

CARACTERIZAÇÃO DOS MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS NA PARAÍBA

Characteristics of child abuse: analysis of compulsory reportings in the state of Paraíba

Rozane Pereira de Sousa¹, Francisca Bezerra de Oliveira², Maria Lúcia de Oliveira Bezerra³, Eliane de Sousa Leite⁴, Ewerton José de Souza Maciel⁵

1. Enfermeira. Especialista em direitos humanos. Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo. Cajazeiras, PB.
2. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB.
3. Enfermeira. Doutora em medicina e saúde Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB.
4. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Servidora Técnica Administrativa da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB.
5. Graduando em enfermagem. Discente do Programa Institucional Voluntariado de Iniciação Científica/PIVIC da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB.

► **CONTATO:** Ewerton José de Souza Maciel | Rua José Timóteo Sobrinho, 440 | Casas Populares | Cajazeiras | PB | Fone: (83) 993553388 | E-mail: ewertonjsm@ig.com.br

Resumo

Muitas crianças são vítimas de violência, sendo essa uma realidade dolorosa responsável por altas taxas de morbimortalidade. Os profissionais da saúde são obrigados a notificar os maus-tratos cometidos contra crianças e adolescentes. Este estudo objetivou caracterizar os maus-tratos contra a criança, a partir da análise das notificações compulsórias na Paraíba. Trata-se de um estudo documental do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação através do sítio eletrônico www.datasus.gov.br, considerando-se o período de 2010 a 2013. A amostra foi constituída pelas notificações compulsórias de maus-tratos com corte na faixa etária infantil, ou seja, de acordo com o Ministério da Saúde, a pessoa entre 0 e 9 anos de idade. Constituíram-se variáveis do estudo: os tipos de maus-tratos, distribuição no tempo, o sexo das vítimas, os tipos de agressores e local de ocorrência da violência. Foram constatadas 3.204 notificações de violência praticada contra a criança, com aumento dos casos ao longo do período estudado. Sendo a negligência o tipo mais frequente, com maior vitimização as crianças do sexo masculino. A maioria das agressões é praticada no lar da criança e a mãe está entre os principais autores. Os resultados revelam a necessidade do fortalecimento das políticas públicas judiciárias e de assistência à saúde da criança.

Ressaltamos também a necessidade de maior divulgação e esclarecimento aos profissionais de saúde sobre a importância do seu papel frente ao problema estudado.

PALAVRAS-CHAVE: maus-tratos infantis. notificação compulsória.

Abstract

Many children are victims of violence, with this being a painful reality accounting for high rates of morbidity and mortality. Health professionals are required to notify abuse against children and adolescents. This study aimed to characterize the maltreatment against children based on the analysis of the compulsory notifications in Paraíba. This is an exploratory, descriptive documentary study, with a quantitative approach. The data were obtained from the information system of reportable diseases through the website www.datasus.gov.br, considering the period from 2010 to 2013. The sample consisted of the compulsory notifications of abuse with cut-off at childhood that, according to the Ministry of Health, is the period between 0 and 9 years. Study variables were: the types of maltreatment, distribution in time, the victims' gender, the types of aggressors and place of occurrence of violence. There were 3204 reports of violence against children, with an increase in number of cases over the period studied. The most common type of abuse was neglect, with male children being the most affected. Most aggressions were practiced at the child's home and the mother is among the main authors. The results reveal the need to strengthen the judicial and child healthcare public policies. We also emphasize the need for greater dissemination and enlightenment to health professionals about the importance of their role in face of the problem studied.

KEYWORDS: child abuse. compulsory notification. health professional.

Introdução

A história da criança tem sido também a história de um mundo de violências perpetradas contra ela na forma de escravidão, abandonos, mutilações, filicídio e espancamentos¹.

A aprovação pela Organização das Nações Unidas - ONU da Convenção dos Direitos da Criança (1989) estabeleceu direitos fundamentais e inalienáveis. Contudo, as desigualdades e a discriminação contra as crianças não acabaram nestes anos em que a Convenção foi aclamada por muitos países como um novo símbolo de civilização e de progresso².

A violência praticada contra crianças e adolescentes, conhecida como "vitimização ou síndrome dos maus-tratos infantis", é classificada nas formas física, sexual, psicológica e negligência³.

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes representam um fenômeno silencioso, que acarreta reduzida mobilização social, por ser considerado problema privado, justificado como medidas educativas e disciplinares⁴.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, os profissionais da saúde são obrigados a notificar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos cometidos contra crianças e adolescentes. Porém, observa-se um número limitado de estudos que analisam os dados provenientes dessas notificações⁵.

A notificação de maus-tratos contra a criança e o adolescente pode ser definida como uma informação emitida pelo setor saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho

Tutelar, com a finalidade de promover cuidados socio sanitários voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos^{6,7}.

Este estudo objetiva caracterizar os maus-tratos contra a criança, a partir da análise das notificações compulsórias na Paraíba. O mesmo apresenta relevância no âmbito social, pois fornece subsídios para discussão necessária acerca da efetivação dos direitos da criança, contribuindo para a reflexão sobre a necessidade de reestruturação das ações de educação e saúde pública.

Métodos

Trata-se de um estudo documental do tipo descritivo. O estudo documental possui uma abordagem valiosa para descobrir aspectos novos de um tema e complementar informações já existentes. Compreende as seguintes fases: escolha do tema, delimitação dos objetivos, elaboração do plano de trabalho, identificação e localização das fontes a serem pesquisadas, obtenção e leitura do material identificado, apontamento deste material por meio de fichas, análise, interpretação dos dados e redação final do estudo. Essas fases ocorrem numa sequência natural e de forma articulada⁸.

O estudo foi realizado a partir do banco de dados online e de acesso livre do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) no sítio <http://www.datasus.gov.br>, com as informações das fichas de notificação de violência doméstica e sexual e/ou outras violências interpessoais, do Estado da Paraíba, referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013.

A ficha de notificação do ministério da saúde, dentre outras informações, contém dados da pessoa atendida, de sua residência, dados da ocorrência, tipologia da violência, características da violência sexual (quando for o caso), consequências

da violência, dados do provável autor da agressão, evolução e encaminhamento.

Foi realizado corte na faixa etária infantil, ou seja, de acordo com o Ministério da Saúde, a pessoa entre 0 e 9 anos de idade. De acordo com o censo demográfico de 2010 realizado pelo IBGE, 16% (605.296) dos habitantes paraibanos encontram-se na faixa etária entre 0 e 9 anos de idade.

Constituíram variáveis da pesquisa: os tipos de maus-tratos, distribuição no tempo, o sexo das vítimas, os tipos de agressores e local de ocorrência da violência.

Os resultados foram analisados por estatística descritiva e distribuídos em gráficos e tabelas, através do programa Microsoft Office Excel for Windows 2007, além de serem confrontados com a literatura pertinente.

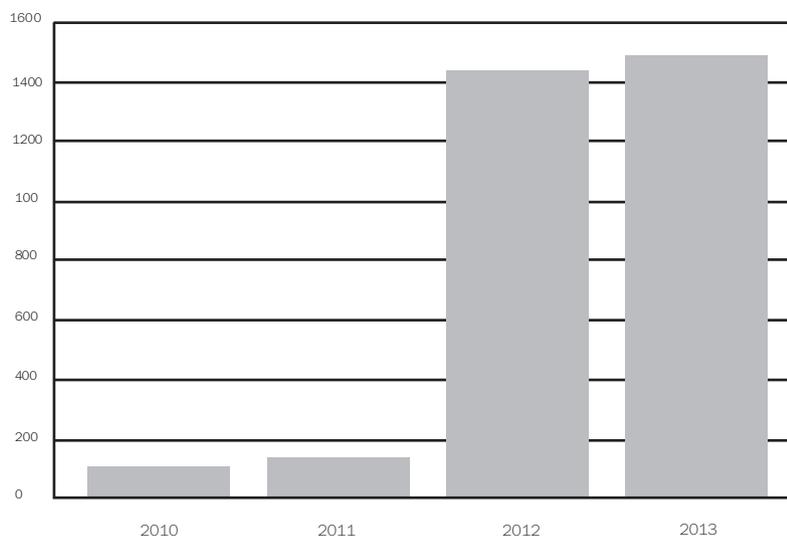
Por serem as informações do SINAN públicas e disponíveis para consulta livre online, julga-se desnecessária a submissão do projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, levando em consideração a manutenção do anonimato dos envolvidos e a não especificação do município envolvido. O compromisso com os aspectos éticos consistiram-se na citação da base de dados consultada. Sendo assim, esse estudo encontra-se em conformidade com as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Em nível Estadual, foram constatados 3.204 casos de violência praticada contra crianças no intervalo de tempo referente aos anos de 2010 a 2013.

Os dados apontam um aumento do número de notificações ao longo do período estudado como se pode observar na figura 1.

Figura 1. Número de notificações de maus-tratos contra a criança no período 2010-2013. Fonte: Ministério da Saúde/SINAN. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>



A forma mais prevalente de violência identificada nas notificações compulsórias da Paraíba configura-se como sendo a negligência a responsável por

2592 (81,0 %) dos casos registrados. Conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1. Maus-tratos contra a criança de acordo com o Tipo de Violência – Paraíba – 2010/2013

Tipo de Violência	N	%
Negligência	2592	81,0
Violência Física	440	13,7
Violência Psicológica	88	2,7
Violência Sexual	84	2,6
Total	3204	100

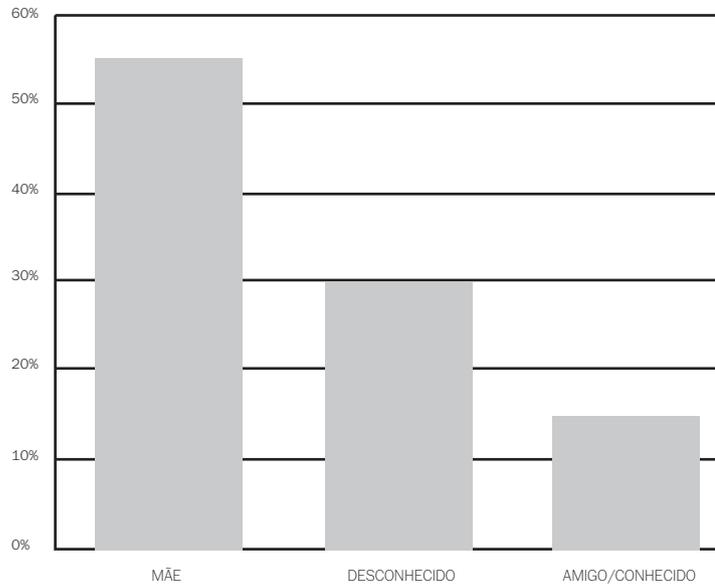
Fonte: Ministério da Saúde/SINAN. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

Analisando-se a ocorrência de violência segundo o sexo das vítimas, observou-se que, em média, 58% (1858) dos casos atingiram as crianças do sexo masculino.

Observou-se que em média só 20% (640) das notificações apontam o agressor. Os principais

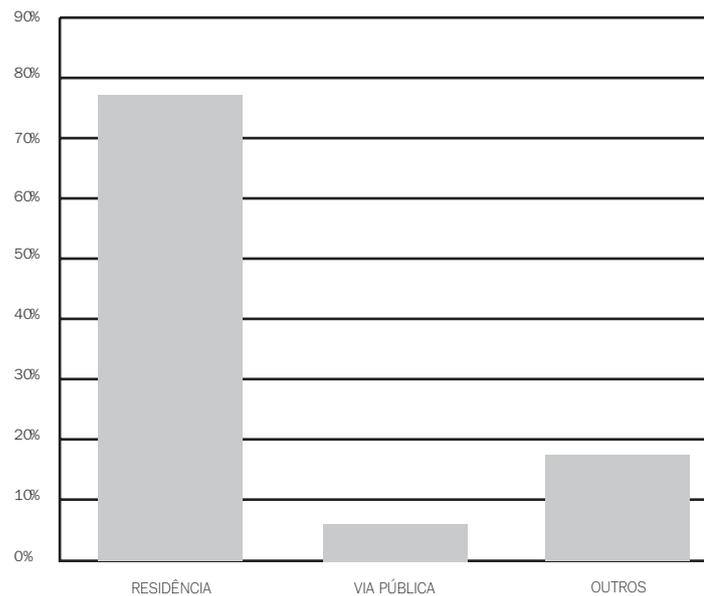
autores da agressão são a mãe 55% (352), e pessoas desconhecidas 30% (192), sendo os amigos e conhecidos responsáveis por 15% (92) da violência notificada (figura-2).

Figura 2. Autor da agressão contra a criança no período 2010-2013. Fonte: Ministério da Saúde/SINAN. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>



Como se percebe na Figura 3, as agressões contra a criança ocorrem em sua maioria na residência das mesmas (77%).

Figura 3. Autor da agressão contra a criança no período 2010-2013. Fonte: Ministério da Saúde/SINAN. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>



Discussão

A violência contra a criança e o adolescente é um fenômeno crescente no mundo, mas cujo conhecimento ainda está em processo de construção em função de sua complexidade⁹.

Embora tenham sido analisados dados apenas dos últimos quatro anos, observa-se, de maneira geral, um crescimento acentuado de notificações de maus-tratos contra a criança no estado da Paraíba. No entanto, não é possível afirmar se realmente houve aumento do número de casos de violência contra a criança ou se os profissionais se tornaram mais qualificados para efetivarem as notificações. Esse fato desencadeia a necessidade de mais estudos congêneres, a fim de verificar o contexto real desse agravo social no estado paraibano.

Considerando a possibilidade do aumento de casos de violência, é importante atentar para as repercussões desta na vida da criança, já que muitos estudos evidenciam que a criança violentada possui a tendência de se tornar um agressor no futuro, sendo assim, as agressões desencadeiam um ciclo de violência que dificilmente será descontinuado, se os indivíduos não começarem urgentemente a analisar esse agravo não apenas como uma doença do agressor ou da vítima, mas como um fenômeno que possui uma dimensão biopsicossocial que exige atenção por parte de todos¹⁰⁻¹¹.

A negligência é uma das formas de maus-tratos altamente frequente em estudos realizados no Brasil e inclui a negligência física, a emocional e a educacional¹²⁻¹³.

Estudo realizado por outros autores revelam que 71,4 % dos casos de violência se referiam à negligência, sendo esta considerada um fenômeno que envolve aspectos culturais, sociais e econômicos¹⁴.

Embora tenha sido evidenciada uma menor proporção de violência do tipo sexual, deve-se destacar que esse tipo de agressão merece especial atenção já que estudos evidenciam a grande relação existente entre transtorno mental e abuso sexual

na infância, podendo afetar o desenvolvimento emocional da criança¹⁵⁻¹⁶.

O pequeno número de casos de violência sexual contra crianças pode também demonstrar de forma evidente que está havendo uma falha no registro dos casos, ou seja, uma subnotificação. Corroborando este fato, diversos estudos demonstram que apesar de o abuso sexual em crianças e adolescentes ser de notificação compulsória no Brasil, apenas 20% dos casos são registrados¹⁷⁻¹⁸.

Do ponto de vista social, o impacto das agressões gera custos diretos que incluem gastos com sistema de investigação, judicial, cumprimento de penas e com o sistema de saúde¹³.

Em outros estados também se observa a tendência maior de vitimização das crianças do sexo masculino. Dos 22.698 casos de violência infantil (todos atendidos pelos Conselhos Tutelares do Paraná), 54,4% foram contra meninos¹⁹.

Quando se considera o agente da agressão, outros trabalhos também identificaram a mãe como principal autora das agressões. Estudos associam esta recorrência da mãe como autora das agressões ao fato da mesma estar fisicamente mais próxima da criança, uma vez que no nosso país a maioria das crianças mora com a mãe²⁰⁻²¹.

No caso das crianças e dos adolescentes, geralmente os pais, responsáveis e adultos tendem a acabar com as divergências de ideias e de comportamentos e com o conflito de gerações, por meio da dominação adultocêntrica, da imposição de sua vontade, ou por meio de gestos e ações violentos⁶.

A despeito disso, o Código Civil, em seu artigo 1.638, aborda a perda do poder familiar, ao pai ou à mãe que castigar imoderadamente o filho, deixá-lo em abandono, praticar atos contrários à moral e aos bons costumes ou incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo 1.637, do mesmo diploma legal.

Vale destacar também que entrou em vigor em 27 de junho de 2014, a Lei 13.010/14 ("a Lei da

Palmada”), que visa proibir o uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis ou degradantes na educação de crianças e adolescentes²⁰.

Em relação ao fato das residências das vítimas serem os principais locais de agressão, despertam-se reflexões sobre os processos educacionais atuais, emergindo a necessidade de se instalar debates e fóruns para que a sociedade possa repensar a prática da aplicação dos castigos físicos e o seu impacto negativo para o desenvolvimento infantil.

Estudo realizado em nível nacional concluiu que 54,1% dos casos têm como local de ocorrência a residência da vítima. Assim como o estudo de uma metrópole brasileira também revelou que a residência das vítimas foi a mais notificada em relação ao local em que ocorreu a violência, em todos os anos analisados no estudo, com um total de 74% das ocorrências²¹⁻²².

A constatação dos registros de violência ter como principal local de ocorrência a própria residência das crianças, além de contribuir para o quadro de subnotificações, demonstra que as crianças são oprimidas por aqueles que teriam o papel fundamental de protegê-las, e como aqueles detêm o poder sobre as crianças, muitos casos acabam não chegando ao conhecimento das autoridades.

É uma realidade preocupante o fato de as crianças estarem vulneráveis dentro e fora de casa. Há ainda que considerar a estimativa de que para cada caso notificado dois não o são, ou seja, verdadeiramente é muito maior o número de crianças que sofrem violência dentro de seus próprios lares²⁰.

É essencial lembrar que garantir a segurança de nossas crianças é um dever de todos e interromper o ciclo de violência é uma forma de oferecer mudanças na vida adulta da criança agredida.

Conclusão

Os maus-tratos contra a criança na Paraíba apresentam características semelhantes ao que se

observa em nível nacional. A negligência apresenta-se como o principal tipo de violência praticada. Há maior acometimento das crianças do sexo masculino, as agressões ocorrem predominantemente no interior dos lares e na maioria das notificações a mãe da vítima consta como autor da violência.

Os resultados revelam a necessidade do fortalecimento das políticas públicas judiciais e de assistência à saúde da criança. Ressaltamos também a necessidade de maior divulgação e esclarecimento aos profissionais de saúde e de educação sobre a importância do seu papel frente ao problema estudado, pois a complexidade desse agravo social exige um olhar multidisciplinar.

Propõe-se que, além do caráter compulsório da notificação, sejam observadas e discutidas as intervenções necessárias para que o dano causado ao desenvolvimento da criança agredida possa ser amenizado, e para que ela não volte a ser vítima de situações que comprometam o seu bem-estar.

Além da importância das notificações compulsórias, o presente estudo aponta para a necessidade da desconstrução do ciclo de violência que se constrói a partir da exposição das crianças à violência doméstica.

Nesse sentido, uma estratégia importante consiste na capacitação dos agentes comunitários de saúde para reconhecimento precoce dos maus-tratos contra a criança, uma vez que este profissional encontra-se inserido na comunidade, e pode utilizar o seu vínculo com a mesma para obter maior conhecimento acerca da violência doméstica.

Almeja-se que os resultados deste estudo possam ser úteis aos gestores e demais profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento dos danos desencadeados pela violência, com o acompanhamento de grupos mais vulneráveis, bem como a implementação de políticas sociais de inclusão e proteção.

Referências

1. Bastos JA. Violência contra a criança e o adolescente Exploração Sexual InfantoJuvenil:

- Prostituição Infantil. [monografia]. Cuiabá (MT): Fundação da Escola Superior; 2008.
2. Schilke ALT, Grossi APB, Pérez CLV, Alvarenga MS, Tavares MTG. Direitos humanos e infância: Questões contemporâneas para a educação das crianças. 2003. [acesso em 2015 Jan 6]. Disponível em: http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais14/Cse16.html
 3. Schwanck RH, Pauletti G, Zorzo JAT, Gomes VLO. A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança. *Cogitare Enferm.* 10(2):41-46, maio-ago. 2005.
 4. Genebra. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a violência e saúde: uma síntese. Genebra: WHO; 2002.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Arts. 4º e 5º. 1990.
 6. Brasil. Ministério da Saúde, Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 7. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação intrafamiliar de violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Caderno de saúde Pública.* 2002. Rio de Janeiro 18(1) 315-319.
 8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
 9. Scherer EA, Sherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem.* 8(4):22-29, agosto 2000.
 10. Assis SG, Constantino P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: Minayo MCS, organizador. *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 163-189.
 11. Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Rev Panamericana de Salud Pública* 2004;16(1):43-51
 12. Kristensen CH, Schaefer LS. Maus-tratos na infância e adolescência. In IMCC de SOUZA (Ed.), *Parentalidade: Análise psicojurídica* (pp. 183-208). Curitiba: Juruá; 2009
 13. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde,* 2005 jan-mar;12(1):42-9
 14. Apostólico MR, Nóbrega CF, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egly EY. et al. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* mar.-abr. 2012;20(2)
 15. Valença AM, Nascimento I, Nardi, AE. Relação entre crimes sexuais e transtornos mentais e do desenvolvimento: uma revisão. *Rev Psiq Clín* 2013;40(3):97-104
 16. Serafim AP, et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Rev psiquiatr clín.* São Paulo; 38(4):143-147, 2011
 17. Miranda MIF, Santos MAM, Tourinho MBAC, Watanabe CV, Miguel VWR, Santos GDN. Violência sexual contra crianças e adolescentes em um município da Região Norte do Brasil. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* Dez. 2014; 14(2): 96-104.
 18. Pavão, MTB. O impasse na suspeita ou na confirmação de abuso sexual infantil: a necessidade de encontrar marcas físicas. *BIS, Bol Inst Saúde (Impr.)* 14(3) São Paulo ago. 2013
 19. Brasil. Ministério da Justiça. Serviço de Advocacia da Criança (SAC) da Secretaria do Menor, 2008. Brasília: Ministério da Justiça; 2008. [acesso em 2015 Jan 6]. Disponível em: <http://www.mj.org.br>.

20. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho, DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *Jornal de Pediat.* 2001; 77(1).

21. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Domestic violence against children and adolescents: a supporting program study. *Ciênc & Saúde Colet*, Rio de Janeiro, 10(1), 2005

22. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13010, de 27 de junho de 2014. Brasília. 2014.

23. ASSIS, SG. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc & Saúde Colet*, 2012 Set; 17(9) Rio de Janeiro.

24. Veloso MMX et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc & Saúde Colet*; 2013; 18(5):1263-1272.