



---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

***Violência doméstica contra a criança (Parte I)******Domestic violence against children (First Part)*****Denise B. Marmo<sup>1</sup>, Adriana Davoli<sup>2</sup>, Rosalina Ogido<sup>3</sup>****Resumo**

Os autores realizaram entrevistas com 76,2% do grupo de pediatras do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP com o objetivo de avaliar as condutas e dificuldades destes profissionais na abordagem da violência contra a criança.

Dos entrevistados, 86,7% já haviam atendido a uma situação de maltrato infantil; em 44,4% dos casos o aspecto terapêutico foi referido como o de maior relevância, em 46% dos entrevistados a maior dificuldade relatada dizia respeito ao diagnóstico dos maus-tratos.

Concluíram que, apesar da experiência com o tema, muito poderá ser acrescentado através da elaboração de um manual de orientação e detecção dos maus-tratos, facilitando a atenção a estas crianças.

*J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(6):313-316: violência doméstica, maltrato infantil, abuso infantil.*

**Introdução**

O abuso contra crianças é um tema atual e de extrema importância, conseqüência, em parte, da maneira como um país trata as suas crianças e de seu grau de desenvolvimento. A presença da fome, da falta de recursos para a escolaridade e das péssimas condições econômicas e sociais da maioria da população em nosso país refletem-se em uma infância subnutrida, doente e triste.

A garantia dos direitos da criança, enunciados pela Assembléia da ONU em 20 de novembro de 1959 já está adulta, no seu trigésimo aniversário. Nossa realidade, con-

**Abstract**

The authors interviewed 76.2% of the pediatricians from the Pediatric Department - School of Medical Sciences - Campinas University - UNICAMP, to analyse the difficulties of this professional group in the evaluation of the domestic violence against children.

From the group of professionals, 86.7% had already attended a situation involving child abuse; the therapeutic aspects were referred in 44.4% as most important, and in 46%, the difficulties in the diagnostic aspects were referred. They conclude that, despite the experiences with the theme, a lot more could be done and studied.

*J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(6):313-316: domestic violence, child neglect, child abuse.*

tudo, continua engatinhando na satisfação das necessidades básicas de nosso povo-infância<sup>1</sup>.

O quadro social descrito fala-nos de uma violência estrutural, que tem suas causas na realidade político-econômica do país. Somente a revisão do modelo de desenvolvimento nacional, com medidas que tragam melhoria nas condições de vida da população, refletirá na atenção direta à infância. Mas, uma outra violência permeia nossos lares, a violência doméstica, também conceituada como abuso ou maltrato contra a criança<sup>2</sup>. O abuso infantil está presente no mundo todo, tendo seu contorno definido pela cultura de cada país<sup>3,4</sup>.

O conceito de violência doméstica envolve uma relação interpessoal, em que a força, a intimidação ou a ameaça subjagam a criança ao autoritarismo do adulto. Esta é a violência da qual trataremos, pela sua importância estatística. Ocorre nos lares, no convívio familiar, onde tem sua ecologia predominante<sup>2</sup>.

A emergência do tema se deve ao fato de que, ainda que a violência seja um fenômeno universal, ela se torna acirrada nos países subdesenvolvidos, na medida em que

---

1. Professora Assistente Mestre do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.  
2. Professora Assistente do Departamento de Medicina Legal da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.  
3. Graduanda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.  
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, São Paulo.

o "stress" decorrente das dificuldades econômicas das famílias contribui sobremaneira para o seu aparecimento. O padrão cultural de nossa sociedade tem por referência o adulto e tudo gira em torno deste período da existência humana. A criança deve aprender a obedecer, sendo que a autoridade do adulto sobre ela assume, muitas vezes, uma configuração autoritária, possibilitando situações de exercício de poder. Em nome da disciplina e da obediência, a criança é maltratada, como no caso do abuso sexual. A legislação prescreve que o maltrato contra a criança é crime de ação pública<sup>5</sup>, isto é, tutelado pelo Estado, e sua tramitação jurídica independe da vontade do ofendido.

A família é, por definição, a protetora de seus membros. A violência doméstica contra a criança é causada por agentes que supostamente seriam seus protetores. Muitas são vitimadas no silêncio de seus lares, onde o agressor geralmente conta com a cumplicidade de outro(s) membro(s) da família, numa postura de não comprometimento com o agredido, por medo, insegurança ou indecisão.

Não havendo intervenção externa, o ciclo da violência poderá reproduzir-se incessantemente. Assim, a conscientização de sua existência em lares socialmente insuspeitos é o único caminho para o rompimento do ciclo de violência e restabelecimento de condições dignas para o desenvolvimento e crescimento infantis.

Os casos de violência mais evidentes são os que envolvem lesões corporais ou outros sintomas relacionados<sup>6</sup>. Estes geralmente são atendidos nos serviços de saúde, a partir de queixas vagas e incoerentes. Quando a suspeita de maus-tratos não ocorre, o diagnóstico pode estar equivocado e, conseqüentemente, toda a conduta. Ainda que o aspecto terapêutico possa ser garantido no atendimento médico, quando não se detecta a violência, esta poderá repetir-se, permanecendo a criança exposta a agressões, com conseqüências nefastas como a erosão e a desagregação da infância<sup>2</sup>.

O tema da violência é o desafio da preocupação integral com a criança. Neste sentido, sua abordagem inicial pelo médico faz-se extremamente importante. A atitude de suspeita é o primeiro passo para a realização do diagnóstico diferencial. Caso não seja possível um diagnóstico imediato, será necessário o acompanhamento do caso para um diagnóstico seguro. O maltrato contra a criança é crime, cabendo ao médico denunciá-lo às autoridades competentes.

A visão do problema pelos médicos e seu âmbito de ação, incluindo a atitude puramente curativa, a profilaxia de novos episódios, a denúncia às instituições competentes, os sentimentos de censura, a preocupação com a segurança do menor agredido e muitos outros fatores, estão envolvidos no manejo destas crianças e de suas famílias.

Os autores tiveram, inicialmente, interesse em conhecer, em um Hospital Universitário, as características de conduta dos profissionais médicos (docentes) em relação

à abordagem integral do tema, justificada por sua ação no repasse dos conhecimentos aos alunos de graduação e residência médica. A partir desse material coletado, decidiu-se pela elaboração de um Manual de Orientação para Detecção e Atendimento de Casos de Violência Doméstica Contra a Criança que fornecesse subsídios ao ensino e aprimoramento do atendimento médico (doscente e discente) às crianças avaliadas pelos serviços de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas e, posteriormente, a todas as Instituições de Saúde. Além disso, tem por finalidade possibilitar, a partir dos dados coletados com preocupação teórico-prática, a caracterização do Manual de Orientação.

### Material e Métodos

Da população de médicos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP que trabalham diretamente com a criança, optou-se por realizar a pesquisa entre os pediatras, sendo estes os que têm a responsabilidade da avaliação inicial e global da criança no Hospital das Clínicas, antes de seu encaminhamento a qualquer outro ambulatório ou serviço.

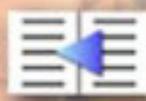
O Departamento de Pediatria conta com um total de cinquenta e nove profissionais médicos envolvidos com a assistência, docência e pesquisa, distribuídos em grandes áreas de trabalho: Enfermarias (do Hospital das Clínicas e do Hospital Municipal de Paulínia), Pronto-Socorro de Pediatria do Hospital das Clínicas, Ambulatório de Pronto-Atendimento (APA), Ambulatório Geral de Pediatria e Ambulatórios de Especialidades Pediátricas, Centros de Saúde da Cidade de Campinas e Centro de Saúde Escola de Paulínia (CSEP), Centro Integrado de Pesquisa Onco-Hematológica da Infância (CIPOI) e Centro de Investigações Hematológicas "Dr. Domingos Boldrini".

De todos os pediatras, quarenta e cinco foram entrevistados sob a forma de perguntas dirigidas (entrevistas), com as respostas anotadas em formulário padronizado para facilitar a codificação e análise dos resultados.

### Resultados

Na avaliação dos resultados, a realização de uma análise multifatorial mostrou-se estatisticamente insignificante, sendo que os dados serão apresentados sob a forma descritiva.

A distribuição dos profissionais pelos diversos setores da Pediatria foi a seguinte: 37,8% trabalham na Enfermaria; 37,8% no Pronto-Socorro; 33,3% nos Ambulatórios; 15,5% nos Centros de Saúde da Cidade de Campinas; 11,1% em Cargos Administrativos; 6,7% no Hospital Municipal de Paulínia; 4,45% no Centro de Saúde Escola de Paulínia; 2,2% no Ambulatório de Pronto-Atendimento, sendo que a maioria dos profissionais trabalha em mais do que um setor.



Assim, o grupo mais significativo dos entrevistados concentra-se nos setores do Hospital das Clínicas: Ambulatórios, Pronto-Socorro e Enfermarias. Os casos que chegam ao Pronto-Socorro são os de maior gravidade e no atendimento ambulatorial consegue-se detectar casos mais sutis de abuso infantil, pela possibilidade de reavaliações periódicas.

Dos entrevistados, 86,7% responderam ter atendido a uma situação de maltrato infantil. Destes, 87,2% relataram ter visto casos de espancamento; 61,5%, casos de estupro; 41,0%, casos de negligência; 33,3%, casos de lesões corporais decorrentes de outras agressões como por exemplo, queimaduras de cigarro; 23,1%, casos de intoxicação exógena intencional; 17,9%, casos de atos libidinosos; 2,5%, casos de maltrato emocional e 51,1%, outras modalidades de abuso infantil (pontapés, arremesso de objetos contra a criança, etc.).

Quanto à importância, pelo pediatra, da abordagem dos maus-tratos na infância, 44,4% consideram o aspecto terapêutico como sendo o fator mais importante. O aspecto preventivo e o diagnóstico diferencial surgem em segundo lugar, ambos com 37,8%. O diagnóstico diferencial foi uma resposta que surgiu espontaneamente.

A obrigação legal em relação aos casos é preocupação dos profissionais em 33,3%, e o compromisso ético mobiliza-os em 20,0%; em 2,2% o aspecto educativo aparece como fator relevante.

Em relação às providências tomadas nos casos de maus-tratos, 64,4% dos entrevistados comunicam o caso ao CRAMI (Centro Regional de Atendimento aos Maus-tratos na Infância); 62,2% comunicam à Assistente Social do Serviço; 22,25% ao Juizado de Menores; 11,1% à Polícia Militar e 31,1% referiram outras alternativas.

Em 46% dos entrevistados a maior dificuldade relatada em relação aos maus-tratos na infância diz respeito à realização do diagnóstico. Em segundo lugar, por citação espontânea, com 28,9% das respostas, surge a preocupação com a limitação do papel do médico nos casos de abuso infantil.

As dificuldades apresentadas para atuação nos casos devem-se a fatores como falta de intercâmbio entre as várias disciplinas e setores: 20,0%; infra-estrutura inadequada para o atendimento médico (grande demanda, horário reduzido para o atendimento): 13,3%.

A ética profissional contrapondo-se à ética pessoal, a falta de preparo profissional e a preocupação com o envolvimento posterior com a Justiça surgem como preocupações menores.

Com relação à questão sobre como deve ser realizado o diagnóstico da criança maltratada, foi citado, por ordem de importância, em primeiro lugar o exame físico (presença de equimoses, fraturas, queimaduras, etc.) e sinais de maus-tratos crônicos como desnutrição, cicatrizes e outros; em segundo lugar, os exames complementares (o mais citado foi a radiografia) e em terceiro lugar a anamnese (incompatibilidade entre a história apresentada pela

família ou acompanhante e o tipo de lesão da criança).

Pode-se constatar que, em sua grande maioria, os profissionais encontravam-se preocupados com o problema dos maus-tratos infantis. A maioria dos casos graves são detectados pelo Pronto-Socorro e Enfermaria, de forma que os pediatras que trabalham nestes setores estão mais familiarizados com este problema, ao contrário daqueles que trabalham na neonatologia, por exemplo. Nos Centros de Saúde são detectados outros tipos de maus-tratos, como a negligência, por exemplo, que nem sempre é causada pelo simples descaso dos pais mas, muitas vezes, pelo próprio desconhecimento das necessidades e cuidados normais a serem dispensados às crianças em cada grupo etário.

### Discussão

Os autores tiveram a intenção de contribuir de alguma forma para a facilitação da abordagem e resolução efetiva dos casos de maus-tratos na infância, inicialmente avaliando um grupo de pediatras que deveria estar familiarizado com as condutas diagnósticas, terapêuticas e preventivas relativas à violência doméstica contra a criança.

O universo de docentes do Departamento de Pediatria da FCM/UNICAMP é uma população homogênea que tem, por definição, não somente responsabilidade pelo atendimento médico, mas de voltar-se às atividades de pesquisa e aprendizado, visto serem profissionais inseridos numa instituição de ensino, diferentemente de outros pediatras, como médicos da Rede Pública Municipal e Estadual, pediatras conveniados com Medicinas de Grupo e profissionais liberais. Estas características supõem, a rigor, profissionais que têm contato teórico-prático com diagnósticos dos mais simples aos mais complexos. Teoricamente, pela atualização requerida continuamente, e do ponto de vista prático, sendo responsáveis pelo atendimento direto e/ou indireto da clientela, na supervisão dos discentes, mantêm contato permanente com tais diagnósticos.

As atividades mencionadas, ainda que possam ser em maior ou menor grau exercidas por médicos que têm atividades externas a uma instituição de ensino, não são caracterizadas como principais no exercício profissional destes.

Quanto à distribuição dos docentes por local de trabalho, o hospital é o local onde concentra-se boa parte da atividade profissional destes pediatras (Hospitais Escola). Esse dado justifica-se pela própria organização administrativa do Departamento de Pediatria: ainda que um grande número de profissionais exerça atividades em hospital de nível secundário (Hospital Municipal de Paulínia) ou serviços de atenção primária (Centros de Saúde), a maioria trabalha exclusivamente ou prioritariamente no Hospital das Clínicas.

Em relação à casuística, observa-se alta porcentagem de profissionais que tiveram contato com uma situação de

maus-tratos na infância: 86,7%. Esse dado está de acordo com a própria distribuição dos profissionais, predominantemente no Hospital das Clínicas, sendo que neste, o Pronto-Socorro é a "porta de entrada" para os demais serviços. Isso justifica a alta porcentagem de casos de espancamento e estupro, estes, por apresentarem lesões mais graves, são mais freqüentemente diagnosticados e, pelo seu caráter de urgência, não são passíveis de omissão de socorro pelos familiares e/ou responsáveis.

Os pediatras entrevistados consideram o aspecto terapêutico como um dos fatores mais importantes na abordagem dos maus-tratos na infância, sem dúvida nenhuma associado à preocupação com a prevenção, já que estas situações tendem a se repetir, podendo inclusive, colocar a vida do paciente em risco. Cabe ressaltar que a valorização do diagnóstico diferencial, resposta surgida espontaneamente, demonstra a grande preocupação dos pediatras em diferenciar lesões decorrentes de maus-tratos de outras com causas diversas. Isso deve-se a um projeto desenvolvido pelo Departamento de Pediatria juntamente com o Departamento de Medicina Legal desde 1989, visando à conscientização da importância do diagnóstico para as necessárias providências jurídicas na garantia da segurança da criança.

As providências tomadas nos casos diagnosticados envolvem a comunicação a outros profissionais, como a assistente social ou a instituição especializada no atendimento à criança maltratada. Tal fato decorre da importância interdisciplinar do tema.

As dificuldades referidas pelos pediatras em relação ao assunto, dizem respeito, principalmente, ao seu diagnóstico.

Confirma-se a hipótese inicial da importância da elaboração de um manual que sintetizasse os aspectos a serem observados para a realização desses diagnósticos. A preocupação dos profissionais com a limitação de seu papel nos casos de abuso infantil é uma constante. A frustração vivenciada pelos médicos decorre do fato de que eles atuam nas lesões físicas apresentadas pela criança mas, muitas vezes, são impotentes frente às causas das mesmas.

Na análise dos resultados, observa-se que, deste grupo de pediatras, todos com a responsabilidade de orientação de alunos na graduação e residência médica, em sua grande maioria os conhecimentos, os conceitos e as experiências com o problema da violência contra a criança, as formas de abordagem e de encaminhamento dos casos, assim como os compromissos éticos, estavam bem sedimentados.

As dificuldades na abordagem e encaminhamento desses casos devem-se a uma série de fatores, pois trata-se de um problema de múltiplas causas, com predominância de aspectos sócio-econômicos e culturais<sup>5,6,7</sup>.

Pela análise realizada com este grupo de profissionais médicos, constatou-se que a experiência e o contato com o problema dos maus-tratos é uma constante. Sabemos, entretanto, das enormes dificuldades existentes nos diversos níveis de atenção à infância e à adolescência.

A partir desses resultados, sedimentou-se a necessidade da elaboração do manual de orientações e sua extensão a todos os profissionais que vêm atuando junto à criança, tanto médicos, quanto paramédicos e outros. Esse material já foi concluído e estará em breve à disposição para utilização e consulta.

#### Agradecimentos

Aos professores Dr. Fortunato Badan Palhares e Dr. André Moreno Morcillo pelo incentivo e colaboração, sempre presentes.

#### Referências bibliográficas

1. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Crianças e Adolescentes- Indicadores Sociais, vol.1, Rio de Janeiro, 1987:16-20.
2. Azevedo MA, Guerra VNA. Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder, 1ª ed. São Paulo: Iglu, 1989:25-46.
3. Gil DG. A sociocultural perspective on physical child abuse. *Child Welfare* 1971; 50:389-395.
4. Gil DG. Violence against children. Physical abuse in the United States. 8ª ed. Cambridge: Harvard University Press, 1986:50-62.
5. Lippi JRS. Abuso e negligência na infância: Prevenção e direitos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional, 1990:61-88.
6. Schimtt BD, Kempe CH. Neglect and abuse of children. In: Vaughan VD, McKay RJ, Nelson WE, eds. *Textbook of Pediatrics*. 10ª ed. Philadelphia, Pennsylvania. Saunders, 1975:30-39.
7. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF. The battered child syndrome. *JAMA* 1962; 181:17-24.

Endereço para correspondência:

Denise Barbieri Marmo  
Rua Benjamin Constant, 1820, apto. 111  
Cambuí - CEP 13010-142 - Campinas - São Paulo  
Fone: (0192) 32.1674