

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

CHARACTERIZATION OF PHYSICAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

*Daniela Vieira**

*Camilla Soccio Martins***

*Maria da Graça Carvalho Ferriani****

*Lucila Castanheira Nascimento*****

RESUMO: O objeto deste estudo é a violência física praticada contra crianças e adolescentes. O objetivo foi caracterizar o perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência física e de seus agressores cadastrados na Central de Atendimento Básico. A metodologia é de cunho descritivo e exploratório e optou-se pelo estudo de caso observando os registros das denúncias na Central de Atendimento Básico da região sudoeste de Ribeirão Preto, São Paulo. Elegeu-se como instrumento de coleta de dados o mapa censitário, que foi preenchido, utilizando os dados das fichas das crianças e dos adolescentes e os relatórios de 1998, elaborados pela assistente social responsável pela região. Houve 67 denúncias, tendo sido confirmadas 53 (79,10%). Os resultados revelaram que crianças e adolescentes foram vítimas de violência física perpetrada pela família, predominando a faixa etária de 1 a 10 anos (58,48%) e sexo feminino (32,06%). Os agressores são os próprios pais, destacando-se as mães (45,28%), seguidas dos pais (32,07%).

Palavras-chave: Adolescente; criança; enfermagem; violência física.

ABSTRACT: This study aims at characterizing the profiles of victims and aggressors referred to in case notifications related to children and adolescents victimized by physical violence, which were reported to the Basic Care Unit, in the the southwestern region of the City of Ribeirão Preto, by means of the Telephone Report Service. The methodology used is descriptive and exploratory and the "Case-Study" approach was selected. The Census Map, which had been filled out by using data from children's and adolescents' records and from the 1998 reports elaborated by the social worker in charge of the region, was used as an instrument for data collection. There were 67 reports, of which only 53 (79.10%) had been confirmed. The results revealed that all the children and adolescents, regardless of their age range, had suffered some sort of physical violence. The age range of 1 to 10 years old predominated with 58.48% in which there were a higher number of females (32.06%). The aggressor's relationship with the victim was of parental nature. Mothers predominated (45.28%), followed by fathers (32.07%).

Keywords: Adolescent; child; nursing; physical violence.

INTRODUÇÃO

O fenômeno violência contra crianças e adolescentes é tão antigo como a história da colonização brasileira. Na Europa Medieval, foi criada a primeira instituição que oferecia socorro temporário para os pobres, desempregados, migrantes, doentes, mendigos, entre outros, que não tinham outra saída para cuidar de seus filhos. Essa instituição era denominada Roda dos Expostos. Foi praticamente a única instituição de assistência à criança abandonada em todo o Brasil:

a criança que entrava pelo mecanismo da Roda passava a sua existência caracterizada por uma constante circulação, que a destinava a uma categoria de excluídos, marginalizados, com dificuldades quase intransponíveis para a formação de sua identidade, para o desenvolvimento harmônico de sua autoestima, para encontrar um lugar na sociedade e para um eventual sucesso social. A Roda era um estigma indelével^{1:267}.

A violência entre pais e filhos está presente na história social da infância através dos séculos,

e é uma violência inerente às realizações de natureza assimétrica, hierárquica e adultocêntrica, assentadas nos pressupostos do poder do adulto sobre a criança^{2, 3}.

Apesar de a violência familiar ser descrita desde a antiguidade, somente a partir da década de 70 é que o tema passou a ser sistematicamente discutido por pesquisadores da área da saúde⁴.

O conceito de violência, ao longo dos anos, ampliou-se em decorrência da maior conscientização a respeito do bem-estar da criança e do adolescente, de seus direitos e dos efeitos que a violência exerce sobre o seu desenvolvimento.

No início da década de 90, importantes transformações foram implementadas no plano jurídico e administrativo, visando contemplar novas políticas sociais, que concorreram para a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que passou a sugerir práticas que pudessem romper com o ranço do assistencialismo e do autoritarismo, incorporando princípios educativos e de promoção à saúde junto a crianças e adolescentes, em especial, àqueles marginalizados pelo sistema social, político e econômico².

Violência doméstica contra crianças e adolescente representa todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescente que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica, de um lado, uma transgressão do poder, do dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que os adolescentes e crianças têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento^{2,32}.

A violência doméstica é um fenômeno multicausal pela interação de fatores psicológicos, socioeconômicos e culturais. A violência é uma forma de relação interpessoal, presente nas relações entre homens e mulheres, adultos e crianças e profissionais de categorias distintas. Considerando todos esses fenômenos sociais, perpetrados contra crianças e adolescentes, optou-se nesta pesquisa pelo estudo da violência física, partindo do pressuposto de que em família ela decorre da interação entre vários condicionantes socioeconômicos, culturais e psicológicos do pai, da mãe e da criança⁵.

A enfermagem nos últimos anos se depara com a questão da violência contra crianças e adolescentes quer seja na área da saúde (nas unidades básicas e hospitais) ou em atividades de-

envolvidas na área da educação (creches, pré-escolas e nas escolas de 1º grau).

O atendimento à criança e ao adolescente vem se intensificando na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, desde 1992, em decorrência de um número significativo de crianças e adolescentes que perambulam pelas ruas em busca de sobrevivência. Priorizou-se o atendimento dessa demanda, e para tanto foram criados moradias provisórias e centros de atendimento básico, além do fortalecimento, ampliação e implementação do trabalho de Pedagogia de Rua e criação da Casa Abrigo. O trabalho ocorreu através da ação conjunta da Prefeitura Municipal, do Poder Judiciário e do Ministério Público. O atendimento foi ampliado e, atualmente, estrutura-se em uma Rede de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente (RAICA), baseada num sistema hierárquico de ações de acordo com o nível de assistência: primário, secundário e o terciário.

O nível de assistência primário recebe atendimento de diversos profissionais da área de saúde e da educação inseridos em instituições sociais da comunidade como creches, núcleos, escolas e desenvolve atividades programadas como reuniões por sub-regiões dos distritos, visando à integração das equipes dos diferentes serviços, já existentes, para o atendimento da demanda/necessidades individuais e coletiva in loco.

O nível de assistência secundário tem como objetivo o atendimento/busca de solução interdisciplinar da demanda/necessidades que requeiram abordagem mais especializada, contando com profissionais de diversas áreas (psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psiquiatras, entre outros, com a participação das Secretarias de Esportes, Segurança Pública, Cultura e Educação. Constitui uma referência para as sub-regiões do distrito e oferece um atendimento específico e especializado dando suporte ao desenvolvimento de ações.

O nível de assistência terciário é atendido por profissionais de diversas instituições como abrigos, hospitais, comunidades terapêuticas, escolas especiais e outras instituições, que colaboram com as atividades de demandas específicas com grande complexidade, resoluções que não foram possíveis nas fases anteriores e trabalho de contra-referência visando à reintegração da criança ou adolescente ao seu meio.

Considerando a importância da inserção da enfermagem nesse contexto e na RAICA, que

subsidiar o atendimento a essa população no município de Ribeirão Preto, houve necessidade de se estudar cada um dos níveis de atenção (primária, secundária e terciária), com vistas a subvencionar ações futuras, para a elaboração de programas de promoção da saúde dessa clientela de acordo com a sua realidade e faixa etária.

Interessa ter como recorte nesta pesquisa o nível secundário, caracterizando os casos de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência física na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto.

O objetivo do estudo é caracterizar o perfil das vítimas e dos agressores dos casos de crianças e adolescentes, vítimas de violência física, denunciadas à Central de Atendimento Básico daquela região.

PERCURSO METODOLÓGICO

A presente investigação é de cunho descritivo e exploratório. Com o intuito de aprofundar a descrição de determinada realidade, optou-se pelo estudo de caso referente a crianças e adolescentes, vítimas de violência física, cadastradas na Central de Atendimento Básico na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto, através do Disque Denúncia.

A cidade de Ribeirão Preto, localizada no Estado de São Paulo, possui uma área total de 651Km² e uma população de 486.524 mil habitantes, sendo 476.635 (97,74%) na zona urbana e 10.989 (2,26%) na zona rural⁶. A cidade possui uma ampla rede de serviços de saúde, que compreende as áreas de atenção primária, secundária e terciária, destacando-se por ser referência para toda a região e para outros estados do país. Os serviços são de natureza privada, filantrópica e pública. Na área de educação, há 61 escolas estaduais, 65 municipais, 60 particulares de ensino de 1º e 2º grau e cursos de nível superior qualificados oferecidos por

uma Universidade pública e cursos particulares.

No que diz respeito à coleta de dados, utilizou-se como instrumento o mapa censitário, composto por questões estruturadas acerca da violência física⁷. Para melhor atender os objetivos propostos, a pesquisa foi realizada nos livros de registro do Abrigo que contêm informações sobre as famílias incluídas no estudo. A partir do preenchimento desses dados no mapa censitário, foi possível obter informações como características da vítima e da família e informações sobre a violência praticada.

A coleta de dados ocorreu no período de 02 a 31 de Janeiro de 2000, após o consentimento dos responsáveis institucionais (coordenadores da instituição), segundo as normas éticas de pesquisa com seres humanos, da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações coletadas foram transportadas para o Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) Microsoft Access 2000. Foram organizadas tabelas e gráficos, utilizando-se as frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 1998, foram feitas 303 denúncias de casos de violência física à Central de Atendimento Básico da cidade de Ribeirão Preto, sendo 67 casos referentes à região sudoeste, dos quais apenas 53 (79,60%) foram confirmados.

A amostra do estudo, reduzida para 53 (100%) casos, apresenta as seguintes características predominantes, de acordo com a Tabela 1: 33 (62,25%) são mulheres e 20 (37,75%) estão na faixa de 1 a 10 anos, seguindo-se 20 (37,47%) no grupo de 11 a 18 anos de idade.

Em uma pesquisa realizada entre os anos de 1988 a 1992, no Centro Regional de Atendimento aos Maus-Tratos na Infância (CRAMIs) das cidades paulistas de Campinas, Botucatu, Itapira,

TABELA 1: Número de Vítimas de Violência Física de acordo com o Sexo e a Idade, na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto-SP, no ano de 1998.

Idade	Sexo				Total	
	fem	%	masc	%	nº de crianças e adolescentes	%
Até 1 ano	1	1,89	1	1,89	2	3,78
1 a 10 anos	17	32,06	14	26,42	31	58,48
11 a 18 anos	15	28,3	5	9,44	20	37,47
Total	33	62,25	20	37,75	53	100

Piracicaba, Bauru, São José do Rio Preto e Sorocaba, as faixas etárias das crianças vitimizadas foram, mais freqüentemente, a de 5-9 anos e a de 10-14 anos⁸. Entretanto, a faixa de 0-6 anos também é expressiva, representando cerca de 41% a 45% das crianças atendidas em todos os CRAMIs. Tais resultados confirmam os achados desta pesquisa e de estudos nacionais e internacionais sobre o tema, que apontam as crianças menores, sobretudo as de 0-6 anos e de 6-9 anos, como as vítimas mais freqüentes das violências domésticas^{7,9}.

Os resultados desta pesquisa mostram que os principais agressores são primordialmente os próprios pais, estando a mãe – 45,28% – em primeiro lugar, seguindo-se o pai – 32,07%, confirmando o estudo de Deslandes¹⁰ no qual o agressor mais freqüente no conjunto global de maus-tratos praticados foi a mãe, estando presente em 31% a 48% dos atendimentos. A mãe é geralmente apontada nas notificações como agressor mais freqüente, uma vez que é quem passa a maior parte do tempo com os filhos e lhe é atribuído o manejo das decisões cotidianas e a convivência doméstica.

Esta forma de violência fundamenta-se na relação de dominação institucional dos pais sobre os filhos, através da tradição do pátrio poder universalmente aceita em distintas culturas⁹.

Em relação à inserção do agressor no mercado de trabalho, pode-se observar neste estudo que 22,64% das mães estavam desempregadas, corroborando dados da literatura¹¹ que apontam a maioria delas com atividade do lar ou desempregada, não ocorrendo o mesmo quando o pai é o agressor, pois nem sempre se encontra desempregado. Uma vez igualado o tempo de permanência junto aos filhos, o pai passaria a ser o agressor mais freqüente¹¹.

De acordo com os resultados, os motivos que levaram a criança e o adolescente a serem agredidos foram: desobediência – 25 (47,16%), alcoolismo do pai ou padrasto – 6 (11,33%) e outros como problemas de saúde mental, depressão, dificuldades escolares apontados por 22 (41,51%) sujeitos. Nada justifica a violência, entretanto seus determinantes estão relacionados com os consensos e conflitos frente à realidade material e com os valores éticos e culturais tradicionalmente aceitos pelos diferentes grupos sociais:

A maioria das vítimas – 47 (88%) – foi agredida mais de três vezes, conforme mostra a Figura 1.

A punição corporal passou a ser vista como uma forma de violência que, mesmo de natureza leve, deve ser abolida da educação, pois é uma porta aberta para as violências mais graves¹⁰.

Os resultados mostram que variam os métodos empregados pela mãe para agredir a vítima, destacando-se a agressão com instrumentos – 17 (32,07%), seguida de socos e queimaduras – 9 (17,0%).

Considerando os métodos aplicados na agressão, uma pesquisa realizada no ano de 1990-1991, no município de Caxias-RS, aponta que um em cada três adolescentes entrevistados recebia alguma punição física de seus pais, sendo que 12% a sofriam com maior severidade, incluindo murros, espancamento e a utilização de armas⁸.

De acordo com a literatura¹⁰, a violência física é a que mais é registrada nos serviços de saúde, mas não se efetuam ações preventivas na comunidade. Os profissionais da saúde, além de sofrerem o impacto causado pelo problema da violência contra a criança ou adolescente, ainda se defrontam

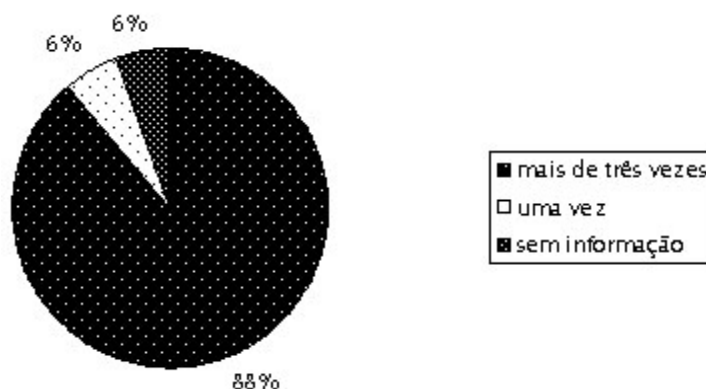


FIGURA 1: Número de vezes que a Vítima foi Agredida, na região sudoeste da cidade de Ribeirão Preto-SP, no ano de 1998.

com a precariedade de recursos de seu serviço para um melhor atendimento dessas questões.

A identificação dos casos de violência doméstica nas unidades de saúde é prejudicada por dois motivos: falta de informação e preparo dos profissionais de saúde para lidar com as questões da violência/saúde. O processo de atendimento, por ser unicamente socorrista, dificilmente leva os assistentes a questionarem as causas das lesões, favorecendo assim o seu ocultamento e repetição.

Considerando o complexo fenômeno da violência, além da intervenção dos profissionais de saúde no atendimento às vítimas, é preciso ampliar estudos interdisciplinares sobre o tema visando a sua prevenção.

O CRAMI procura avaliar a metodologia, as estratégias e as práticas de trabalho, em seus acertos e erros, visando sugerir ações no campo de saúde pública, de entidades governamentais e não governamentais para a prevenção e atenção no campo da violência doméstica⁸.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a violência física contra crianças e adolescentes ocorre em todas as idades, predominando na faixa etária de 1 a 10 anos e no sexo feminino.

Os agressores são os próprios pais, estando a mãe em primeiro lugar, seguindo-se o pai em segundo lugar.

Constatou-se que os motivos predominantes que levaram a criança e o adolescente a serem agredidos estavam relacionados à desobediência e ao alcoolismo do pai ou padrasto. Quanto à inserção dos pais agressores no mercado de trabalho, a maioria das mães estava desempregada e, ao contrário, os pais trabalhavam. Entre os métodos empregados pela mãe para agredir a vítima, destacam-se a agressão com instrumentos, seguida de socos e queimaduras.

A violência física é um fenômeno complexo que tem sua etiologia multicausal. Seu maior desafio está na área da prevenção, tendo em vista suas graves conseqüências para os indivíduos, grupos sociais e sociedade. No combate à violência doméstica, uma das dificuldades é a subnotificação. É necessário ampliar a difusão da importância da notificação da violência contra crianças e adolescentes, motivando os profissionais envolvidos e a população em geral para o

enfrentamento dessa questão como defesa dos direitos de cidadania. Essa notificação aos Conselhos Tutelares é obrigatória, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Outro aspecto importante é a identificação dos casos de violência física por profissionais de saúde nas Unidades Básicas, escolas, creches e hospitais. É preciso capacitá-los para a identificação desses casos e a intervenção adequada, objetivando a criação de estratégias de combate à violência contra crianças e adolescentes, inclusive em nível de prevenção terciária.

Embora o município de Ribeirão Preto conte com a Rede de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente que subsidia o atendimento a esse segmento populacional, há necessidade de um envolvimento maior dos profissionais da saúde e educação nesse processo. Por último, vale destacar o importante papel dos Conselhos Tutelares, tendo em vista que seu campo de ação é mais amplo que o de uma unidade hospitalar e tem um maior grau de resolutividade nas questões sociais e jurídicas que envolvem a violência contra crianças e adolescentes¹².

REFERÊNCIAS

1. Marcilio ML. História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec; 1998.
2. Azevedo MA, Guerra VNA et al. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 3ª ed./ ver. e amp. São Paulo: Cortez; 1998.
3. Aries PH. História Social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
4. Straus MA, Gelles RJ. 1995. Physical violence in american families. Risk factors and adaptations to violence in 8145 Families. London: Transaction Publishers, New Brunswick; 1995.
5. Azevedo MA, Guerra VA. Infância e violência doméstica fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez; 1993.
6. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (SP). Plano de saúde do Município de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 1996.
7. Gil D. Violence against children: physical child abuse. 8th ed. Cambridge: Harvard University Press; 1978.
8. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (SP). Projeto Rede de Ribeirão Preto (SP): Secretaria do Bem Estar Social; 1997.
9. Minayo MCS, Assis SG. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. Saúde em Debate 1993; 39: 58-63.
10. Deslandes SF. Atenção à criança e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. Caderno de Saúde Pública (Rio de Janeiro) 1994; 10 (supl. 1): 177-87.

11. Condon JT. The spectrum of fetal abuse in pregnant women. *Journal Nervous and Mental Dis* 1986; 174: 509-16.
12. Ferreira AL, Gonçalves HS, Marques MJV, Moraes SRS.

A prevenção da violência contra criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999; 4(1): 123-30.

CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

RESUMEN: El objeto de este estudio es la violencia física practicada contra niños y adolescentes. El objetivo fue caracterizar el perfil de niños y adolescentes víctimas de violencia física y de sus agresores que constaban en el catastro de la Central de Atendimento Básico. La metodología es de carácter descriptivo y exploratorio y se optó por el estudio de caso observando los registros de las denuncias en la Central de Atendimento Básico de la región suroeste de Ribeirão Preto, São Paulo-Brasil. Se adoptó como instrumento de recolección de datos el mapa de empadronamiento, usando los datos de las papeletas de los niños y de los adolescentes y las informaciones de 1998, elaborados por la asistente social responsable por la región. Ocurrieron 67 denuncias, de las cuales 53 (79,10%) fueron confirmadas. Los resultados revelaron que niños y adolescentes fueron víctimas de violencia física perpetrada por la familia, predominando la faja de edad de 1 a 10 años (58,48%) y sexo femenino (32,07%). Los agresores son los propios progenitores, destacándose las madres (45,28%) seguidas de los padres (32,07%).

Palabras clave: Adolescente; niño; enfermería; violencia física.

Recebido em: 19.12.2003

Aprovado em: 20.07.2004

Notas

*Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Mestranda em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

***Profª. Titular do Dep. de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

****Profª. Assistente do Dep. de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.