VIOLÊNCIA SOCIAL

A Violência Coletiva e as Crianças

Joanne Klevens, MD, PhD.

Centers for Disease Control and Prevention, EUA

Outubro 2011

Introdução

A violência coletiva é qualquer tipo de violência cometida por grupos de indivíduos ou por Estados.[1] Ela é chamada de violência coletiva quando é usada para promover uma pauta social (por exemplo, matança de crianças de rua pela polícia, violência de gangues, terrorismo cometido por grupos racistas, racismo estrutural), violência política, se utilizada por motivos políticos (por exemplo, conflito armado entre guerrilheiros ou forças paramilitares ou terrorismo por eles promovidos) ou violência econômica quando relacionada a uma agenda econômica (por exemplo, terrorismo por cartéis de drogas, exclusão social dos pobres).[1] Para as finalidades deste capítulo, todos os três tipos de violência coletiva serão tratados considerando que as distinções da agenda dos agressores podem ser irrelevantes quando consideramos seu impacto na saúde das crianças.

Entretanto, embora atos de omissão (por exemplo, Estados que privam as crianças do acesso à educação, serviços de saúde ou outras necessidades básicas) também possam ter impactos graves na saúde e no desenvolvimento das crianças, o impacto desse tipo de violência coletiva está fora do escopo deste capítulo.

©2011-2025 ABILIO | VIOLÊNCIA SOCIAL

A violência coletiva pode afetar diretamente as crianças menores como vítimas ou como testemunhas e, indiretamente, através de seu impacto na disponibilidade, estabilidade e receptividade dos cuidadores e de seu ambiente.[2] Crianças menores podem ser especificamente vulneráveis a situações ameaçadoras considerando suas capacidades cognitivas ou físicas limitadas para regular sua resposta psicológica, reduzir a ameaça ou retirar-se por si mesmas da situação.[3] O impacto na saúde da criança devido à exposição à violência coletiva depende do grau de exposição, da quantidade de suporte do cuidador disponível durante a experiência e, na sequência, do grau de perturbação na vida diária e na comunidade circundante.[2,4]

Assunto

Estima-se que mais de 2 milhões de crianças em todo o mundo tenham morrido em consequência direta de conflito armado durante a última década, havendo, no mínimo, três vezes esse número daquelas que foram permanentemente incapacitadas ou seriamente lesadas, e ainda 20 milhões de desabrigadas e outro milhão de crianças que se tornaram órfãs ou foram separadas de suas famílias.[5] As crianças expostas a conflitos armados também apresentam maiores índices de mortalidade e morbidade por diversos motivos (por exemplo, infecção, desnutrição) além de outros danos. [6] Os índices de distúrbios mentais, especificamente síndrome de estresse pós-traumático (em inglês, PTSD), distúrbios de depressão e ansiedade, são particularmente altos entre as crianças expostas.[7] Além disso, mais de 4 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos foram consideradas refugiadas, deslocadas internamente, buscaram asilo ou foram consideradas apátridas em 2009 devido a conflitos ou riscos de perseguição.[8] Conflitos armados também podem destruir ou perturbar a infraestrutura (por exemplo, escolas, cuidados com a saúde, empresas, produção e distribuição de alimentos) e a coesão social, levando à insegurança, imprevisibilidade e tumulto na vida diária da família e ruptura na malha comunitária que dá suporte ao desenvolvimento sadio da criança.[9] Embora poucas crianças sejam afetadas, o terrorismo (que inclui bombardeios, sequestros, raptos, extorsões)[10] por grupos políticos, econômicos ou sociais podem ter nas crianças efeitos físicos e mentais similares aos da exposição à guerra.[2,4]

Um grande número de crianças também é excluído socialmente. Por exemplo, mais de 900 milhões de pessoas, muitas delas crianças, vivem em favelas ao redor do mundo.[11] A maioria delas é excluída da educação formal, dos cuidados com a saúde, transporte, eletricidade, serviços de saneamento, água potável, estabilidade no emprego, participação política, segurança e Estado de direito, o que aumenta seus riscos de doenças transmissíveis, exposição a toxinas, desastres

naturais e estigmas.[11] Quase 900 milhões de pessoas pertencem a grupos étnicos ou religiosos que sofrem discriminação.[12] Condições históricas, políticas sociais desiguais e medidas econômicas injustas, fizeram, com toda certeza, com que crianças negras ou latinas nos EUA vivam em áreas segregadas e altamente empobrecidas.[13] A exclusão ou a discriminação sistemática de um grupo da população cria estresse crônico, aumento do risco de exposição à adversidade e toxinas e acesso reduzido a serviços, recursos e opções de saúde, o que leva a uma diversidade de problemas de saúde ao longo de toda a vida.[14-15]

Problemas

As pesquisas e a intervenção na violência coletiva são dificultadas por:

1. Falta de definições uniformes e claras para alguns tipos de violência coletiva, tal como exclusão social;
2. Falta de estatísticas confiáveis sobre o número e as características das crianças afetadas;
3. Dificuldades práticas significativas para a coleta de dados confiáveis em meio a um conflito armado ou após ele ;
4. Dados agregados que confundem as condições de populações marginalizadas, desabrigadas ou em trânsito;
5. Lacunas no conhecimento da origem e causa imediata e ainda da eficácia das intervenções para evitar sua ocorrência ou para melhorar seu impacto.

Conteúdo da Pesquisa

Embora as pesquisas sobre o impacto da violência coletiva sejam limitadas, temos informações através da abundância de pesquisas sobre a exposição das crianças a outras formas de traumas e estresses, tais como abuso infantil, violência doméstica e pobreza. Essas pesquisas do modelo social, comportamental e neurocientífico, biologia molecular, genômica e animal, convergem claramente para os efeitos negativos de adversidades graves e crônicas em crianças com menos idade.[16]

Principais Questões da Pesquisa

Quais são os determinantes subjacentes e acionadores da violência coletiva? Estudos transversais utilizando grandes amostras identificaram correlações para o desencadeamento de conflitos

armados (por exemplo, pobreza e desigualdade; instabilidade política; instituições democráticas fracas; disponibilidade de oportunidades rentáveis como drogas ilícitas ou extração mineral de metal ou petróleo em meio a altos níveis de desemprego; existência de grupos populacionais que são excluídos ou sofrem discriminação; vizinhos propensos à guerra)[17-26] e incidentes de terrorismo (por exemplo, pobreza e desigualdade; repressão dos direitos políticos ou civis, migração e mudanças no equilíbrio étnico, religioso ou social de uma sociedade; expropriação e abusos dos direitos humanos; grande quantidade de jovens do sexo masculino desempregados em área urbana),[27-29] entretanto, pelo fato destes serem baseados em uma série finita de incidentes de conflitos armados ou terrorismo, a consistência dessas associações é difícil de ser testada e a importância relativa das diferentes correlações depende da especificação do modelo. Na medida do possível, são necessárias análises sistemáticas para identificar fatores consistentes; são necessárias análises estatísticas mais complexas para estabelecer a solidez de fatores identificados em estudos isolados ou com efeitos inconsistentes (por exemplo, processos de democratização, exclusão social, associações étnica ou racialmente segregadas, desastres naturais, escassez de recursos e de economias), assim como moderadores e mediadores contextuais. Além disso, as incertezas teóricas quanto às causas da violência coletiva sugerem uma necessidade de identificação contínua e exame de novos fatores potenciais, especialmente de causas subjacentes (por exemplo, valores culturais, sistemas econômicos). Seria útil haver estudos que elucidassem a cadeia causal de eventos ou os mecanismos potenciais para identificar possíveis estratégias e oportunidades de prevenção. No caso de exclusão ou discriminação social, existem descrições das causas potenciais para seu surgimento em algumas comunidades e alguns estudos que identificam seus determinantes individuais, mas é preciso haver pesquisas que identifiquem os fatores que contribuem para a manutenção do racismo ou da discriminação estrutural para desenvolver intervenções.

Que tipos de intervenções evitariam ou controlariam com eficácia a violência coletiva? Alguns fatores relacionados tanto ao conflito armado quanto ao terrorismo são potencialmente modificáveis (por exemplo, pobreza, desigualdade, exclusão). Está crescendo o número de pesquisas sobre possíveis estratégias eficazes (por exemplo, alta qualidade na educação precoce infantil; empregos plenos com trabalhos adequadamente remunerados; proteção universal contra perda de rendimentos devido a desemprego, doença, incapacidade, velhice, gravidez, cuidados infantis ou cuidados com membros inválidos da família; cobertura universal de cuidados com a saúde, educação, saneamento e água; políticas de redistribuição econômica e social; acesso ao crédito) para reduzir a pobreza e a desigualdade[30-31], mas poderiam ser identificadas e avaliadas

mais estratégias. Foram tentadas nos EUA estratégias para reduzir a exclusão ou a discriminação social (por exemplo, ação afirmativa, desagregação de escolas e áreas), com resultados variados.[32-34] É preciso analisar outras estratégias que tenham o potencial de eliminar ou reduzir a exclusão social (por exemplo, redução de políticas ou ações que tenham como alvo ou que se limitem a grupos específicos, fornecimento universal de proteção social e serviços essenciais de qualidade idêntica, coordenação intersetorial das políticas e ações, promoção e proteção dos direitos humanos, promoção e apoio à capacitação genuína da comunidade, governança participativa[35-36]). Da mesma forma, embora existam estudos que avaliam os fatores que levam à intervenção precoce em situações de conflito armado (por exemplo, efeitos em civis; tentativas prévias de mediação; custos de segurança do interventor, relações com o transgressor e vulnerabilidade militar e econômica[37-38]), também são necessários estudos que avaliem a eficácia e o potencial de efeitos adversos de diferentes intervenções (por exemplo, sanções, diplomacia, operações de paz, militares).

Que intervenções efetivamente reduzem os impactos da violência coletiva nas crianças? Embora agências governamentais e não governamentais tenham a tendência a responder à violência coletiva através do fornecimento das necessidades básicas e cuidados com a saúde,[9] nem todos os tipos de violência coletiva respondem a isso (por exemplo, discriminação) e, quando há uma resposta, algumas vezes ela é lenta demais, ou insuficiente ou incorreta. Além disso, devido ao fato de o cuidador agir como mediador e moderador do impacto da violência coletiva nas crianças,[2] deveriam ser implementadas e avaliadas as intervenções no nível comunitário e social que facilitem ou deem suporte à atividade do cuidador. Finalmente, embora pesquisas limitadas sugiram que as intervenções preventivas sistemáticas são eficazes na diminuição dos sintomas de PTSD e depressivos entre crianças mais velhas traumatizadas devido a conflitos armados ou terrorismo, somente quatro delas foram rigorosamente analisadas e nenhuma delas foi desenvolvida com crianças com menos idade.[40]

Resultados Recentes de Pesquisas

Condições como deslocamento forçado, exclusão ou segregação social, especialmente quando resultantes da pobreza, podem criar estresse grave, incontrolável e crônico em crianças com menos idade, as quais, se não forem protegidas por cuidadores seguros, estáveis e reativos, podem transformar-se em “estresse tóxico.”[41] O estresse tóxico sofrido durante os períodos delicados do crescimento preliminar impactam a estrutura e o funcionamento cerebral, reajustando o limite de ativação dos sistemas de resposta ao estresse e perturbando as reações

dos sistemas imunológico, endócrino e inflamatório. Essas alterações de estresse relacionadas à mudança afetam as capacidades de atenção, tomada de decisão, controle de impulsos, regulagem emocional e processos fisiológicos que contribuem para uma futura maior suscetibilidade à instabilidade emocional, ansiedade e distúrbios depressivos, deficiências de aprendizado, agressão, consumo de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, obesidade, asma, infecções respiratórias e doenças coronárias, dos pulmões e do fígado.[3,16]

Lacunas da Pesquisa

As intervenções de desenvolvimento e avaliação para evitar a ocorrência de violência coletiva tais como conflitos armados e terrorismo deveriam ser uma prioridade. Entretanto, devido ao fato dessas intervenções preventivas serem baseadas na identificação e na compreensão de fatores e mecanismos causais, é preciso haver pesquisas que utilizem uma combinação de métodos históricos qualitativos e quantitativos para preencher essas lacunas. As intervenções que tratam das causas originadoras são mais propensas a ter impactos de larga escala e de longo prazo, mas precisam ser identificados os fatores que motivam os governos a implementar essas intervenções potenciais. Enquanto isso, os pesquisadores podem também considerar intervenções de avaliação para melhorar o impacto da violência coletiva nas crianças. Os fatores que contribuem para a persistência e a reprodução da exclusão social das populações precisam ser identificados e são necessárias intervenções para modificar esses mesmos fatores.

Conclusões

A violência coletiva inclui todas as violências físicas, sexuais ou psicológicas cometidas por grandes grupos de indivíduos ou por Estados. Um número grande demais de crianças em todo o mundo é exposto a diferentes formas de violência coletiva, como conflitos armados, terrorismo e exclusão, discriminação ou racismo. A exposição direta ou indireta (através de seus cuidadores) de crianças pequenas à violência coletiva tem consequências graves que persistem a vida inteira no desenvolvimento cognitivo, emocional e social e na saúde física e mental das crianças. Além de lesões fatais e não fatais, a violência coletiva pode levar ao aumento dos riscos de doenças infecciosas e crônicas e ao aumento da mortalidade através de diversos mecanismos, tais como estresse tóxico, acesso reduzido aos recursos e serviços ou maior exposição ao risco. Devido ao fato da atividade dos cuidadores poder atenuar o impacto dessas exposições nas crianças, devem ser desenvolvidas intervenções para facilitar e promover tratamentos seguros, estáveis e reativos. Os esforços de pesquisa devem concentrar-se no desenvolvimento e na avaliação das

intervenções para a prevenção primária da violência coletiva. Essas intervenções preventivas deveriam ser baseadas numa melhor compreensão da origem e das causas e na sua sequência na cadeia causal de eventos.

Implicações para os pais, serviços e programa de ação

Os pais podem ajudar a atenuar as consequências da exposição à violência coletiva nas crianças proporcionando cuidados seguros, estáveis e reativos. Os pais devem também pensar em buscar condições que facilitem a capacidade adequada de cuidados com os filhos, assim como as que previnam a ocorrência da violência coletiva. Deveria haver serviços que fornecessem o suporte de que os pais necessitam para continuar a proporcionar cuidados seguros, estáveis e reativos a seus filhos (por exemplo, alojamento adequado e estável, um ambiente seguro, comida suficiente, água limpa, serviços de saneamento, cuidados com a saúde, incluindo serviços de saúde mental para resolver problemas como a PTSD, e trabalho expressivo). Os formuladores de políticas deveriam examinar as atuais e futuras políticas para determinar sua influência potencial ou causas possíveis de conflitos armados e terrorismo, assim como sua influência na manutenção da discriminação ou da exclusão de subgrupos da população. Os governos deveriam proteger todos os membros da sociedade e garantir acesso idêntico às condições necessárias para a saúde.

Referências

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health.* Geneva, World Health Organization; 2002.
2. Shaw JA. Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2003;6:237-246.
3. National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: Working Paper No. 9.*
4. Pine DS, Costello J, Masten A. Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children. *Neuropsychopharmacology* 2005;30(10):1781–1792.
5. UNICEF. Child protection from violence, exploitation, and abuse. UNICEF. www.unicef.org/protection/index_armedconflict.html Updated January 31, 2011.
6. Carlton-Ford S, Boop D. Civil War and Life Chances: A Multinational Study. *International Sociology* 2010;25(1):75-97.
7. Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Burkle F, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war. A systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict, & Survival* 2009;25(1):4-19.
8. United Nations High Commissioner for Refugees. 2009 Global trends. Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced, and stateless persons. United Nations High Commissioner for Refugees; Published June 2010.
9. Zarnegar Z. Separation and loss due to political and social conflict. *Zero to Three* 2011;31(3):52-57.
10. Jenkins BM. The new age of terrorism. Rand. Available at http://www.rand.org/pubs/reprints/2006/RAND_RP1215.pdf. Accessed October 4, 2011.

©2011-2025 ABILIO | VIOLÊNCIA SOCIAL

11. United Nations Millennium Project. A home in the city: Task force report on improving the lives of slum dwellers (2005). Available at http://www.unmillenniumproject.org/reports/tf_slum.htm. Accessed OCtober 4, 2011.
12. UNICEF. *The state of the world's children, 2006. Excluded and invisible*. New York: UNICEF; 2006
13. Acevedo-Garcia D, McArdle N, Osypuk TL, Lefkowitz T, Krimgold BK. *Children left behind. Center for the Advancement of Health at Harvard School of Public Health.* (2007) Available at: http://diversitydata-archive.org/Downloads/children_left_behind_final_report.pdf Accessed October 4, 2011
14. Williams DR, Collins C. *Racial residential segregation: A fundamental cause of racial disparities in health. Public Health Reports.* 2001;116:404-416.
15. Williams DR, Mohammad SA. Discrimination and racial disparities in health: Evidence and much needed research. *J Behav Med 2009*;32:20-47.
16. Center on the Developing Child at Harvard University. The Foundations of lifelong health are built in early childhood. (2010) Available at: http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/foundations-of-lifelong-health/. Accessed October 4, 2011.
17. Fearon JD, Laiton DD. Ethnicity, insurgency, and civil war. *American Political Science Review* 2003;97(1):75-90.
18. Collier P, Hoffler A. Greed and grievance in civil wars. *Oxford Economic Papers* 2004;56(4):563-595.
19. Hegre H, Sambanis N. Sensitivity analysis of empirical results of civil war onset. *J Confl Res* 2006; 50(4):508-535.
20. Rustad SC, Buhaug H, Falch A, Gates S. All Conflict is Local. Modeling Sub-National Variation in Civil Conflict Risk. *Conflict Management and Peace Science.* 2011;28(1):15-40.
21. Cederman LE, Hug S, Krebs LF. Democratization and civil war: Empirical evidence. *Journal of Peace Research* 2010;47(4):377-394.
22. Bleaney M, Dimico A. How different are the correlates of onset and continuation of civil wars? *J Peace Res.* 2011; 48(2): 145-155.
23. Thiesen, OM. Blood and Soil? Resource Scarcity and Internal Armed Conflict Revisited. *J Peace Res* 2008;45(6): 801-818.
24. Cederman LE, Wimmer A, Min B. Why do ethnic groups rebel? New data and analysis. *World Politics* 2010; 62(1)87-119.
25. Cederman LE, Girardin L. Beyond fractionalization: Mapping ethnicity onto nationalist insurgencies. *American Political Science Review* 2007;101(1):173-185.
26. Østby G, Nordås R, Rød JK. Regional inequalities and civil conflict in 21 sub-Saharan countries, 1986-2004. *International Studies Quarterly* 2009;53(2):301-324.
27. Danzell OE. Political Parties: When Do They Turn to Terror? *Journal of Conflict Resolution* 2011; 55(1):85-105.
28. Piazza JA. Rooted in Poverty?: Terrorism, Poor Economic Development, and Social Cleavages. *Terrorism and Political Violence*. 2006;18(1):159-177.
29. Newman E. Exploring the "root causes" of terrorism. *Studies in Conflict and Terrorism* 2006;29:749-772.
30. United Nations Research Institute for Social Development. *Combating poverty and inequality: Structural change, policies, and politics*. Geneva, Switzerland; 2010.
31. Dow WH, Schoeni RF, Adler NE,, Stewart J. Evaluating the evidence-base: Policies and interventions to address the socioeconomic gradients of health. *Ann N.Y. Acad Sci* 2010;1186:240-251.
32. Fischer MJ, Massey, DS. The effects of affirmative action in higher education. *Social Science Research* 2007;36:531-549.
33. Pickren w. (Guest editor). Special Issue on Fifty Years On: Brown v. Board of Education and American Psychology, 1954–2004. *Amer Psych* 2004;6:493-556.

34. Fauth R C, Leventhal T, Brooks-Gunn J. Welcome to the neighborhood? Long-term impacts of moving to low-poverty neighborhoods on poor children's and adolescents' outcomes. *Journal of Research on Adolescence* 2007;17: 249-284

35. Lawrence K, Anderson AA, Susi G, Sutton S, Kubisch AC, Codrington R. Constructing a racial equity theory of change. A practical guide for designing strategies to close chronic racial outcome gaps (2009). Available at: http://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/images/Roundtable on Community Change RETOC.pdf. Accessed October 4, 2011.

36. Popay J, Escorel S, Hernández M, Johnston H, Mathieson J, Rispel L on behalf of the WHO Social Exclusion Knowledge Network. Understanding and tackling social exclusion. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health, February 2008. Available at: http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/final_reports/sekn_final report_042008.pdf. Accessed October 4, 2011.

37. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.

38. Rost N, Grieg JM. Taking matters into their own hands: An analysis of the determinants of state-conducted peace-keeping in civil wars. *J Peace Res* 2011;48(2):171-184.

39. Van der Maat E. Sleeping hegemons. Third-party intervention following territorial integrity transgressions. *J Peace Res* 2008;45(6):801-818.

40. Peltonen K, PunamRL. Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: a literature review. *Aggr. Behav*. 36:95–116, 2010

41. National Scientific Council on the Developing Child (2005). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper No. 3.*

©2011-2025 ABILIO | VIOLÊNCIA SOCIAL