

MAUS-TRATOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL: CARACTERÍSTICAS DOS AGRESSORES

Christine Baccarat de Godoy Martins*
Maria Helena Prado de Mello Jorge**

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes vem exigindo atualmente o desenvolvimento de estudos, estratégias e políticas para o seu enfrentamento. Este trabalho teve como objetivo conhecer as características dos agressores em situações de maus-tratos praticados contra menores de 15 anos, notificados aos conselhos tutelares e programas de atendimento de Londrina. O estudo é de caráter transversal e a coleta de dados foi realizada em 2007, diretamente nos prontuários das instituições, utilizando-se formulário previamente testado, constituído de questões fechadas. A população de estudo foi composta por menores de 15 anos vítimas de violência, notificados aos serviços no ano de 2006. Os dados foram processados e tabulados pelo programa Epi-Info, cujas variáveis de análise foram: idade e sexo dos agressores, sua escolaridade, renda e vínculo com a vítima denunciante e situação associada ao evento. Obteve-se como resultado que, entre 1.013 casos de maus-tratos contra menores de 15 anos, predominaram agressores do sexo masculino (55,3%), na faixa etária de 20 a 24 anos para as mulheres (41,6%) e 30 a 34 anos para os homens (32,9%), tendo a grande maioria (82,8%) ensino fundamental incompleto. Os agressores mais frequentes foram a mãe (27,8%), o pai (27,1%), o padrasto (15,7%) e a madrasta (15,6%). A mãe praticou mais a negligência/abandono (69,5%), e o pai, a agressão corporal (85,1%). O padrasto perpetró a agressão corporal (63,5%) e sexual (35,2%), e a madrasta, a negligência (63,1%). Outros agressores ocasionaram mais a violência sexual. O alcoolismo (61,3%) foi relatado como situação de risco entre os homens e os conflitos maternos se deram com filhos não naturais (34,9%). Os achados contribuem para ampliar o conhecimento epidemiológico acerca das características dos agressores de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Violência. Agressão. Causas Externas.

INTRODUÇÃO

Muito ressaltadas ultimamente pelos meios de comunicação, as questões de violência se fazem presentes de forma crescente, desde a violência domiciliar até os grandes conflitos armados⁽¹⁾, atingindo todos os grupos etários e camadas sociais. Historicamente, a violência contra crianças e adolescentes tem percorrido todas as décadas nas suas diferentes formas de expressão, exigindo, atualmente, desenvolvimento de estudos, estratégias e políticas para o seu enfrentamento.

Apesar da inexistência de dados, resultante de sua característica de ser silenciosa, alguns autores apontam a violência contra crianças e adolescentes como um fenômeno que é crescente no mundo, mas cujo conhecimento ainda está em processo de construção, em função de sua complexidade⁽¹⁾. No Brasil, estima-se que, diariamente, 18 mil crianças e adolescentes

sejam espancados e que, de cada 20 casos de maus-tratos contra a criança e/ou adolescente, apenas um caso seja denunciado⁽²⁾.

Em resposta a esta demanda a Organização Mundial da Saúde (OMS) editou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade de Acidentes e Violências⁽³⁾ como instrumento direcionador da atuação do setor saúde nesse contexto. Para orientar a prática em serviço na prevenção e tratamento da violência intrafamiliar, o Ministério da Saúde publicou o manual para orientação dos profissionais⁽⁴⁾.

Mais recentemente, ainda preocupado com a subnotificação da violência contra a criança e o adolescente, o Ministério da Saúde editou o manual “Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde”, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre todas as formas de maus-tratos, além de

*Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá, Departamento de Enfermagem, Área Saúde da Criança e do Adolescente. E-mail: leocris2001@terra.com.br

**Advogada. Livre-Docente da Faculdade de Saúde Pública da USP. Departamento de Epidemiologia. E-mail: mhprjorge@usp.br

apresentar uma proposta de notificação compulsória através da Ficha SINAN⁽⁵⁾.

Apesar das iniciativas políticas desenvolvidas até o momento, alguns autores apontam ainda a necessidade de priorizar a violência na agenda dos diversos segmentos sociais através da intersetorialidade, numa ampla rede de apoio social e interinstitucional^(2,6).

Neste contexto assume importância o Conselho Tutelar, instituição que foi criada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽⁷⁾ e constitui órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente no espaço social existente entre o cidadão e o juiz (artigo 131º do ECA).

O Conselho Tutelar é o responsável por iniciar a avaliação da situação de violência denunciada, desencadeando as medidas a serem tomadas pelas redes específicas de atenção (proteção da criança, afastamento da vítima do agressor, punição do agressor, tratamentos)⁽¹⁾. Não obstante a existência do Sistema de informação para a Infância e Adolescência do Ministério da Justiça, alimentado pelo Relatório de Atendimento de todos os conselhos tutelares do país, as informações se restringem ao número e tipo de atendimento, sem análises mais profundas das características das vítimas e das circunstâncias do ato violento. Neste sentido, há necessidade de pesquisas diretas nestes serviços, com vista a conhecer melhor as circunstâncias e características da violência na população infantil, a fim de proporcionar subsídios para políticas de atenção e atendimento.

Em Londrina existem 3 (três) conselhos tutelares: Conselho Tutelar Sul, Conselho Tutelar Norte e Conselho Tutelar Centro. Além dos conselhos tutelares, há dois programas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência: o Programa Sentinela e o projeto De Olho No Futuro.

O Programa Sentinela, implantado em 14/02/2002, é uma ação integrada entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Assistência Social, a Secretaria Municipal da Educação, a Secretaria Municipal da Mulher e o Núcleo Social Evangélico de Londrina (NUSELON). O objetivo do programa é propiciar atendimento a crianças e adolescentes

vítimas de violência sexual, buscando fortalecer a autoestima da vítima por meio de atendimento assistencial e psicológico (individual, em grupo e familiar)⁽⁸⁾, tendo como referência os eixos estratégicos contemplados no “Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil”.

O projeto De Olho No Futuro, de ação interdisciplinar, é desenvolvido pelos Departamentos de Direito, de Serviço Social e de Psicologia Social da Universidade Estadual de Londrina. Tem como objetivo combater a violência praticada contra crianças e adolescentes bem como propiciar tratamento e apoio judicial a estas vítimas e suas famílias.

Estudiosos apontam que a violência contra crianças e adolescentes ainda permanece como grave ameaça às suas condições de vida, fato merecedor de estudos no esforço de conhecer a complexidade desta violência e visualizar caminhos para reduzir esta importante causa da morbimortalidade no grupo infanto-juvenil^(1, 4, 9).

Diante da importância epidemiológica deste evento, com suas importantes consequências biopsicossociais e do fato de que a identificação das populações vulneráveis fornece informações importantes para a implementação de políticas de prevenção e de promoção da saúde⁽¹⁰⁾, torna-se fundamental estudar as características da violência contra crianças e adolescentes, caracterizando suas vítimas, seus agressores e suas circunstâncias, para que se possa trazer à tona uma realidade que ainda não se conhece por completo.

Neste sentido, a presente investigação pretendeu contribuir para tornar mais visíveis os atos violentos praticados contra crianças e adolescentes no que se refere às características dos agressores, realidade ainda desconhecida no município de estudo, de modo a possibilitar um avanço do conhecimento neste aspecto que possa subsidiar medidas de controle, prevenção e efetiva ação de atendimento.

Destarte, o estudo teve como objetivo conhecer as características dos agressores nas situações de maus-tratos praticados contra menores de 15 anos, notificados aos conselhos tutelares e programas de atendimento de Londrina no ano de 2006.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo, descritivo e de corte transversal, analisou as características dos agressores em situações de maus-tratos praticados contra menores de 15 anos em 2006, notificados aos três conselhos tutelares (Centro, Norte e Sul) de Londrina, bem como os programas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência Programa Sentinela, da Prefeitura Municipal de Londrina, e Projeto De Olho no Futuro, da Universidade Estadual de Londrina. O estudo buscou dados nos conselhos tutelares e serviços de atendimento, com vista a contemplar todas as notificações de atos violentos contra crianças e adolescentes do município, uma vez que estes serviços são a porta de entrada para as notificações.

As notificações aos conselhos tutelares se dão por meio de fluxo aberto, ou seja, tanto pela comunidade quanto por profissionais de saúde, órgãos de saúde, escolas/creches, famílias, serviço social de diversas instituições e, ainda, pela própria criança ou adolescente. Já as notificações ao Programa Sentinela, em sua grande maioria, procedem dos conselhos tutelares, mas o Programa também recebe notificações em fluxo aberto. Para o Projeto De Olho no Futuro, os encaminhamentos se dão pelos conselhos tutelares, pelo Ministério Público e pelos hospitais e serviços de saúde.

A fonte de dados constituiu-se dos prontuários dos serviços citados acima. Tais prontuários encontravam-se organizados por ano de notificação. Para toda denúncia recebida pelo Conselho Tutelar é preenchido o *Boletim de Atendimento*, onde constam dados do denunciante/solicitante, identificação da criança e filiação, endereço e descrição do fato/violação. Outros dados são preenchidos em relação à criança (com quem a criança reside atualmente, situação escolar, série, ocupação e situação de trabalho, se for o caso), além das providências imediatas tomadas pelo conselheiro.

Para identificação dos casos foram levantados manualmente todos os prontuários e fichas de atendimento referentes às situações de violência contra crianças e adolescentes de até 15 anos de idade notificadas no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2006. Fez-se necessário o levantamento manual, uma vez que os dados não são informatizados. Foram estudadas todas as

notificações do período envolvendo situações de violência contra menores de 15 anos, residentes no município, portanto os dados referem-se ao total de notificações, e não a uma amostra.

Optou-se por incluir no estudo apenas menores de 15 anos em vista dos diferenciais da violência entre a população de até 15 anos e aquela com idade superior a esta. Estudos apontam que as características e as circunstâncias da violência diferem entre estes dois grupos, principalmente quanto aos agressores e tipos de violência.

O instrumento utilizado para o registro das informações constituiu-se de um formulário, construído pelas autoras deste estudo, com questões fechadas (objetivas, em que o pesquisador opta por uma resposta). O estudo teve como fonte de dados apenas os registros em prontuários, não sendo realizadas entrevistas.

A etapa da coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2007. Os dados foram coletados por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), rigorosamente treinados e supervisionados pela pesquisadora.

Os dados foram processados eletronicamente com o programa computacional Epi-Info 6.04d, sendo os dados analisados quantitativamente, em frequência e proporção (relativa e absoluta). Foram analisadas as seguintes variáveis de estudo relativas ao agressor: sexo, idade, escolaridade, renda, vínculo com a vítima, tipo de violência praticada, denunciante e situação associada ao evento (como alcoolismo, drogadição, desemprego, etc.).

O tipo de violência praticada (circunstância) foi classificado conforme o capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10).

Foi obtida autorização por escrito da Coordenação dos Conselhos Tutelares de Londrina, do Programa Sentinela, da Prefeitura Municipal de Londrina e do Projeto de Olho no Futuro, da Universidade Estadual de Londrina, para o acesso aos registros e informações (autorizações obtidas em junho de 2006).

O projeto da presente pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública (COEP 315/2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 1013 casos de maus-tratos praticados contra menores de 15 anos residentes em Londrina, notificados no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2006 aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência.

Houve predomínio de agressores do sexo masculino (55,3%), com maior frequência na faixa etária de 20 a 24 anos entre as mulheres (41,65%) e na de 30 a 34 anos entre os homens (32,9%) (Tabela 1). A grande maioria (82,8%) possuía o ensino fundamental incompleto e 57,6% referiram renda de 1 a 2 salários mínimos.

Os agressores mais frequentes foram os próprios familiares (91,0%), destacando-se a mãe, com 27,8%), o pai, com 27,1%, o padrasto, com 15,7%, e a madrasta, com 15,6% (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição dos casos de violência contra menores de 15 anos segundo o sexo e a idade do agressor, Londrina, 2006.

Idade do Agressor (em anos)	Sexo do agressor							
	Masculino		Feminino		Ignorado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 15	28	5,0	4	0,9	-	-	32	3,2
15 a 19	24	4,3	20	4,4	-	-	44	4,3
20 a 24	19	3,4	188	41,6	-	-	207	20,4
25 a 29	56	10,0	111	24,6	-	-	167	16,5
30 a 34	184	32,9	81	17,9	-	-	265	26,2
35 a 39	151	27,0	33	7,3	-	-	184	18,2
40 e mais	89	15,9	14	3,1	-	-	103	10,2
Ignorado	7	1,3	-	-	1	100,0	8	0,8
Não informado	2	0,4	1	0,2	-	-	3	0,3
TOTAL	560	100,0	452	100,0	1	100,0	1013	100,0

Tabela 2. Distribuição dos casos de violência contra menores de 15 anos segundo o vínculo do agressor com a vítima. Londrina, 2006.

Vínculo do agressor com a vítima	Nº	%
Familiares	922	91,0
Mãe	282	27,8
Pai	275	27,1
Padrasto	159	15,7
Madrasta	157	15,6
Outros parentes	49	4,8
Vizinhos	37	3,6
Colega escola	9	0,9
Desconhecido	10	1,0
Amigo(a) da família	16	1,6
Namorado da mãe	3	0,3
Babá	3	0,3
Ignorado	1	0,1
Não informado	2	0,2
TOTAL	1013	100,0

Ao se analisar o vínculo entre agressores e vítimas segundo o tipo de violência infringido, observou-se que a mãe praticou, predominantemente, a negligência/abandono (69,5%) e a violência física (25,9%). O pai exerceu mais a agressão física (86,4%). Quando o agressor foi o padrasto, as agressões mais frequentes foram aquelas feitas pela força corporal (63,5%) e a sexual (35,2%). A madrasta praticou, predominantemente, a negligência (63,1%), seguida pela agressão por força corporal (33,8%).

Os outros parentes (tios, avós, primos, irmãos, meio-irmão, cunhado, filho do padrasto) exerceram com maior frequência a violência sexual (81,6%). Os amigos(as) da família violentaram sexualmente suas vítimas em 100,0% dos casos, assim como os colegas de escola. Quando o agressor foi o namorado da mãe, houve a presença da agressão sexual em 66,7% de suas vítimas, além da agressão física (33,3%).

Os vizinhos, por sua vez, ocasionaram a violência sexual em sua grande maioria (91,9%), seguida pela agressão física (8,1%). Os desconhecidos também agrediram sexualmente suas vítimas em grande parte (70,0%), ao passo que as entidades de educação (professores e diretores) exerceram a força corporal (100,0%).

As babás praticaram a violência por força corporal (66,7%) e sexual (33,3%). Os outros agressores (porteiro de prédio, caseiro de chácara, companheiro da avó, namorado da vítima, agente de prostituição, motorista de escola) violentaram sexualmente (83,3%) e fisicamente (16,7%) suas vítimas. Ainda houve casos em que o vínculo do agressor não foi informado, nos quais os atos violentos foram físicos (50,0%) e sexuais (50,0%).

Ao se analisar o denunciante segundo o agressor, observou-se que a mãe figurou como a principal denunciante nos casos em que o agressor era amigo da família (75,0%), outros parentes (36,7%), babá (66,7%) e seu namorado (100,0%). Quando a mãe figurou como agressora, os principais denunciante foram os profissionais de saúde (48,2%), seguidos pelos familiares (21,6%), anônimos (13,8%), pai (8,9%), vizinhos (5,7%) e escola (1,8%). Nas situações em que o agressor foi o pai, as notificações foram feitas pela mãe (48,4%),

familiares (18,2%), vizinhos (16,0%), escola (7,6%), profissionais de saúde (6,9%), anônimos (1,1%), a própria vítima (0,4%) e outros (1,4%). Nos casos em que a violência foi praticada pela madrasta, os profissionais de saúde foram responsáveis por 46,5% das denúncias, seguidos pela escola (21,7%), familiares (16,6%), vizinhos (14,6%) e pai da criança (0,6%). Quando o padrasto foi o agressor, as denúncias foram feitas, principalmente, pela mãe (53,5%), familiares (18,9%) e a escola (11,3%), seguidos por vizinhos (9,4%), anônimos (2,5%), a própria vítima (2,5%) e outros (1,9%). Nos casos em que os maus-tratos foram praticados por outros parentes (tios, avós, primos, irmãos, meio-irmão, cunhado, filho do padrasto, entre outros), as denúncias foram feitas pela mãe (36,7%), familiares (22,4%), profissionais de saúde (20,4%) e escola (20,4%). A escola teve total participação nas notificações nos casos de agressão por colegas da criança (100,0%), e os vizinhos, nas agressões por próprios vizinhos (73,0%), seguidos pela mãe (27,0%). A própria vítima teve participação apenas quando a violência foi praticada pelo padrasto (2,5%) e pelo pai (0,4%).

Entre os agressores estudados, houve predomínio do alcoolismo entre os homens (61,3%) como situação associada à violência cometida (Tabela 3). Entre as mulheres se destacaram os conflitos maternos decorrentes de a criança ou o adolescente não serem filhos biológicos (34,9%). Necessário esclarecer que foram consideradas apenas as situações registradas em prontuário, com base na avaliação do conselheiro tutelar que acompanhou o caso.

O predomínio de agressores do sexo masculino pode estar relacionado com as questões de gênero, que coloca o sexo masculino como dominador, além do uso da força física como característica marcante entre os homens^(9,11-12), o que pode contribuir para o maior exercício da violência por parte do sexo masculino.

A faixa etária mais jovem, observada no sexo feminino em relação ao masculino, pode estar relacionada à fase em que as mulheres se tornam mães - bem mais precoce, se comparada à idade em que os homens se tornam pais, o que pode justificar os resultados encontrados, uma vez em que os agressores, em sua grande maioria, são os

próprios pais⁽¹³⁻¹⁵⁾. Cumpre ainda destacar que a proporção de homens e mulheres agressores diminui nas idades mais avançadas, o que pode estar relacionado com a maturidade adquirida ao longo da idade, contribuindo para a diminuição da violência praticada contra menores.

Tabela 3. Distribuição dos casos de violência contra menores de 15 anos segundo o sexo e a situação associada à violência cometida. Londrina, 2006.

Situação associada à violência	SEXO					
	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Condições do agressor						
Alcoolismo	343	61,3	73	16,2	416	41,1
Drogadição	14	2,5	22	4,9	36	3,6
Doença psíquica	2	0,4	3	0,6	5	0,5
Antecedentes criminais	1	0,2	-	-	1	0,1
Condições sociais						
Desemprego	17	3,0	5	1,1	22	2,2
Dificuldade financeira	5	0,9	1	0,2	6	0,6
Prostituição	-	-	19	4,2	19	1,9
Trabalho noturno	-	-	1	0,2	1	0,1
Trabalho infantil	1	0,2	-	-	1	0,1
Mendicância	-	-	1	0,2	1	0,1
Condições familiares						
Maternidade	-	-	158	34,9	158	15,6
Crise conjugal	11	2,0	42	9,3	53	5,2
Mãe muito jovem	-	-	46	10,1	46	4,5
Mãe solteira	-	-	2	0,4	2	0,2
Doença ou morte de cônjuge	1	0,2	-	-	1	0,1
Paternidade	17	3,1	-	-	17	1,7
Religião	2	0,4	-	-	2	0,2
Condições da criança						
Filho especial	-	-	1	0,2	1	0,1
Ignorado	11	2,0	2	0,4	14*	1,4
Não informado	135	24,1	76	16,8	211	20,8
TOTAL	560	100,0	452	100,0	1013	100,0

*inclui um caso cujo sexo era ignorado.

Os baixos níveis de educação e de renda encontrados na presente investigação são apontados como fator de risco para a prática dos maus-tratos contra crianças^(14,16), pois o estresse decorrente das dificuldades econômicas, as más condições de vida e as pressões do subemprego podem colaborar para a prática da agressão no ambiente familiar^(13-14,16). Não obstante, alguns autores consideram ilusório pensar que a agressão ocorra somente nas classes sociais menos desfavorecidas^(13,16), pois o que ocorre são diferenças no modo de a violência se manifestar segundo a classe social, além de a maioria dos estudos envolverem serviços públicos, o que, por si só, já seleciona pessoas de baixa renda. Em qualquer hipótese, o acesso à educação torna-se fundamental no sentido de melhorar as condições de emprego, de renda e qualidade de

vida, reduzindo as pressões e frustrações que contribuem para a prática abusiva.

Outros estudos também trazem os pais como os principais agressores^(9,13), o que pode ser explicado pela proximidade em relação à criança, além do uso da agressão física como forma de educação e correção⁽¹⁷⁾. Ademais, a total dependência e vulnerabilidade da criança favorecem a prática abusiva dos pais^(11, 18).

Semelhantemente a esta casuística, outras investigações verificaram que a mãe cometeu mais negligência e o pai exerceu mais a força corporal, enquanto o padrasto cometeu mais a agressão sexual e a madrasta praticou a negligência em maior proporção, sendo que outros componentes da família e vizinhos também apareceram como agressores sexuais^(11,15), evidenciando que os agressores são, na sua grande maioria, pessoas ligadas diretamente às vítimas⁽¹²⁾.

A maior proporção de negligência quando a agressora é a mãe ou a madrasta pode estar relacionada, entre outros fatores, com o fato de que elas são socialmente responsáveis pelo cuidado com os filhos. Além disto, ao pai cabe a autoridade e o uso da força física para impor limites na educação dos filhos. Estas questões podem contribuir para que a agressão física seja exercida mais pelo pai e a negligência, mais pela mãe e pela madrasta.

O fato de o padrasto, outros parentes, vizinhos e amigos da família cometerem mais o abuso sexual revela a forma de poder ou dependência utilizada por estas pessoas próximas da criança, num jogo emocional ou por intimidação que utiliza a hierarquia para a prática do abuso⁽¹⁸⁾.

A participação dos serviços de saúde, escolas, familiares, vizinhos e anônimos como denunciante também foi observada por outra casuística⁽¹⁴⁾. Há que se destacar que a baixa frequência da mãe enquanto notificadora pode estar relacionada com a tendência a ocultar a violência no núcleo familiar, num verdadeiro pacto de silêncio^(11,13), na tentativa de manter a estabilidade da família e sua representação social⁽¹²⁾, o que contribui para o subregistro⁽¹⁹⁾.

Quanto às notificações pelas escolas e profissionais de saúde, cabe ressaltar que, apesar da obrigatoriedade legal de notificar, talvez colaborem para a baixa proporção de denúncias

por estes profissionais a desinformação, insegurança e medo de possíveis represálias por parte das famílias, o não reconhecimento de seu papel ante a violência no segmento infanto-juvenil, as implicações legais e éticas que envolvem estas circunstâncias⁽¹⁹⁾, além da sensação de perplexidade e impotência diante da precariedade dos conselhos tutelares e serviços de retaguarda^(1,14).

Neste contexto, é preciso consolidar a concepção de que os profissionais de saúde e os educadores desempenham papel ativo na prevenção e enfrentamento da violência, não somente como forma de interromper o evento, mas também de ajudar e proteger a criança/adolescente e sua família. Para autores da área, a notificação constitui-se um compromisso ético, social e humano que os profissionais de diferentes áreas devem assumir, assim como as instituições e a sociedade em geral⁽²⁰⁾. Para tanto, fazem-se necessários investimentos e estratégias que visem melhor preparar estes profissionais para detecção e manejo dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes e promover a conscientização de que a não-intervenção contribui para a reincidência dos maus-tratos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A denúncia realizada pela própria vítima, por sua vez, cuja participação foi mínima neste estudo, envolve fatores mais complexos, como a própria dificuldade da criança em entender e identificar uma circunstância de violência⁽¹⁸⁾, a falta de crédito das pessoas em relação ao que ela diz, às ameaças ou sedução que sofre e ao impacto da denúncia na desintegração familiar⁽¹⁹⁾, além do medo da criança de ser castigada, não lhe ser dado crédito e não ser protegida⁽¹⁾. Levando-se em consideração, ainda, que até a criança conseguir relatar a violência à qual vem sendo submetida já se transcorreu muito tempo, o risco de já haver consequências emocionais, físicas e psicológicas é muito grande. Diante desta severa realidade, tornam-se imprescindíveis estratégias de prevenção junto às escolas, profissionais e comunidades no sentido de alertar para os sinais da violência, uma vez que há muita dificuldade em denunciar o evento.

Outros trabalhos também identificaram a presença de alcoolismo entre os agressores como variável possivelmente relacionada com a

ocorrência de maus-tratos e violência doméstica^(9,13-15,21), bem como outras condições de risco associadas à vítima (sexo diferente do desejado, criança não desejada, prematuridade, doenças graves e neurológicas, distúrbios do sono, da alimentação e dos esfíncteres), à família (pais muito jovens, gravidez não planejada, ausência do pai, famílias substitutas ou conflituosas) e ao meio social (desemprego, baixo nível de escolaridade, pobreza, desigualdade social, marginalidade e aceitação da violência)⁽²¹⁾. Neste sentido, percebe-se que a violência se configura como um problema multifacetário, não existindo um fator único que explique sua prevalência. Não obstante, a presença do alcoolismo e uso de drogas por parte dos agressores chama a atenção para a necessidade de programas de prevenção e tratamento específicos, no sentido de proteger legalmente a criança e ajudar o agressor com tratamento adequado.

A maternidade na adolescência, por sua vez, também apontada por outro estudo⁽²¹⁾ como condição de risco associada à família, desperta para a necessidade de acompanhamento adequado e individualizado durante o pré-natal e o puerpério destas mães muito jovens, o que pode contribuir para diminuir os riscos de violência contra a criança após seu nascimento.

Outros autores também relacionam as situações de crise conjugal e a presença de filhos de vários leitos conjugais com os maus-tratos contra a criança^(9,13). Tais fatores despertam para a necessidade de resgate das relações humanas, pois a carência de amor e afeto e o sentimento de poder e posse dos adultos constituem campos propícios para o surgimento da violência contra a criança e o adolescente. Este nível de abordagem constitui-se como o mais difícil de ser modificado, uma vez que envolve o comportamento humano. Neste sentido, o enfoque educativo pode ser uma (ou a única) alternativa.

CONCLUSÃO

A proposta deste estudo foi descrever a epidemiologia das violências contra menores de 15 anos notificadas no município de Londrina. Neste sentido, foram caracterizados(as) os(as) agressores(as) segundo o sexo, a idade, a

escolaridade, a renda, o vínculo com a vítima, o tipo de violência praticado, seu denunciante e a situação associada ao ato violento.

As violências contra menores de 15 anos constituem causa importante de notificações aos conselhos tutelares e serviços afins no município de Londrina. Cumpre destacar a ampla gama de tipos de violência verificada na presente casuística, bem como os diversos agressores e situações associadas, os quais se modificam de acordo com o vínculo do agressor com a criança. Conhecer as características detalhadas dos diferentes agressores torna-se fundamental para se estabelecerem formas específicas e efetivas de intervenção e prevenção.

É preciso ressaltar a importância da notificação, pois a denúncia ajuda a dimensionar a questão da violência, constituindo-se em importante instrumento de política pública e tornando possível o desenvolvimento de pesquisas que ajudem a conhecer a dinâmica do evento violento e, com isto, determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência. Destaca-se, neste contexto, que o ECA, em seus artigos 13º e 245º, torna obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra criança e adolescente e prevê penas para os profissionais (médicos, profissionais de saúde, responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação) pela não-notificação.

Destaca-se, ainda, a importância da implantação da Ficha de Notificação Compulsória, a qual pode contribuir para o conhecimento epidemiológico deste importante evento, permitindo análises qualitativas mais apuradas e direcionando melhor o planejamento de ações de proteção, controle e prevenção. A formação de redes de atendimento que integrem os serviços existentes também torna-se essencial, no sentido de contribuir para a intervenção precoce, redução de sequelas, acompanhamento das vítimas, reabilitação e formas efetivas de prevenção.

Destaca-se a importância do registro e da qualidade das informações como uma questão vital no tocante à violência, principalmente no que se refere ao agressor. Neste sentido, torna-se essencial o treinamento adequado e contínuo dos recursos humanos envolvidos com a notificação da violência, o que pode contribuir para que se

conheçam as características da criança violentada, seu agressor, as circunstâncias em que ocorrem estas violências, entre outras características vitais para a análise deste importante agravo à população infanto-juvenil.

Ressalta-se a importância de estudos que contribuam para o conhecimento da realidade local/regional, pois o comportamento e dimensionamento dos eventos violentos podem se modificar nas diferentes culturas e nas suas diferentes formas de expressão.

Além disto, é preciso trabalhar na formação de estudantes de todos os níveis e dos profissionais de saúde no sentido de prepará-los para a questão da violência contra crianças e

adolescentes, principalmente quanto à identificação e notificação.

Sugere-se a realização de novos estudos que possam caracterizar o agressor, contribuindo para melhor compreensão destes eventos na população infantil.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pela concessão de bolsas de estudo.

MISTREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENT IN A MUNICIPAL DISTRICT OF THE SOUTH OF BRAZIL: CHARACTERISTICS OF AGGRESSORS

ABSTRACT

Violence against children and adolescents is demanding the development of studies, strategies and politics to face it. This work had the purpose to know the aggressors' characteristics in situations of mistreatment practiced against youngsters under 15 years of age, whose cases were notified to the protection council and assistance programs of Londrina, Paraná State. The study is of transverse character and collection of data was accomplished in 2007, directly from the records of the institutions, using previously tested forms, composed of closed questions. The study was carried out with 15 year-old minors who were victims of violence, notified to the services in the year of 2006. Data were processed and tabulated by the Epi-Info program, whose variables analysis were: age and the aggressors' sex, education, income and relationship with the denouncing victim, and situation associated to the event. It was concluded that, among 1,013 cases of mistreatment of under 15 year old victims, male aggressors prevailed (55.3%); in the age group of 20-24 years old were women (41.6%); and in the group of 30-34 years old were men (32.9%). The great majority (82.8%) had incomplete primary school. The most frequent aggressors were the mother (27.8%), the father (27.1%), the stepfather (15.7%) and the stepmother (15.6%). Mother was responsible for neglect/abandonment (69.5%), and the father, for physical aggression (85.1%). The stepfather perpetrated the physical aggression (63.5%) and sexual abuse (35.2%), and the stepmother, the neglect (63.1%). Other aggressors caused mostly sexual violence. The alcoholism (61.3%) was told to be a risk situation among men; and the maternal conflicts occurred mostly with their strange children (34.9%). The findings contribute to enlarge the widespread knowledge concerning the characteristics of the aggressors of children and adolescents.

Key words: Violence. Aggression. External Causes.

MALOS TRATOS CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MUNICIPIO DEL SUR DE BRASIL: CARACTERÍSTICAS DE LOS AGRESORES

RESUMEN

La violencia contra niños y adolescentes han exigido actualmente el desarrollo de estudios, estrategias y políticas para su enfrentamiento. Este trabajo tuvo como objetivo conocer las características de los agresores en situaciones de malos tratos practicados contra menores de 15 años, notificados a los consejos tutelares y programas de atención de Londrina. El estudio es de carácter transversal y la recogida de datos fue realizada en 2007, directamente en los prontuarios de las instituciones, utilizándose formulario previamente testado, constituido de cuestiones cerradas. La población de estudio fue compuesta por menores de 15 años víctimas de violencia, notificados a los servicios en el año de 2006. Los datos fueron procesados y tabulados por el programa Epi-Info, cuyas variables de análisis fueron: edad y sexo de los agresores, su escolaridad, renta y vínculo con la víctima denunciante y situación asociada al evento. Se obtuvo como resultado que, entre 1.013 casos de malos tratos contra menores de 15 años, predominaron agresores del sexo masculino (55,3%), en la franja de edad de 20 a 24 años para las mujeres (41,6%) y 30 a 34 años para los hombres (32,9%), teniendo la gran mayoría (82,8%) enseñanza fundamental incompleta. Los agresores más frecuentes fueron la madre (27,8%), el padre (27,1%), el padrastro (15,7%) y la madrastra (15,6%). La madre practicó más la negligencia/abandono (69,5%), y el padre, la agresión corporal (85,1%). El padrastro perpetró la agresión corporal (63,5%) y sexual (35,2%), y la madrastra, la negligencia (63,1%). Otros agresores ocasionaron más la violencia sexual. El alcoholismo (61,3%) fue mencionado como una situación de riesgo entre los hombres; y los conflictos maternos ocurrieron principalmente con sus hijos desconocidos (34,9%). Los hallazgos contribuyen a ampliar el conocimiento general sobre las características de los agresores de niños y adolescentes.

fue relatado como situación de riesgo entre los hombres y los conflictos maternos se dieron con hijos no naturales (34,9%). Los datos contribuyen para ampliar el conocimiento epidemiológico acerca de las características de los agresores de niños y adolescentes.

Palabras clave: Violência. Agresión. Causas Externas.

REFERÊNCIAS

1. Scherer EA, Scherer ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2000; 17(3): 521-31.
2. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Relatório sobre a situação da infância brasileira; 2003. [Internet]. [acesso 2008 fev. 20]. Disponível em: <<http://www.unicef-icdc.org>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbi-Mortalidade por acidentes e violências: Portaria do Ministério da Saúde / GM nº. 737 de 16/05/2001 publicada no DOU nº. 96, seção 1E, de 18/05/2001 / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Faço TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(4): 1201-4.
7. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Lei Federal nº. 8069, 13/07/1990.
8. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Sentinela combate violência sexual. Boletim Informativo da Saúde 2003; Ano VII (35): 4-6, jan/maio 2003. [Internet]. [acesso 2008 fev. 20]. Disponível em: <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.
9. Brito AM, Zanetta DM; Mendonça RC; Barison SZ, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):143-9.
10. Santos SM, Barcellos C, Carvalho MS, Flores R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. *Cad. Saúde Pública*. 2001;17(5):1141-51.
11. Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JÁ, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr*. 2001;77(5):413-9.
12. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr*. 2005; 81(5 supl): S197-S204.
13. De Lorenzi DRS, Pontalti L, Flech RM. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. *Rev. Cient. AMECS*. 2001; 10(1): 47-52.
14. Deslandes SF. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad. Saúde Públ*. 1994;10(supl.1):177-87.
15. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J. Pediatr*. 2001;77(1):35-40.
16. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater-infant*. 2001;1(2):91-102.
17. Carmo CJ, Harada MJCS. Violência física como prática educativa. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2006;14(6):17-25.
18. Morales AE, Schramm FR. A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(2):265-73.
19. Hajar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Rev. Salud Pública de México*. 2003; 45(4):252-8.
20. Silva PA, Lunardi VL, Silva MRS, Lunardi Filho WD. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. *Cienc cuid saude*. 2009 jan/mar; 8(1):56-62.
21. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(1):42-9.

Endereço para correspondência: Christine Baccarat de Godoy Martins. Rua Fortaleza, 70, Jardim Paulista. CEP: 78065-350. Cuiabá, Mato Grosso. E-mail: leocris2001@terra.com.br

Data de recebimento: 21/10/2008

Data de aprovação: 14/09/2009