



**Publicação**

Dezembro, 2005 Ano 2 Número 24

retorna

**Expediente**

Maus-tratos contra crianças e adolescentes: avaliação das notificações compulsórias no município de São José do Rio Preto

**Download**

Mistreating children and adolescents: an evaluation of compulsory notifications in the city of São José do Rio Preto – São Paulo

**Edições Anteriores**

*Ana Lúcia Donda Pires e Eleny Maria Jamal<sup>1</sup>;  
Ana Maria Messias Brito e Rita de Cássia Vilella Mendonça<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Programa Saúde da Criança Secretaria Municipal de Saúde e  
Higiene de São José do Rio Preto São Paulo,  
<sup>2</sup>Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na Infância e Adolescência (CRAMI)*

**Normas**

**Resumo**

**Instruções aos Autores**

Busca-se, neste trabalho, identificar os tipos de maus-tratos, vítimas, agressores e local de proveniência em notificações de maus-tratos, por meio de estudo retrospectivo de 560 casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. O estudo foi realizado a partir da análise das Fichas de Notificação Compulsória encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, no período de maio de 2002 a setembro de 2005. Foram identificados 445 (80%) casos de violência isolada e 115 (20%) de violência associada. A negligência foi o tipo mais freqüente de maus-tratos e as vítimas, de ambos os sexos, com idade abaixo de 9 anos completos. A mãe foi o principal agressor e o Serviço de Emergência de Pediatria do Hospital de Base com n = 204 (28%) apresentou o maior número de notificações.

**Palavras-chave:** maus-tratos infantis, violência doméstica, crianças e abusos.

**Abstract**

This paper is designed to identify the types of mistreating of children and adolescents, as well as assessing victims, aggressors and local of the occurrences of the compulsory notifications of mistreating, employing a retrospective study of 560 cases suspected or confirmed of mistreating children and adolescents. The study was performed with the analysis of the forms used to report Compulsory Notifications which are forwarded to the Municipal Secretary of Health of São José do Rio Preto, a city located in the state of São Paulo, during the period comprised between May, 2002 to September, 2005. There were 445 (80%) cases of isolated violence and 115 (20%) of associated violence reported. Negligence was the more frequent type of mistreat, and victims, of both sexes, were under 9 years old. Mothers were the major aggressor and the Pediatrics Emergency Service of the Base Hospital registered the highest number of reports, with n= 204 (28%)

**Key words:** childhood mistreat, domestic violence, children and abuse.

**Introdução**

O Brasil tem carência de estatísticas oficiais sobre a violência praticada contra crianças e adolescentes<sup>1</sup>. Embora a notificação de suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes seja legalmente obrigatória, estima-se que entre 10 a 20 casos deixam de ser registrados para cada notificação realizada<sup>2</sup>. A dificuldade para identificar casos, por falta de informações básicas que permitam o diagnóstico, é um dos principais responsáveis pela subnotificação da violência ou maus-tratos contra crianças e adolescentes<sup>3</sup>.

A violência contra crianças e adolescentes é hoje, no Brasil, um grave problema de saúde pública, primeira causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos e a segunda causa de morte entre crianças de 1 a 4 anos<sup>4</sup>.

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes devem ser obrigatoriamente notificados e estão classificados em quatro categorias: negligência e abandono, sevícias ou abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico. Negligência e abandono constituem atos de omissão de cuidados básicos e de proteção à criança frente a agravos evitáveis<sup>5</sup>. Abusos ou sevícias físicas consistem no uso da força física contra a criança pelos seus cuidadores<sup>4</sup>. Abuso sexual é todo ato ou jogo sexual envolvendo crianças e adolescentes, cujo agressor está em desenvolvimento psicossocial mais adiantado<sup>4</sup>. O abuso psicológico é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exagerada<sup>4</sup>.

Segundo observação de Minayo & Souza "...até bem pouco tempo... o setor saúde olhou para o fenômeno da violência como mero espectador, um contador de eventos e um reparador dos estragos provocados pelos conflitos sociais"<sup>6</sup>. A partir da década de 1960, entretanto, a atuação da área da saúde começou a mudar, quando a Academia Americana de Pediatria, em 1961, reconheceu a síndrome da criança maltratada. No Brasil, a violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes passaram a receber maior atenção no final da década de 1980<sup>7</sup>.

Com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Federal 8.069, de 13/7/1990 – ficaram assegurados direitos especiais e proteção integral à criança e ao adolescente. O ECA tornou compulsória a notificação, por parte do profissional de saúde, de casos suspeitos ou confirmados. E, em março de 2001, a Portaria de nº 1968/2001, do Ministério da Saúde, regulamentou a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra a criança e o adolescente pelos profissionais dos estabelecimentos de saúde que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com estas resoluções, a Secretaria Municipal de Saúde e Higiene (SMSH) de São José do Rio Preto – cidade situada na região noroeste do Estado de São Paulo, com 400.000 habitantes, dos quais 85.000 abaixo de 19 anos – elaborou, em 2001, uma normalização de o todo processo de notificação. O trabalho, feito em parceria com o Centro Regional de Maus-Tratos na Infância (CRAMI), uma instituição de referência para o atendimento de maus-tratos, visava sensibilizar e capacitar os profissionais de toda a rede pública para identificar e notificar os casos de suspeita de maus-tratos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. O objetivo deste estudo é a avaliação dos dados obtidos a partir das fichas de notificação.

## **Metodologia**

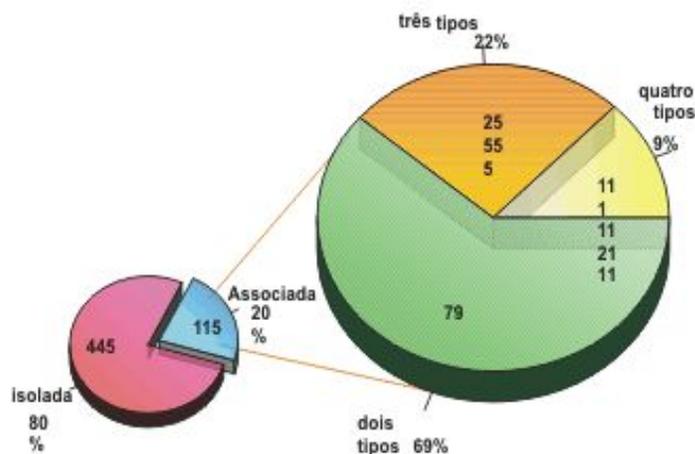
Foram analisados 560 casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes, a partir de todas as Fichas de Notificação Compulsória encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de maio de 2002 a setembro de 2005. Todas as informações foram transcritas para um banco de dados DBase III, por meio de um programa EPI-INFO, a partir do qual foram produzidas as tabulações das informações.

## **Resultados**

### **Caracterizando os tipos de maus-tratos**

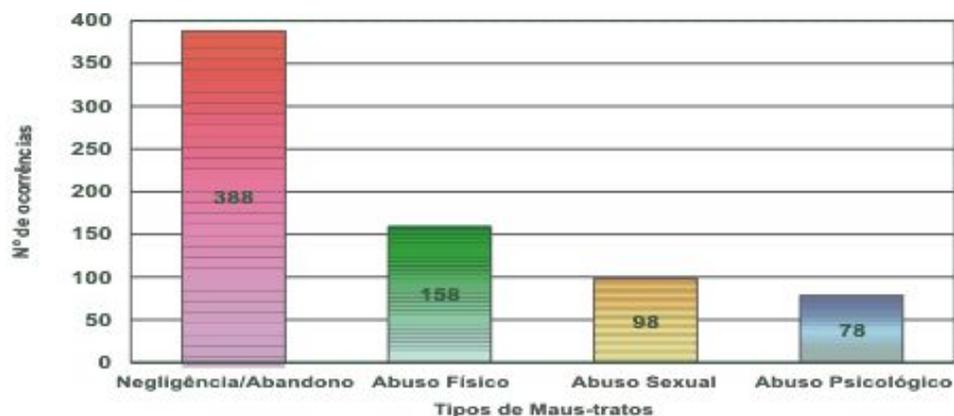
Das 560 notificações analisadas, 445 (80%) foram casos de violência isolada e 115 (20%) de

violência associada (figura 1). Nos casos de violência associada, 11 (9%) incluíram quatro tipos de violência, 25 (22,0%) incluíram três tipos e 79 (69,0%) casos incluíram dois tipos, totalizando 722 ocorrências de violência nas 560 notificações analisadas.



**Figura 1** - Frequência de casos de violência isolada e associada identificados nas Fichas de Notificação. Município de São Jose do Rio Preto, maio de 2002 a setembro de 2005

A figura 2 mostra a frequência com que ocorreram os diferentes tipos de notificações de suspeita de maus-tratos. Negligência/abandono foi o tipo mais freqüente (n:388; 53%), seguido por abuso físico (n:158; 22%), sexual (n:98; 14%) e psicológico (n:78 11%).

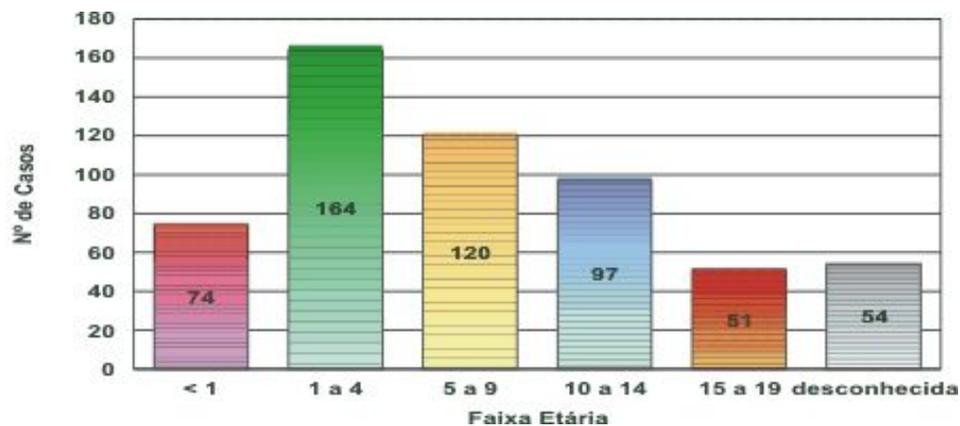


**Figura 2** - Frequência dos diferentes tipos de suspeita de maus-tratos identificados nas Fichas de Notificação. Município de São Jose do Rio Preto, maio de 2002 a setembro de 2005

## Caracterizando as vítimas dos maus-tratos

### Faixa etária

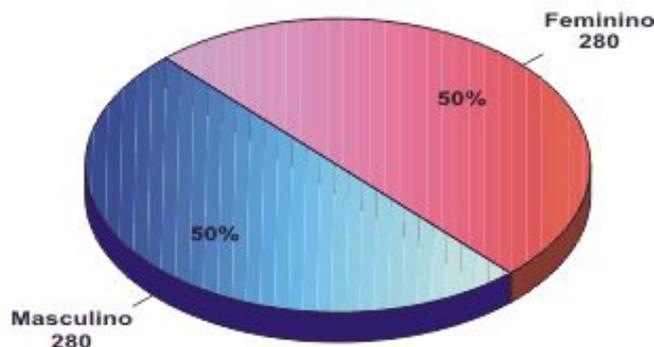
A idade das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos variou entre recém-nascido (horas após o nascimento) e 19 anos. A figura 3 indica que as crianças que mais sofreram violência estavam na faixa entre 1 e 4 anos (n:164; 29%) e 5 a 9 anos (n:120; 22%) e 10 a 14 anos (n:97; 17%), seguidas pelas menores de um ano (n:74; 13%) e de 15 a 19 anos (n: 51; 9%). Cinquenta e quatro fichas (10%) não continham informação acerca da faixa etária da vítima.



**Figura 3** - Frequência dos casos de suspeita de maus-tratos por faixa etária identificados nas Fichas de Notificação. Município de São Jose do Rio Preto, maio de 2002 a setembro de 2005

### Sexo

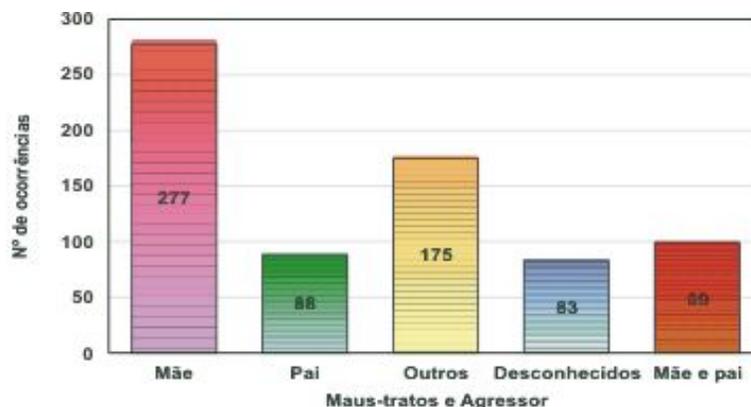
A freqüência dos casos de suspeita de maus-tratos em relação ao sexo indicou o mesmo número para o sexo feminino (n:280; 50,0 %) em relação ao masculino (n: 280; 50,0%) (figura 4).



**Figura 4** - Frequência dos casos de suspeita de maus-tratos em relação ao sexo da vítima identificados nas Fichas de Notificação. Município de São Jose do Rio Preto, maio de 2002 a setembro de 2005

### Caracterizando o agressor

A mãe foi responsável, isoladamente, pela maioria das suspeitas de maus-tratos (n:277; 38,0 %), seguida por outras pessoas (n:175; 24,5%), por mãe e pai juntos (n:99; 13,5 %), pelo pai ( n: 88; 12,0%) e desconhecidos (n:83; 11,5%). O agressor é proveniente do próprio núcleo familiar (n: 464; 64,0%).



**Figura 5** - Identificação dos agressores de acordo com as Fichas de Notificação. Município de São Jose do Rio Preto, maio de 2002 a setembro de 2005

### Local de proveniência da notificação

O local que encaminhou o maior número de notificações de suspeita de maus-tratos foi o Serviço de Emergência de Pediatria do Hospital de Base (n:204; 36,5%), seguido da Unidade Básica de Saúde Jaguaré (n:150; 27,0 %) e Unidade Básica Santo Antonio (n:58; 10,5%).

### Discussão

A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema social, presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Trabalhar esta questão ainda é um desafio para os profissionais de saúde, principalmente por falta de informações técnicas e científicas. Poucos têm abordado a questão da violência durante a graduação e existe a necessidade urgente de incluir o tema nos currículos e capacitar os profissionais já graduados<sup>3</sup>.

Ao avaliarmos as Fichas de Notificações encontramos várias dificuldades, tais como identificação incorreta e incompleta, letra ilegível, desconhecimento da ficha, classificação do tipo de maus-tratos incorreto, de acordo com o relato da situação ocorrida, desconhecimento da ficha por falta de capacitação (novos funcionários) e falta de envolvimento com a questão da violência.

A análise das notificações identificou uma predominância de casos de violência isolada. A presença de violência associada em 20,0% das notificações indica que crianças e adolescentes podem sofrer várias formas de violência concomitantemente; lembrando a questão das subnotificações, é bem provável que esse número seja maior ainda.

A negligência foi o tipo mais freqüente de maus-tratos e estes dados são compatíveis com resultados de estudos realizados no Brasil e em outros países, como Estados Unidos, Inglaterra, Austrália e Canadá<sup>8-9</sup>. Analisando as notificações observamos que o principal tipo era a falta de seguimento da conduta médica após a realização do atendimento.

As vítimas de maus-tratos em relação ao sexo não apresentam diferenças, mas quando avaliamos o abuso sexual observamos que o feminino foi acometido em 72,0%, quase três vezes mais. Várias são as interpretações para explicar porque o sexo feminino sofre com maior freqüência agressão. Nos casos de abuso sexual, na maioria das vezes o agressor é do sexo masculino e heterossexual; os homens revelam com menor freqüência pensando ser um ato homossexual, e também são mais capazes de se defender ante esta situação<sup>10</sup>.

Quanto à idade, crianças abaixo de 9 anos foram as mais acometidas. A alta prevalência da violência nesta faixa etária pode ser explicada pela menor capacidade de defesa destas crianças, bem como pelos longos períodos em que permanecem em suas casas, pela necessidade de ajuda e dependência dos seus cuidadores<sup>11</sup>.

O principal agressor foi a mãe, que é a pessoa que tem um contato mais freqüente com os filhos. O segundo agressor mais freqüente foi "outras pessoas", que são os cuidadores ou responsáveis pela criança, desconhecidos, o pai; pai e mãe juntos também foram identificados como importantes agressores. Ao avaliarmos os casos de abuso sexual o principal agressor é o padrasto, seguido do pai. O agressor é proveniente, na maioria das vezes, do próprio núcleo familiar (n: 464; 64,0%), local que deveria oferecer cuidados e proteção à criança.

O local com maior número de notificações foi o Serviço de Emergência de Pediatria do Hospital de Base, que faz parte do Hospital Universitário. Este dado pode ser analisado a partir da existência neste serviço do Comitê de Defesa da Criança e Adolescente, formado por uma equipe multiprofissional. O local que vem a seguir é a Unidade Básica de Saúde do Jaguaré, localizada numa área de risco e vulnerabilidade social, como também durante a capacitação e sensibilização observamos uma maior adesão e comprometimento com a questão dos maus-tratos.

## Conclusões

Considerando o número de notificações analisadas, o estudo permite concluir que:

1. O principal tipo de maus-tratos encontrado nas notificações foi negligência;
2. O principal agente agressor nos casos de negligência e abandono, abuso físico e abuso psicológico foi a mãe, nos casos de abuso sexual o padrasto;
3. Ambos os sexos foram acometidos igualmente; entre 1 e 9 anos ocorreu o maior número de casos;
4. A violência ocorreu principalmente dentro do ambiente doméstico;
5. A procedência das notificações concentrou-se principalmente Serviço de Emergência de Pediatria do Hospital de Base.

## Bibliografia

1. Azevedo MA. Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes. A ponta do iceberg. Laci, Universidade de São Paulo; 2003. Disponível em: [www.usp.br/ip/laboratorios/laci/iceberg.htm](http://www.usp.br/ip/laboratorios/laci/iceberg.htm).
2. Pascolat G, Santos CFI, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **Jornal de Pediatria** 2001; 77: 35-40.
3. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública** 2002; 18:315-19.
4. SBP, Claves ENSP, Fiocruz. Secretaria do Estado dos Direitos Humanos & Ministério da Justiça 2.000. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência: orientação para pediatras e demais profissionais de saúde.
5. Santoro MJ. Maus-tratos contra crianças e adolescentes. Um fenômeno antigo e sempre atual. **Pediatria Moderna** 2002; 6: 279-83.
6. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo de saúde pública. *Ciência & Saúde coletiva*, 1999 4 (1): 7-23.
7. Minayo MCS. Violência contra criança e adolescentes: questão social questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 2001; 1:91-102.
8. Assessoria de Prevenção de Acidentes e Violência/APAV do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: [www.saude.rj.gov.br/apav/DadosMT](http://www.saude.rj.gov.br/apav/DadosMT) até 2002.pdf.
9. Creighton SJ. Prevalence and Incidence of Child Abuse: Internacional comparisons. NSPCC Information Briefings. Abril 2004. Disponível em: [www.nspcc.org.uk/inform/statistics/wales.org](http://www.nspcc.org.uk/inform/statistics/wales.org). 4/7/2004
10. Sánchez AC. Detección del abuso sexual a menores: definición, prevalencia, indicadores y factores de riesgo. **Rev Pediatr Atenc Prim** 2003; 5:629-41.
11. Pires ALD. Avaliação das notificações compulsórias de suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes do município de São José do Rio Preto. [Dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; 2005.

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135  
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825  
e-mail: [bepa-agencia@saude.sp.gov.br](mailto:bepa-agencia@saude.sp.gov.br)*