

Violência sobre Crianças

CATARINA BRITO SACADURA *, MARIA JOSÉ ARAGÃO **

* *Psicóloga Assistente no E. Superior – Instituto Politécnico de Viseu*

** *Administradora Hospitalar – Hospital de S. Teotónio de Viseu*

Resumo

Trata-se de um estudo de revisão sobre a violência exercida sobre crianças, os agentes da violência, os sujeitos da violência, os factores de risco, as consequências na idade adulta e a recidividade de violência sexual.

Palavras-Chave: Violência, negligência, criança, recidividade.

Summary

Child Abuse

This paper is a scientific literature review study about child abuse and neglect, types of abuse and neglect, characteristics of victims and the abusers, risk factors, possible consequences in adulthood and sexual recidivism.

Key-Words: Violence, neglect, child, recidivism.

Introdução

O abuso ou violência exercida sobre crianças abrange qualquer uma das formas de maus tratos infligidos à criança ou adolescente pelos seus pais, familiares, pessoas que detêm a sua guarda ou outras ⁽¹⁾.

O abuso ou violência sobre crianças pode assumir diversas formas, desde a negligência, o abandono, a violência física, psicológica e emocional, o abuso sexual e mesmo homicídio.

Têm-se procurado estudar as causas e as consequências na idade adulta de todas as formas de violência sofridas na infância. Consequentemente, o estudo tem incidido essencialmente sobre os factores de risco que predis põem à violência, com o objectivo de se poderem desenvolver medidas de prevenção.

Os Agentes de Violência

Os agentes de violência são geralmente as pessoas que têm a criança a seu cargo em 90% dos casos, um homem amigo da mãe em 5% dos casos, um «babysitter» em 4% dos casos e uma das crianças da família em 1% dos casos. Em todos os grupos étnicos, geográficos, religiosos, educacionais e sócio-económicos existem pais que exercem uma ou mais formas de violência sobre os seus filhos. Os grupos populacionais vivendo em condições de pobreza poderão apresentar um aumento de incidência de violência infantil devido ao elevado número de crises nas suas vidas e ainda a limitados recursos económicos e sociais. Verifica-se também um aumento de incidência de violência sobre crianças e jovens em bases militares. As mulheres estão, geralmente, mais envolvidas no abuso ou violência sobre crianças do que os homens. No entanto, este fenómeno já não se verifica nas famílias em que os homens permanecem em casa ou estão desempregados. O facto de existir violência sobre a mulher tem, normalmente, o efeito de duplicar a probabilidade da violência ou abuso infantil ⁽¹⁾.

Os Sujeitos de Violência Infantil

Christian e colaboradores da Escola de Medicina da Pensilvânia, EUA, constataram que as crianças alvo de violência familiar têm idades compreendidas entre as duas semanas e os 17 anos de idade. Embora a idade média corresponda aos 5 anos, cerca de 48% das crianças têm menos de dois anos ⁽²⁾.

Nas desavenças familiares os contendores são o pai e a mãe em 57% dos casos, estendendo-se aos restantes membros da família em mais de 1/3 dos casos. O mecanismo mais frequente da violência é o traumatismo directo em 36% dos casos. Das crianças com menos de dois anos de idade, cerca de 59% eram alvo de violência física quando estavam seguras pelos pais; 39% das crianças eram alvo de violência durante as lutas entre os pais

Correspondência: Maria José Aragão
H. S. Teotónio de Viseu
Aceite para publicação em 31/08/99.
Entregue para publicação em 21/04/99.

e a maior parte da violência era exercida na cabeça em 25% dos casos, na face em 19% dos casos e nos olhos em 10% dos casos. As crianças mais pequenas sofriam frequentemente maiores danos na face e cabeça do que as crianças mais velhas e adolescentes; estas, por seu lado sofriam desproporcionalmente traumatismos mais graves ⁽²⁾.

Factores de Risco

Mais de 90% dos pais agentes de violência infantil não têm personalidade psicótica ou criminal; são geralmente pessoas que sofrem de solidão, infelizes e com índices elevados de stress. Normalmente, acreditam que todo o mau comportamento exige punição severa, para que assim as crianças aprendam a respeitar a autoridade. Também eles próprios, na sua maioria, foram vítimas de violência durante a sua infância e/ou adolescência.

A ocorrência de abuso físico sobre a criança, no seu seio familiar, não depende unicamente dos adultos, mas também da criança e do contexto situacional. Por vezes a criança assume características que a tornam provocadora, negativista e de temperamento difícil, com comportamento de choro constante, incontinência, etc. Geralmente, a família atravessa uma situação de crise, com brigas frequentes, desemprego, nascimento de outro filho e exaustão física ⁽¹⁾.

O uso de drogas constitui um factor de risco importante na violência infantil. Como referem Johanson e colaboradores do National Development and Research Institute de Nova York, tanto homens como mulheres consumidores de drogas, especialmente crack e cocaína, não têm qualquer intenção de criar ou suportar financeiramente os seus filhos. Estas crianças não são desejadas e não virão a desenvolver fortes ligações com os adultos da casa, recebendo pouca ou nenhuma atenção psicológica, cuidados higiénicos deficientes e alimentação de má qualidade. Os adultos não tomam medidas para proteger as crianças de abusos e violências e muitas vezes são eles próprios a maior fonte de problemas para as mesmas ⁽³⁾. Estas, nascidas de mães que consomem quantidades elevadas de cocaína e de outras drogas durante a gravidez, terão uma susceptibilidade de risco aumentado de maus tratos e de abandono quando comparadas com crianças de mães não toxicodependentes de um grupo sócio-económico semelhante ⁽⁴⁾.

Como já foi referido, uma criança provocadora, com temperamento difícil e negativismo atrai violência. Assim, Church e colaboradores (1998), da Universidade de Medicina de Detroit, Michigan, tornaram claro que o desenvolvimento pós-natal é um período crítico durante o qual a estimulação é fundamental. Depois de passar

este período, a estimulação tem uma influência progressivamente menor no desenvolvimento do indivíduo. Este período é também crítico para o desenvolvimento auditivo e para a aquisição da linguagem até cerca de 2 a 3 anos de idade. A negligência dos pais, familiares ou de quem detém a guarda da criança durante este período, terá consequências futuras graves e pode conduzir a problemas de linguagem permanente, deficiências cognitivas, distractibilidade, hiperactividade e mau desempenho escolar ⁽⁵⁾. Por outro lado, como referem Lynch e Cicchetti, está demonstrada a importância da interacção entre a criança e o seu meio envolvente, influenciando-se mutuamente. Significa isto que uma criança negligenciada poderá desenvolver características temperamentais que a tornem menos desejável aos olhos dos adultos. Desta forma, para além da negligência de que a criança foi vítima, poderá passar a verificar-se abuso e violência sobre essas crianças de comportamento difícil ⁽⁶⁾.

O homicídio ou morte intencionalmente provocada, é a consequência mais grave da violência infantil. Têm sido descritos numerosos casos de morte infantil como tendo sido accidental e que poderão, de facto, ter resultado de negligência extrema ou intenção de matar. São referidos na literatura casos mortais devidos a hipotermia por castigo com água fria, sufocação intencional, ingestão forçada de drogas como barbitúricos e tranquilizantes ou outros medicamentos dados com intenção letal ⁽¹⁾, desidratação por privação de água e por calor exagerado provocado pelo excesso de roupa e cobertores utilizados com o objectivo de abafar o choro da criança evitando assim incomodar os adultos no seu sono nocturno ⁽⁷⁾.

Para avaliar o risco de homicídio infantil, Mary Overpeck e colaboradores da divisão de Epidemiologia, Estatística e Investigação Preventiva do National Institute of Child Health and Human Development, desenvolveram um estudo que incidiu sobre 34.895.000 nados-vivos nascidos entre 1983 e 1991 nos EUA, e as mortes ocorridas durante o primeiro ano de vida. Concluíram que metade dos homicídios ocorre durante o 4.º mês de vida. Os factores de risco mais importantes correspondem ao nascimento do segundo filho de uma mãe com menos de 17 anos de idade, a não frequência de consultas de cuidados pré-natais e ainda a escolaridade inferior a 12 anos entre mães que têm pelo menos 17 anos de idade. Ficou demonstrado que a gravidez numa idade muito jovem está fortemente associada a homicídio infantil, particularmente se a mãe já deu à luz anteriormente, ocorrendo normalmente durante o primeiro ano de vida ⁽⁸⁾.

Conhecidos os riscos de negligência e violência sobre as crianças, impõe-se o seu controlo, a sua prevenção, a desenvolver por equipas pluridisciplinares onde devem intervir psicólogos, médicos, assistentes sociais, e

por vezes educadores e professores, combinando estratégias educacionais, sociais e legais.

Diquelon, do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de Draguignan, num estudo prospectivo que desenvolveu durante dois anos, em grávidas, de meio rural, verificou que se desenharam situações de maus tratos e negligência, o que permitiu oferecer um acompanhamento adequado a grávidas e casais de alto risco. O estudo retrospectivo permitiu constatar que não houve situações de negligência nem maus tratos, nos dois primeiros anos de vida das crianças do grupo acompanhado. O autor concluiu que o acompanhamento envolvendo várias instituições ou grupos pluridisciplinares a grávidas ou casais em risco, durante a gravidez, permite prevenir situações de negligência e maus tratos em recém-nascidos ⁽⁹⁾.

Como dizem Carvalho e Gonçalves Oliveira, a sociedade tem obrigação de informar, pensar a prevenção e modificar as condições adversas. «A luta contra a negligência e violência é um marcador duma sociedade» ⁽¹⁰⁾.

Consequências na Idade Adulta de Abusos na Infância

Dansak, do departamento de Saúde Mental do Hospital Naval de Pensacola, nos EUA, estudou militares, doentes da consulta externa e apurou que 26% referiram pelo menos um tipo de abuso físico, sexual, verbal ou emocional. Os atacantes eram predominantemente homens, pais e padrastos e as mulheres referiam maiores queixas de violência ⁽¹¹⁾.

A violência verbal ou emocional diminui a felicidade nas crianças. A existência de consumo de drogas, doença mental na família ou divórcio dos pais antes dos 19 anos de idade reduz igualmente a felicidade. A violência física ainda mais. Os doentes que foram objecto de violência durante a sua infância apresentavam sinais reveladores de desajustamentos comprometedores da sua vida militar ⁽¹¹⁾.

Também o departamento de Psicologia da Universidade de Auckland, na Nova Zelândia ⁽¹²⁾, desenvolveu um estudo que incidiu na análise dos processos clínicos de doentes internados na unidade de Psiquiatria. O estudo concluiu que a violência ou abuso de qualquer espécie sobre a criança está relacionada com os mais elevados níveis de disfunção na idade adulta, incluindo psicoses.

Foi demonstrada a relação entre um ou mais episódios de violência infantil e o consumo de drogas, por parte da vítima, na idade adulta. Verificou-se ainda que o abuso sexual só ou em combinação com outros tipos de violência na infância, é mais determinante em termos de consumo posterior de cocaína do que apenas a violência

física. Foram estas as conclusões de um estudo desenvolvido por Jantzen e colaboradores do departamento de Psiquiatria de Bellevue Hospital Center de Nova York ⁽¹³⁾.

Herrenkohl e colaboradores do Centro de Investigação Social da Universidade de Lehigh, EUA, demonstraram a relação nítida entre a gravidez na adolescência e a negligência, violência emocional ou física sofrida por crianças e infligida por pais ou familiares ⁽¹⁴⁾.

Ferguson e Horwood do departamento de Medicina Psicológica da Christchurch School of Medicine, na Nova Zelândia, desenvolveram uma investigação com o objectivo de estudar a relação entre a exposição à violência familiar na infância e problemas psicossociais no início da idade adulta. Concluíram que as crianças expostas a altos níveis de violência familiar constituem uma população de risco no que concerne a problemas de ajustamento psicossocial no início da vida adulta. Verificaram ainda que enquanto a violência exercida pela mãe estava associada a um aumento de risco de abuso de álcool e dependência alcoólica, a violência exercida pelo pai estava associada a um elevado risco de ansiedade, conduta desordeira, problemas com álcool e crime ⁽¹⁵⁾.

A relação entre o abuso ou violência praticada sobre crianças, a disfunção familiar e os factores de risco de morte na idade adulta foram investigados pelo departamento de Medicina Preventiva de S. Diego, Califórnia. Felitti e colaboradores estudaram várias categorias de experiências adversas na infância, violência psicológica, emocional e física, abuso sexual; violência contra a mãe; convívio com adultos toxicodependentes e/ou com doença mental e tendência para o suicídio. Foi demonstrada a existência de uma relação entre o número de categorias de exposição infantil à violência e comportamentos de risco, e doença no adulto. As pessoas que tinham experimentado quatro ou mais destas categorias de exposição quando comparadas com pessoas não expostas, apresentavam um risco aumentado (de quatro a doze vezes) para a saúde, nomeadamente em termos de alcoolismo, abuso de drogas, depressão e tentativa de suicídio. Apresentavam um aumento no consumo de tabaco (de duas a quatro vezes), saúde deficiente, doenças transmitidas sexualmente, aumento (de uma a seis vezes) de inactividade física e obesidade grave. Concluíram estes investigadores que há uma relação forte entre a amplitude de exposição à violência familiar durante a infância e os múltiplos factores de risco, da causa de morte na idade adulta ⁽¹⁶⁾.

Recidividade de Violência Sexual

Para estudar a recidividade dos vários tipos de ofensores sexuais, incluindo agentes de incesto, moles-

tadores de crianças, exibicionistas e estupradores, Greenberg, do departamento de Psiquiatria da Universidade de Ottawa, Ontário, procedeu a uma análise exaustiva de toda a literatura disponível das últimas quatro décadas. A conclusão foi de que os agentes de incesto são menos propensos a nova ofensa quando comparados com os molestadores extrafamiliares de crianças. Por outro lado, os estupradores e exibicionistas apresentam um alto risco em no que toca à recidividade ⁽¹⁷⁾.

Conclusões

O conhecimento resultante dos vários estudos desenvolvidos aponta a prevenção como a melhor forma de evitar a violência infantil e o caso limite de homicídio infantil.

Os estudos sugerem que os programas destinados a evitar a violência devem ser alargados por forma a incluírem também as adolescentes grávidas.

Considera-se que as equipas de intervenção deverão ser multidisciplinares, com profissionais vocacionados para vários ramos do conhecimento, com experiência em traumas, em técnicas de comunicação e relacionamento com os grupos de risco ⁽¹⁸⁾.

Por último, a sociedade tem por obrigação informar, pensar a prevenção e modificar as condições adversas que predisõem a situações de negligência ou maus tratos sobre as crianças.

Bibliografia

1. Beharaman e Vaughan. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia Saunders Company, 1987.
2. Christian et al. Pediatric injury resulting from family violence. *Pediatrics*, 1997; 92: E8.
3. Johanson BD; Dunlap, E; Maher, L. Nursing for careers in drug use and crime: conduct norms for children and juveniles in crack-using households. *Sub Use Misuse* 1998; 33: 1511-46.
4. Leventhal, et al. «Maltreatment of children born to Women who used cocaine during pregnancy. *Pediatrics* 1997; 100: E7.
5. Church M, Abel E. Fetal Alcohol Syndrome-Hearing, Speech, Language, and Vestibular Disorders. *Obstet Gynecol Cl North Am.* 1998; 25: 85-97.
6. Lynch M, Cicett D. Na Ecological – transactional analysis of children and contexts. *Dev Psychopathol.* 1998; 10: 235-57.
7. Zhu, BL et al. Infant death presumably due to exertional self-overheating in bed. *Nippon Hoigaku Zasshi.* 1998; 52: 153-6.
8. Overpeck M, et al. Risk factors for infant homicide in the United States. *N Eng J Med* 1998; 339: 1211-16.
9. Diquelou JY Risk factors for child abuse during perinatal period. Preventive approach in the obstetric milieu *J Gynecol Obstet Biol Repro* 1996; 25: 808-18.
10. Carvalho F, Gonçalves Oliveira J.M. Acidentes na criança: Mea Culpa! Experiência dum hospital distrital. *Acta Pediatr Port* 1998; 6: 517-21.
11. Dansak DA. Childhood abuse and parental disorders reported by Navy out patient mental health. *Mil Med* 1998; 163: 510-14.
12. Read J. Child abuse and severity of disturbance among adult psychiatric inpatients. *Child Abuse Negl.* 1998; 22: 359-68.
13. Jantzen K, et al. Types of abuse and cocaine use in pregnant women. *J-Subst-Abuse-Treat.* 1998; 15: 319-23.
14. Herrenkohl, et al. The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *J Adolesc* 1998; 21: 291-303.
15. Fergusson DM; Horwood, LJ. Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse Negl.* 1998; 22: 339-57.
16. Felitti VJ. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med.* 1998; 14: 245-58.
17. Greenberg DM. Sexual recidivism in Sex offenders. *Can J Psychiatry.* 1998; 43: 459-65.
18. Seng JS, Hassinger JA. Relationship strategies and interdisciplinary collaboration. Improving maternity care with survivors of childhood sexual abuse. *J Nurse Midwifery.* 1998; 43: 287-95.