

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS**  
*DOMESTIC VIOLENCE AGAINST CHILDREN*

David Gonçalves Nordon<sup>1</sup>, José Inácio Pereira da Rocha<sup>2</sup>

A violência doméstica atinge tantos lares e de uma forma muitas vezes tão silenciosa que é até mesmo chocante quando descoberta. Neste momento um ato de violência pode estar ocorrendo do lado de sua casa sem que você saiba.

No Brasil não existem muitas estatísticas a respeito; o que se tem é um traçado de um espectro de ocorrência da violência intrafamiliar (de criança ou adulto) de acordo com a constituição familiar. No extremo maior, com 98% de chances de ocorrer, está a família de mãe mais velha (40 anos), com vários filhos, parceiro analfabeto e que consome álcool/drogas. Na outra ponta, com 24% de chances, uma família de mãe nova (20 anos), com apenas uma criança, parceiro com nível superior e sem uso de álcool/drogas.<sup>1</sup> Ou seja, de uma forma ou de outra, a prevalência é alta, mesmo em famílias com alto nível sócio-econômico.

Nos EUA, no ano de 1999, foram relatados 29 milhões de casos de possível abuso e negligência, mas apenas 826 mil destes foram confirmados. Destes, 58,4% sofreram negligência, 21,3% abuso físico e 1,3% abuso sexual. Aproximadamente 1.100 mortes foram causadas por abuso ou negligência. Cinquenta e nove por cento dos fisicamente maltratados têm menos de nove anos. Além disso, estima-se que uma em cada três a quatro meninas e um em cada sete a oito meninos serão sexualmente molestados até os 18 anos.<sup>2</sup> Mesmo assim, acredita-se que o tema ainda seja bastante subnotificado, de modo que estas estatísticas possam estar, ainda, abaixo da realidade.

A violência doméstica é definida como “todo ato de omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica, implica uma transgressão do poder; dever de proteção do adulto”. São descritos quatro tipos:<sup>3</sup>

- Violência física: tudo que vai desde um tapa até o espancamento, deixando marcas visíveis ou não. Pode levar à morte em casos extremos.

- Violência sexual: qualquer situação sexual que envolva uma pessoa mais velha e uma criança ou adolescente. Vai desde falar obscenidades e exposição a materiais pornográficos até tocar e manipular partes íntimas com objetivo de prazer, praticar atos pornográficos ou atos sexuais propriamente ditos. Envolve o Abuso Sexual e a Exploração Sexual.

- Violência psicológica: quando o adulto constantemente deprecia a criança ou adolescente, bloqueando seus esforços de aprendizagem e auto-aceitação, ameaçando-o de abandono e agressões. Inclui desde xingamentos até humilhações.

- Negligência: omissão no provimento das necessidades básicas físicas e emocionais da criança ou adolescente, quando tal falha não seja resultado de condições de vida além do controle dos familiares.

Tendo isto em vista, é essencial estar informado sobre o assunto. Como você pode diagnosticar e como pode agir em casos de violência doméstica? Confira as respostas com o dr. Renato Nabas Ventura, médico pediatra da Disciplina de Pediatria Geral e Comunitária, do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

**QUANDO SUSPEITAR?**

**Negligência**

Quando estamos diante de crianças e adolescentes expostos a algumas situações como: desnutrição ou malnutrição por falta de ingesta alimentar; comportamento apático ou irritadiço; aspecto de má higiene corporal, contrastando com o aspecto dos pais; roupas inadequadas ou desconfortáveis; acompanhamento precário ou inadequado de saúde; despreocupação dos pais ou cuidadores com os locais que as crianças/adolescentes frequentam, assim como sua situação na escola; atraso no desenvolvimento psicomotor e de linguagem; atraso na escolaridade; dificuldades escolares; acidentes frequentes; problemas de adaptação social.

**Abuso físico**

Quando apresentar lesões não compatíveis com a idade ou desenvolvimento psicomotor; lesões que não se justificam pelo acidente relatado pelos pais ou responsável; lesões em várias partes do corpo, em regiões cobertas, não relatadas e percebidas ao exame físico; lesões ou fraturas em estágios diferentes de cicatrização ou cura; inexplicável atraso entre o momento da ocorrência da lesão e a procura de socorro médico.

**Abuso sexual**

Acompanhe no quadro 1 os indicadores e as características dos pais ou responsáveis abusadores, e no quadro 2 os indicadores das crianças/adolescentes abusados.

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 10, n. 4, p. 28 - 30, 2008**

1 - Acadêmico do curso de Medicina - CCMB/PUC-SP

2 - Professor do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP

Recebido em 28/7/2008. Aceito para publicação em 24/10/2008.

Contato: dnordon@uol.com.br

Quadro 1. Indicadores comportamentais dos pais ou responsáveis quando são os abusadores sexuais e/ou físicos

Excesso de proteção ou zelo; estímulo à/ao criança/adolescente para práticas sexuais; indução/favorecimento da criança/adolescente à exploração sexual comercial; comportamento sedutor, insinuante; demora em prestar socorro e postura contraditória na prestação de informações.

**Características dos pais ou responsáveis quando são os abusadores sexuais e/ou físicos**

Imaturidade emocional; papel dominador na família, cerceando o convívio social ou contato mais próximo com outras pessoas; famílias de histórico de conflitos constantes; baixa tolerância ao comportamento próprio de crianças e adolescentes; antecedentes pessoais de maus-tratos; dificuldades de socialização; desprezo pelos filhos; portadores de distúrbios de comportamento ou doença mental; relação conjugal estável e conturbada; ausência do lar; dependência de drogas ou álcool; antecedente de violência na infância.

É interessante notar que em apenas 8% das vezes em que uma criança conta agressões ou abusos a história é falsa. Nessas ocasiões, o discurso geralmente é visivelmente ensaiado, especialmente por muitas vezes possuir palavreado adulto, demonstrando que pode ter sido treinado pelos pais.

Em 75% dos casos, os agressores são os pais, em 15% outros parentes, e nos outros 10% o cuidador. Nos casos de abuso sexual, 90% das vezes em meninas e 80% em meninos os abusadores são homens.<sup>2</sup>

Quadro 2. Indicadores comportamentais da criança/adolescente vítima de abuso sexual

Conduta sedutora; relato de agressões sexuais; dificuldade em se adaptar à escola; aversão ao contato físico; comportamento incompatível com a idade (regressões); envolvimento com drogas; auto-flagelação, culpabilização; fuga de casa; depressão crônica; tentativa de suicídio; mudança brusca de comportamento e humor; sono perturbado; masturbação visível e continuada; timidez excessiva; tristeza ou choro sem razão aparente; medo de ficar sozinho com alguém ou em algum lugar; baixa auto-estima, dificuldades de concentração; interesse precoce por brincadeiras sexuais.

**Indicadores físicos**

Roupas rasgadas ou com manchas de sangue; hemorragia/secreção/lesões de órgãos genitais/ânus; marcas de mordidas ou lesões corporais, especialmente em áreas genitais; infecção urinária; dificuldade para caminhar; gravidez precoce, DST.

## COMO CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO?

### Negligência e violência física

A partir de uma boa anamnese e exame físico. São fatores de risco que merecem atenção: crianças não desejadas, não planejadas; gravidez de risco; depressão na gravidez; pré-natal inadequado; prematuros ou hospitalizados por longo tempo; criança adotada ou sob guarda, filhos criados por outros ou com pais distantes física ou emocionalmente; filhos de outros relacionamentos; filhos de comportamento difícil, hiperativo, portadores de deficiência ou doença crônica; crianças de sexo diferente da expectativa, diferentes (física ou intelectualmente) dos pais; ausência ou pouca manifestação de afeto entre os familiares; delegação à criança/adolescente tarefas domésticas ou parentais; estilo disciplinar rigoroso; pais possessivos e/ou ciumentos em relação aos filhos; crianças com atraso de desenvolvimento relacionado à falta de negligência ou abandono; crianças com história de lesões agudas (queimaduras, fraturas); antecedentes familiares.

### Abuso sexual

O diagnóstico não é simples, pois o tipo mais frequente de abuso são os atos libidinosos, que, na maioria das vezes, não deixam marcas físicas. O diagnóstico deve ser feito a partir da história, exame físico e dados laboratoriais. Alguns achados podem ser sugestivos de violência sexual, mas não diagnósticos, pela Academia Americana de Pediatria: abrasões

ou escoriações na região interna das coxas e genitália; cicatrizes ou feridas dos pequenos lábios; aumento da abertura himenal; quantidade diminuída ou ausência de hímen; cicatriz da fossa navicular e laceração anal. A confirmação do abuso é feita pela detecção de esperma e/ou gravidez.

## O QUE FAZER?

No caso de suspeita, não se deve induzir o diagnóstico; deve-se escutar e aceitar tudo que a criança/adolescente tem a dizer e ter uma atitude de crédito, sem emitir comentários depreciativos; deve-se, também, evitar a repetição da narrativa pela criança várias vezes, e não se preocupar em imediatamente confirmar a violência e identificar o agressor.

A notificação da violência contra criança/adolescente é obrigatória para profissionais de saúde e educação, de acordo com os artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Desse modo, deve-se notificar o Conselho Tutelar ou, na ausência deste, a Vara da Infância e da Juventude, por ficha própria e/ou telefone; quando se tratar de um caso em que a vítima esteja sujeita a revitimização, deve-se requisitar a presença imediata de um representante. É importante se tornar responsável pelo caso e abordá-lo multiprofissionalmente, acompanhando-o em todas as etapas; além disso, encorajar o familiar ou responsável a registrar um boletim de ocorrência e um exame de corpo de delito.

### Implicações legais

Para o médico, a não-notificação de violência contra criança é passível de multa, como previsto no artigo 245 do ECA. Quanto ao abusador, será processado pelo órgão responsável, e a pena é de até dez anos de prisão; entretanto, pela demora do processo, às vezes anos, a criança/adolescente pode ser exposta a outras formas de violência, como, por exemplo, física, durante o período de interrogatórios. Além disso, deve-se encorajar que o abusador passe por um tratamento de sua saúde mental e de outras comorbidades existentes (como uso de drogas ou álcool, por exemplo).

### COMO PREVENIR?

Pode ser primária, com conscientização da população, educação das crianças (reconhecimento do “toque bom” e “toque ruim”) e dos pais (disciplina); secundária, com implementação de

programas e atividades de suporte emocional e social às famílias em situação de risco; ou terciária, com encaminhamento dos casos e garantia de proteção, abordagem psicossocial e jurídica, atendimento e capacitação dos profissionais envolvidos e atendimento ao agressor e acompanhamento.

### REFERÊNCIAS

1. UNICEF. Família: parceiras ou usuárias eventuais? Brasília, 2004.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Problemas relacionados a abuso e negligência. In: Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 940-51.
3. Prefeitura Municipal de Sorocaba. Cartilha violência infantil: rede de enfrentamento. Sorocaba, 2008.
4. Azevedo MA, Guerra VNA. Crianças vitimizadas: síndrome do pequeno poder. 2ª ed. São Paulo: Iglu; 2000. p. 25-47.

**Unimed 35 anos.**  
Isso tudo, foi você quem fez.

ANIS - nº 34829-5  
Unimed Sorocaba  
Dr. Willy Marcolino de Souza - Presidente

Em 4 de junho de 1971, um sonho uniu a medicina e começou a sair do papel. Hoje, 35 anos depois, a realidade construída por mais de 700 médicos foi muito além do que se imaginou. Uma realização que se tornou referência em tecnologia, qualidade, carinho e responsabilidade. 35 anos Unimed Sorocaba. Isso tudo, foi você quem fez.

www.unimedSOROCABA.com.br

35 ANOS  
Unimed SOROCABA