reflexões. Primeiramente, há um grande número de crianças sendo acidentadas sem que, contudo, tais acontecimentos sejam questionados. Crianças ainda muito pequenas sofrendo sérios traumatismos, outras se envolvendo em perigos, apresentando comportamentos arriscados, mas que são vistos por pais e profissionais como simplesmente acidentais. Mesmo com a obrigatoriedade legal, muitos médicos pediatras ainda se omitem, não intervindo em situações de extremo risco à integridade física e emocional da criança. Um outro aspecto levantado pelo estudo é a de que os profissionais, na sua grande maioria, não estão preparados para compreender os acidentes de outra forma que não apenas a do plano do orgânico.

Talvez muitos dos pontos salientados não se constituam como fatos novos. Entretanto, o valor deste estudo não está no aparente, naquilo que é possível enxergar, mas no que está entrelaçado com as questões sociais, físicas e sobretudo psicológicas. O mais importante é a relação que foi sendo tecida entre os dados numéricos e os qualitativos capacitando, com isso, a compreensão de que, ao se falar em acidentes infantis, deve-se ampliar os horizontes em busca daquilo que não está fundamentalmente posto nos fatos aparentes.

As desigualdades sociais, aliadas à ausência de políticas públicas, voltadas à educação e ao cuidado de crianças, representam agravantes para o aumento de acidentes, da negligência e da violência contra a criança. Embora algumas transformações sejam lentas pois envolvem mudanças de paradigmas, de crenças e posturas, outras podem ser viabilizadas com maior facilidade, como o investimento em instituições de educação infantil<sup>10</sup>, o que vai além do aspecto financeiro, alcançando a qualificação dos profissionais. É importante que pais, educadores, médicos e outros profissionais envolvidos com a criança estejam preparados para proporcionar à criança proteção e cuidados necessários para o pleno desenvolvimento físico e emocional.

---

<sup>10</sup> A este respeito, consultar Mattioli (1997).

AMARAL, L. R. O. G. do, & MATTIOLI, O. C. Searching for the meanings of children's accidents and their relation with casualty, negligence, violence and depression. *Revista de Psicologia da UNESP*, n 2, p. 59-70, 2003.

**Abstract:** *Each year 160 thousand Brazilian children and adolescents die or become disabled, victims of accidents. This paper presents the findings of a Master Degree Research on Infantile accidents finished on 2003. The infantile accidents constitute a public health problem, cause deaths, and let physical and psychological sequels. The study on infantile accidents is complex considering that they must embrace social and contextual factors, besides the casualties sometimes present unconscious psychological and individual motivations. The theoretical analysis presented on the study was based on contributions of the psychoanalytical and critical theories. This research aimed at understanding the domestic infantile accidents of children attended in 2000 by the first-aid clinic of the School Hospital of Maringá, PR, Brazil. The participants were eight children who had suffered an accident between zero to ten years old, with relapse history, selected after a research in 10.944 handbooks. Interviews with the parents or responsible for the children who had suffered the accident, and with four pediatric doctors and a nurse linked to the Family's Health Governmental Program have been performed. The interviews with the professionals aimed at understanding their point of view concerning the infantile accidents. The data analysis was based on four determinants: the accident as a casual event, the accident as a consequence of the carelessness or negligence of the adult responsible for the child, the accident as the manifestation of the physical violence against the child, and the accident as a depressive profile of the child. The findings allowed us to associate the accidents to psychological, sex, biological and social factors. Many times the accident have contributed to hide the depression, the negligence, and the violence against the child, assuming different meanings. Concerning the emotional issues, there is a clear lack of preparation of the professionals to deal with the infantile accidents issues, since they are, often understood only based on their organic aspects.*

**Keywords:** *Infantile accidents; domestic violence; negligence; casualness; infantile depression; self-destructive behaviors.*

### **Referências Bibliográficas**

AMARAL, Leila R. O.G. *Em busca dos significados dos acidentes infantis: um encontro com a casualidade, a negligência, a violência e a depressão*. Assis 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade) Universidade estadual Paulista, São Paulo.

ADORNO, T. W. e HORKHEIMER, M. *Temas Básicos de Sociologia*. São Paulo: Cultrix, 1978.

ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AZEVEDO, M. A., Notas para uma teoria crítica da violência familiar contra crianças e adolescentes. In: AZEVEDO, M. A. e GUERRA, V.N.A.(Orgs) *Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo:Cortez, 1997.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal, n. 8.069, 13 de junho de 1990.

- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n.75,22 out. 2001a. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/conanda/resoluã>. Acesso em: 12 nov.2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Portaria n. 737/GM 16 maio 2001b. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em 23 abr.2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, DF: 2001c. Disponível em: <<http://www.cnselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 17 out.2002.
- CAMPOS J. A. *Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência*.. [http://sbp.bibliomed.c.../show\\_item2.ctm?id\\_categoria](http://sbp.bibliomed.c.../show_item2.ctm?id_categoria). Capturado em 17/10/01.
- FREUD, S. *A psicopatologia da vida cotidiana* (1901)In: Obras Psicológicas Completas. V.6, Rio de Janeiro: Imago, 1996. P.201-233.
- GUERRA, V. N. de A. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- LIMA, A. J. de. *Acidentes da infância e da adolescência: pediatria essencial*.. São Paulo. Atheneu, 1999.
- MARCONDES, Eduardo. *Pediatria básica*. V.2, 7º ed. São Paulo: Sarvier, 1987.
- MATTIOLI, O.C. *Profissionais de educação infantil: em busca de uma identidade*. 1997, 334f. Tese (doutorado em educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília- São Paulo.
- MELLO JORGE, M. H. P. *investigação sobre a mortalidade por acidentes e violências na infância*. 1988, 338f. Tese (Livre docência) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- NUNES, K. Galera que se Cuida. *Jornal Correio Popular*. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cosmo.com.br>. Capturado em 21/08/2001.
- PÔSTER, M. *Teoria Crítica da Família*, Tradução de Álvaro Cabral, Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SATLLER, M. *Acidente infantil e agressão*. Instituto de psicologia, v.17, p. 61-80, 1º semestre, 1980.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Acidentes e violência são evitáveis*. Disponível em: [http://sbp.bibliomed.c.../show\\_item2.ctm?id\\_categoria](http://sbp.bibliomed.c.../show_item2.ctm?id_categoria) capturado em 21/08/2001.
- VANRELL, J. P. *Maus tratos na infância: aspectos bio-psico-sociais*. Disponível em: <http://www.pericias-forenses.com.br/maustratos.htm> capturado em 14 de fev. de 2002.
- VARMA, V.P. *The secret life of vulnerable children*. Routledge, 1992.