

Maus tratos na infância e adolescência: Análise de 100 casos*

Child and teenager abuse: a hundred cases analysis*

Dino Roberto Soares De Lorenzi(1), Loiva Pontalti(2), Rosane Maria Flech(3)

Rev. Cient. AMECS

2001, 10, 1 - 47 - 52

SINOPSE

O estudo de caráter descritivo de 100 casos de crianças e adolescentes atendidos no Ambulatório de Maus Tratos do Município de Caxias do Sul constatou um significativo predomínio de abuso sexual (59%) e de vítimas do sexo feminino (77%). A maioria dos abusos ocorreu com crianças entre 6 e 9 anos de idade (35%), sendo o pai o principal responsável pelas agressões verificadas (33%). A confirmação diagnóstica da ocorrência de maus tratos foi possível em 58% dos casos. Dessa análise, pode-se concluir a importância de tratar a questão dos maus tratos na infância e na adolescência como problema de saúde pública, assim como a necessidade da criação de apoio oficial aos centros de referência para o atendimento das vítimas desse tipo de violência.

UNITERMOS: violência doméstica; abuso infantil; violência sexual.

SYNOPSIS

Descriptive study of a hundred cases of children and adolescents who were in attendance at the Ambulatório de Maus Tratos from Caxias do Sul municipality. A predominance of sexual abuse (59%) and female victims (77%) was reported. Most of the sexual abuse victims were aged from 6 to 9 years old (35%), being the father the principal perpetrator for the attested aggressions (33%). In 58% of the cases it was possible to confirm the maltreatment diagnosis. The importance of dealing with the children and adolescent abuse as a public health problem as well the creation and official support to the reference centers for attending this sort of victims have been the indicated conclusions.

KEY WORDS: domestic violence; childhood abuse; sexual violence.

(1) Professor do Departamento de Clínica Cirúrgica do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade de Caxias do Sul. Mestre em Saúde Pública pelo Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
(2) Referência Técnica de Pediatria da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul/RS - Médica pediatra do Ambulatório de Maus Tratos de Caxias do Sul.
(3) Médica ginecologista e obstetra do Ambulatório de Maus Tratos de Caxias do Sul.

Dino Roberto Soares De Lorenzi
Rua Bento Gonçalves 1759/sala 602
CEP: 95020- 412
Caxias do Sul - RS
e-mail: dlorenzi@zaz.com.br

* Trabalho realizado no Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Maus Tratos na Infância e Adolescência do Município de Caxias do Sul.
Endereço para correspondências e separatas:

INTRODUÇÃO

Segundo Maldonado (1998), a raiva é uma das emoções humanas básicas, sendo necessária à sobrevivência e quando corretamente canalizada e direcionada, forma a base necessária para o indivíduo lutar pelos seus objetivos e se defender quando agredido. No entanto, quando a reação agressiva fica fora de controle, a raiva dá origem ao ódio e descontrola, tendendo a expressar-se por condutas violentas⁽¹⁾.

Entretanto, há tipos de violência cujo reconhecimento pode ser obscurecido pelo modo como ela se manifesta e pelo real desejo da sociedade em percebê-la, sendo exemplo disso a prática de abusos contra crianças ou adolescentes. Racionalmente, deveria ser assegurada à criança, no convívio familiar, de forma espontânea e natural, proteção e garantia de um desenvolvimento sadio. Porém, há situações que levam a família a tornar-se hostil para com o menor, e isso permite gerar situações de abandono, agressão física, abuso sexual e até morte^(2,3,4).

Atualmente define-se como abuso na infância ou adolescência a situação em que se identifica a existência de um sujeito em condições de superioridade, independente de sua natureza (hierárquica, força física, idade, inteligência, posição social ou econômica), que cometa dano, seja este corporal, seja psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou mesmo após consentimento desta, quando tal experiência for obtida por indução ou sedução enganosa⁽⁵⁾.

A violência contra crianças e adolescentes é atualmente reconhecida como um problema de saúde pública de âmbito mundial, visto que afeta indistintamente todas as nações. Dados da Organização Mundial da Saúde (1997) revelam que uma a cada 5000 a 10000 crianças em todo o mundo morre a cada ano em decorrência de violência física, valores esses que, provavelmente, são na realidade ainda maiores devido à ocultação comum de tal tipo de óbito na maioria das sociedades⁽⁶⁾.

Estudos demonstraram que nos Estados Unidos, República da Coreia e Finlândia cerca de 5 a

10% dos adultos experimentaram maus tratos durante a infância. Particularmente, nos Estados Unidos, o número de crianças agredidas anualmente e referendadas para serviços de proteção da infância que, em 1966, oscilava entre 250.000 e 500.000, aumentou para 1.200.000 casos, em 1986, duplicando para 2.400.000 atendimentos por ano, em 1996. No Brasil, as estatísticas são ainda menos fidedignas, dispendo-se apenas de registros e informações de centros de referência, que estão longe de retratar a realidade nacional, apresentando no máximo a realidade de algumas microrregiões ou serviços isolados⁽⁶⁾.

Assim, frente à relevância do tema, o objetivo do presente estudo foi analisar os casos de crianças e adolescentes submetidos à violência física, abuso sexual ou negligência atendidos no Ambulatório de Maus Tratos do Município de Caxias do Sul entre 1998 e 1999, procurando detectar os principais fatores associados e salientando a sua magnitude e transcendência como problema de saúde pública.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo de 84 crianças e 16 adolescentes submetidos à violência física, sexual, emocional e/ou negligência, atendidos consecutivamente no Ambulatório de Prevenção e Tratamento dos Maus Tratos na Infância e Adolescência (AMT) do município de Caxias do Sul-RS, no período de 01 de dezembro de 1998 a 31 de dezembro de 1999, perfazendo um total de 100 casos.

O AMT é uma organização não-governamental, criada em 1998, e mantida pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA). É composto por uma equipe multidisciplinar composta por médicos (ginecologista, pediatra e psiquiatra), assistentes sociais, psicólogos e advogados. O encaminhamento das vítimas é realizado através do Conselho Tutelar de Caxias do Sul, do Juizado da Infância e Juventude, pelas varas criminais e da família.

Todos os casos estudados foram avaliados

pela equipe anteriormente descrita. Foram consideradas adolescentes todas as vítimas entre 10 e 19 anos, conforme critérios da Organização Mundial da Saúde⁽⁷⁾.

O estudo consistiu basicamente da revisão de prontuários médicos com base em um protocolo de investigação pré-estabelecido. A definição dos diferentes tipos de abuso baseou-se nas Normas Técnicas da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (1997)⁽⁸⁾:

- **abuso físico:** quando, ao exame físico, há a presença de lesões corporais;

- **abuso emocional:** quando há dano ao psiquismo da vítima através de permanente hostilidade, frieza e rejeição em relação à mesma;

- **negligência:** implica em atos de omissão do adulto responsável, que não provê adequadamente os nutrientes para o corpo e para o psiquismo, ou não oferece supervisão e proteção adequada, não estando física e emocionalmente disponível para a criança ou adolescente;

- **maus tratos sociais:** envolvem a esfera social e institucional, como prostituição infantil, exploração do trabalho ou tráfico de crianças, o não oferecimento igualitário de políticas básicas e oportunidades de participação social, alimentação, etc.;

- **abuso sexual:** situação em que a criança ou o adolescente é utilizado para a satisfação sexual de um adulto, de uma outra criança maior ou adolescente mais velho, através de relações de poder que podem incluir desde carícias, manipulação de genitália, mama ou região anal, exploração sexual, "voyeurismo", abusos verbais (conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse sexual da vítima, ou chocá-la), pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência.

Por razões éticas, foi assegurado o sigilo das informações obtidas. Os dados pesquisados foram tabulados e processados eletronicamente através do programa Epi-Info 6.0⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Foram analisados 100 casos de maus tratos contra crianças e adolescentes, sendo 77 das vítimas do sexo feminino e 23 do sexo masculino (Gráfico 1).

O tipo de abuso predominante foi o sexual, seguido da agressão física, emocional e negligência. Em quinze casos constatou-se associação de dois ou mais tipos de abuso. Especificamente, entre as vítimas do sexo feminino, a violência sexual foi a mais encontrada, enquanto que entre o sexo masculino predominou o abuso físico (Tabela I).

A faixa etária de maior prevalência de abusos (Gráfico 2) foi dos 6 aos 9 anos (n=35), sendo 39 das vítimas adolescentes (≥ 19 anos). A idade média das vítimas foi de 8,4 anos (6,1 anos para o sexo masculino e 9,1 anos para o sexo feminino).

Quanto ao início do abuso (Gráfico 3), constatou-se que a faixa etária predominante foi entre os 2 e 5 anos de idade (n=33). É necessário ressaltar que somente em 48 casos foi possível precisar a idade de início dos maus tratos, não sendo possível obter essa informação em 52 dos pacientes estudados.

O pai foi o responsável pela maioria das agressões (n=33), seguido pelo padrasto (n=20) e pela mãe (n=16) (Gráfico 4). O pai e o padrasto foram responsáveis principalmente por abuso sexual, enquanto que a mãe por agressão física. A idade média dos agressores foi de 19,9 anos, sendo que 49,3% encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos.

Em relação à renda familiar per capita, esta se mostrou inferior a um salário mínimo em 71% dos casos, tendo sido verificadas taxas médias de desemprego, tanto materna quanto paterna, ao redor de 24%. O nível de escolaridade dos pais mostrou-se baixo, 74% das mães e 72% dos pais não chegaram a completar o 1º grau. Os percentuais encontrados de analfabetismo materno e paterno foram de 6% e 5,8%, respectivamente.

Além de desemprego, foram analisadas outras variáveis possivelmente também relacionadas com a ocorrência de maus tratos contra crianças ou adolescentes, entre estas: o alcoolismo, a ausência de pai ou mãe natural e a convivência entre filhos de pais diferentes dentro do mesmo domicílio. Na

maioria dos casos, identificou-se a associação de múltiplos fatores (Tabela II). Evidenciou-se história de adição na família em 67,4% dos casos, sendo

Gráfico 1 - Distribuição das vítimas de maus tratos quanto ao anexo.

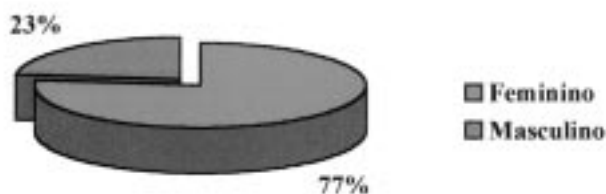


Tabela 1 - Tipo de abuso e o sexo da vítima.

TIPO DE ABUSO	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Sexual	10	43,5%	49	63,5%	59	59%
Físico	7	30,4%	13	16,9%	20	20%
Sexual + Físico	2	8,7%	5	6,6%	7	7%
Emocional	2	8,7%	3	3,9%	5	5%
Negligência	-	-	1	1,3%	1	1%
Sexual+Negligência	-	-	4	5,2%	4	4%
Físico+Negligência	2	8,7%	1	1,3%	3	3%
Físico+Sex.+Neglig.	-	-	1	1,3%	1	1%
TOTAL	23	100%	77	100%	100	100%

58,1% referente a alcoolismo, 27,4% a alcoolismo associado à drogadição e 14,5%, à drogadição isolada.

A confirmação diagnóstica dos maus tratos (história e exame físico positivos), após avaliação da equipe multidisciplinar do AMT, foi possível em 58% dos casos. As demais denúncias puderam no máximo ser consideradas como muito suspeitas (história

Gráfico 2 - Distribuição das vítimas de maus tratos quanto à faixa etária.

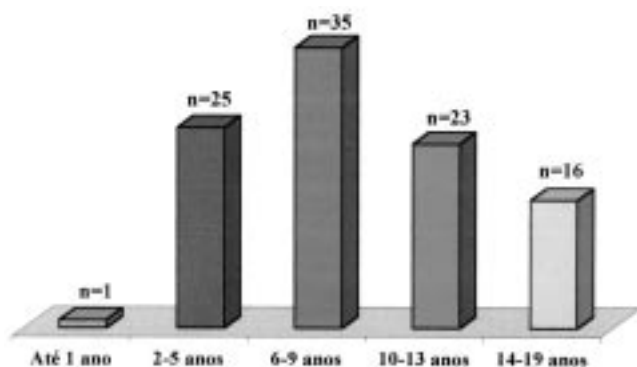
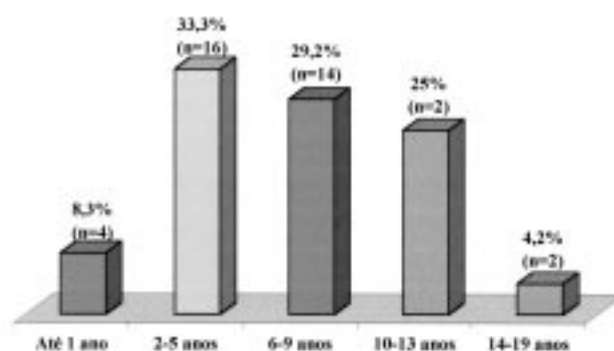
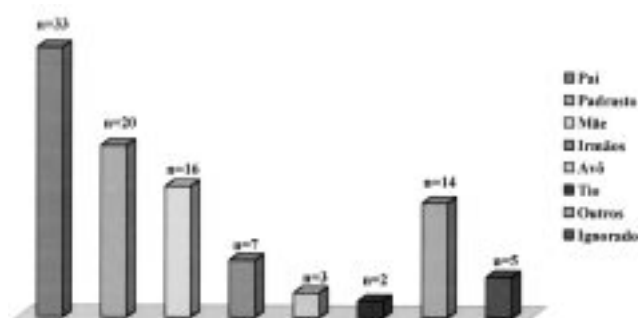


GRÁFICO 3 - Idade das vítimas quando do início dos maus tratos.



duvidosa e exame físico positivo ou vice-versa) ou, no máximo, suspeitas (história duvidosa e exame

Gráfico 4 - Autoria dos maus tratos.



Nota: Incluídos na categoria outros estão setebebe e pessoas conhecidas da família. Em 7 casos, foi identificado mais de um agressor.

físico normal) em 19% e 23% dos casos, respectivamente.

Tabela II - Variáveis relacionadas com maus tratos na infância ou na adolescência observados entre a população estudada.

VARIÁVEIS	n
Desemprego	37
Alcoolismo na família	36
Ausência de pai ou mãe natural	36
Filhos de vários leitos conjugais	33
Prematuridade ou baixo peso ao nascer	11
História de abuso dos pais na infância	5
Doença crônica da criança	5
Doença mental dos pais	4

Por fim, não foram observados casos de gestação ou óbito entre as vítimas estudadas.

DISCUSSÃO

O relato de abusos ou violência contra crianças tem sido uma constante na história da civilização humana. Em grande parte isso se explica na estruturação da sociedade patriarcal, na qual crianças e mulheres têm sido tradicionalmente consideradas cidadãs de segunda classe e em cujo cotidiano a violência doméstica inseriu-se através dos tempos como uma forma de disciplinar esposas e filhos^(9,10).

Além disso, historicamente, as práticas educativas têm se alicerçado em grande parte no castigo físico, o qual tem sido aceito e até estimulado pela maioria das sociedades. A preocupação contemporânea com relação ao abuso e negligência para com a criança originou-se a partir da redefinição dos conceitos de educação ocorrida nas últimas décadas e no reconhecimento da cidadania desde a infância⁽⁴⁾.

A literatura, em geral, tem destacado uma maior prevalência de maus tratos entre crianças e adolescentes do sexo feminino, o que também foi constatado no presente estudo^(11,12). Entretanto, ao analisar separadamente as vítimas, de acordo com o seu gênero, foi possível observar que o abuso físico foi mais comum entre as vítimas do sexo masculino, ao passo que, entre as do sexo feminino, a violência sexual foi predominante. Em contrapartida, Lopes et al (2000), ao investigarem os casos de maus tratos na infância atendidos no Hospital Municipal Jesus, na cidade do Rio de Janeiro, entre 1987 e 1997, identificaram um predomínio de casos de negligência (47,3%), seguido de abuso físico (39%). Já em relação às vítimas do sexo masculino, esses pesquisadores verificaram uma predominância do abuso sexual^(2,9).

A definição da faixa etária de maior prevalência de maus tratos também tem sido objeto de preocupação. Apesar de a literatura apontar a faixa etária inferior a cinco anos como a de maior prevalência de maus tratos⁽⁹⁾, resultados divergentes têm sido observados. Camargo (1996) observou uma maior frequência de maus tratos na faixa etária de 12 e 15 anos, sendo o pai o principal agressor⁽¹²⁾. Em

nosso estudo, o pai também foi o responsável pela maioria das agressões estudadas, sendo essas mais prevalentes em crianças menores (entre 6 e 9 anos).

Pesquisas que visam à investigação do passado dos responsáveis pelas agressões contra adolescentes e crianças têm identificado que, frequentemente, também esses foram vítimas de maus tratos durante a infância. De forma semelhante, Dietz et al (1999), ao procurarem determinar fatores que favoreceriam a gestação na adolescência, identificaram um risco significativamente maior de gestação entre as adolescentes que sofreram abusos sexuais durante a infância⁽¹³⁾.

Já outros trabalhos têm relacionado o evento do abuso na infância ou adolescência com um maior risco da vítima vir a desenvolver depressão grave e até cometer suicídio na idade adulta. Segundo estes autores, o risco de depressão e suicídio é três vezes maior entre crianças ou adolescentes que sofreram maus tratos na infância, risco este que pode ser oito vezes maior quando a agressão foi de caráter sexual^(15,16).

O achado freqüente entre a população estudada de relatos de alcoolismo ou adição, desemprego, baixa escolaridade dos pais e renda familiar insuficiente, entre outras situações, confirma os dados da literatura que consideram estes fatores como de risco para a ocorrência de maus tratos na infância e adolescência^(2,13).

Todavia, é ilusório considerar que o abuso de menores seja privilégio de classes sociais mais desfavorecidas, visto que tem sido encontrado em todas os grupos e formações sociais. Ocorrem sim, conforme cada nível social, diferenças no modo da violência se manifestar, o que não atenua os seus efeitos deletérios, sejam estes físicos ou emocionais, sejam imediatos ou tardios nas vidas das vítimas⁽¹⁷⁾.

Um dos grandes desafios no que se refere à violência doméstica, principalmente quando as vítimas são crianças ou adolescentes, está na tendência de a sociedade não reconhecer tal prática e de ocultá-la no próprio núcleo familiar. Hebe et al. (1999), ao investigarem 587 denúncias de maus tratos contra crianças e adolescentes, não puderam confirmá-los em 486 casos (82,8%) devido à falta de

informações concretas por parte dos denunciante. Frequentemente esses são vizinhos, ou pessoas conhecidas que não querem se envolver, optando assim pelo anonimato, o que dificulta a obtenção de detalhes que ajudem a confirmar a agressão. Em tal contexto, a atuação dos conselhos tutelares e a disponibilidade de serviços especializados no atendimento de maus tratos contra crianças e adolescentes são fundamentais⁽²⁾.

Em nosso estudo, a confirmação dos maus tratos somente foi possível em 58% dos casos, percentual este comparável e até superior ao observado por outros autores⁽²⁾.

CONCLUSÕES

Diante da sua magnitude e impacto, é importante que a questão dos maus tratos contra crianças e adolescentes seja reconhecida oficialmente como um problema de saúde pública, visto que somente assim torna-se possível utilizar os seus vários níveis de complexidade e seus sistemas de informação e atendimento em um combate mais efetivo à violência doméstica. Além disso, a existência de centros de referência especializados, cujos quadros funcionais tenham como característica a interdisciplinaridade, é fundamental para o bom atendimento e recuperação das vítimas, visto a multiplicidade de fatores envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MALDONADO, MT. Caminhos da prevenção da violência doméstica e escolar: construindo a paz. *Adolescência Latinoamericana*, 1(2): 111-17, 1998.
2. HEBE, SG et al. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*, 33 (6): 547-53, 1999.
3. KEMPE, CH et al. *The battered child syndrome*. *JAMA*, 181: 17, 1962.
4. DESLANDES, SF. *Maus tratos na infância: um desafio para o sistema público de saúde. Análise da atuação do Crami - Campinas*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 1993.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Child abuse and neglect*. Fact Sheet, March, 150, 1997. <http://www.who.ch/>.
6. OJEDA, ENS et al. *Adolescência y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos*. In: *Organización Panamericana de la salud. La salud del Adolescente y del Joven de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1985 (publ. cient. n° 489), p.3-19.
7. DEAN, AG et al. *Epi-info - Version 6: a world-processing, database and statistics program for public health on IBM compatible microcomputers*. Atlanta, Centers for Diseases Control, 1995.
8. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE. Seção de Saúde da Criança e do Adolescente. *Normas técnicas e operacionais do Programa Pia 2000: atendimento às crianças e adolescentes vítimas de maus tratos*. Porto Alegre, 1997.
9. LOPES, MVG & TAVARES JR., PA. Maus tratos: responsabilidade também do pediatra. *Pediatria Atual*, 13(10): 10-6, 2000.
10. MENEGHEL, SN. Violência na infância e adolescência. *J. pediatr*, 71(6), 1995.
11. MONTEIRO, MC et al. A violência contra crianças e adolescentes: uma revisão. *Arq Bras Pediatr*, 4(3): 72-82, 1997.
12. CAMARGO, CL. Violência física familiar contra crianças e adolescentes: um recorte localizado. São Paulo; 1996. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].
13. DIETZ, PM et al. Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. *JAMA*, 282(14): 1359-64, 1999.
14. SEABRA, AS & NASCIMENTO, HM. Abuso sexual na infância. *Arq. Bras. Ped.*, 4(3): 72-82, 1997.
15. BRASIL, MCT. *Catálogo de produção científica do Centro Latino-americano de estudos sobre a violência e saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996, p.20.
16. BROWN, J et al. *Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicide*. *J.Am.Acad.Child Adolesc.Psychiatry.*, 38(12): 1490-6, 1999.
17. MUZA, GM. A criança abusada e negligenciada. *J. Pediatr*, 70(1): 56-9, 1994.