



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Rebolças Carvalho, Ana Clara de; Garrido de Barros, Sandra; Castro Alves, Alessandra; Araújo  
Gurgel, Clarissa  
Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em  
Salvador, Bahia  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 2, abril, 2009, pp. 539-546  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013532022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia

Maltreatment: study from the perspective of the police department for the protection of the child and the adolescent in Salvador, Bahia

Ana Clara de Rebolças Carvalho<sup>1</sup>

Sandra Garrido de Barros<sup>1</sup>

Alessandra Castro Alves<sup>1</sup>

Clarissa Araújo Gurgel<sup>2</sup>

**Abstract** *This cross-sectional study describes the occurrences of maltreatment recorded over three years (1997-1999) in a Brazilian Police Department for the Protection of the Child and the Adolescent. Socio-demographic and physical data of victims, aggressors and denouncers were investigated in a sample consisting of 2073 cases. The victims were aged between 0-18 years, of which 56.1% were girls. Data were entered into EPI INFO 2000 software and analyzed using descriptive statistics and chi-square test to determine significant differences ( $p < 0.05$ ). All manifestations of abuse, except physical abuse, tend to occur more frequently in females, and tend to be more prevalent in the 11-to-15 year-old subgroup. Physical abuse was the most common offense (64.7%). Injuries of face and jaw were found in 65.3% of the cases. Most of the aggressors were males (71.8%). There was a positive correlation between gender (female) and sexual abuse. Physical violence against boys was more intensive, as indicated by the presence of more severe body lesions. Health professionals should increase their diagnostic skills and raise the awareness of their communities to take action for reducing the incidence and the impact of violence upon children and adolescents.*

**Key words** *Child abuse, Physical abuse, Face and jaw injuries*

**Resumo** *Este estudo transversal descreve a ocorrência de maus-tratos em uma delegacia de proteção à crianças e adolescentes em Salvador, Bahia, entre 1997 e 1999. Dados sociodemográficos e físicos das vítimas, agressores e denunciadores foram investigados a partir de uma amostra de 2.073 casos. As vítimas apresentaram idades entre 0 e 18 anos, 56,1% do sexo feminino. De todas as manifestações de maus-tratos, exceto o abuso físico, prevaleceram as sobre o sexo feminino. O subgrupo de pré-adolescentes foi o mais atingido. O tipo de maltrato mais freqüente foi o abuso físico (64,7%). Lesões corporais ocorreram em 22,2% dos casos, a maioria concentrando-se na cabeça e pescoço (65,3%). Observou-se intensa participação do sexo masculino entre os agressores (71,8%). Houve correlação positiva entre sexo feminino e abuso sexual e o sexo masculino e abuso físico, inclusive de forma mais severa em relação à presença de lesões corporais. As denúncias foram feitas pelos pais das vítimas (72,9%), sendo o sexo feminino mais freqüente. Neste estudo, não foi identificada nenhuma denúncia realizada pelos profissionais de saúde, refletindo maior necessidade de comprometimento destes na problemática, conforme as recomendações da política de redução da morbimortalidade por acidentes e violência.*

**Palavras-chave** *Maus-tratos, Juventude, Traumatismos maxilo-faciais*

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia Social e Pediátrica, Faculdade de Odontologia, UFBA. Av. Araújo Pinho s/n, Canela. 40.110.912 Salvador BA. [anaclarareboulcas@gmail.com](mailto:anaclarareboulcas@gmail.com)

<sup>2</sup> Departamento de Diagnóstico e Terapêutica, Faculdade de Odontologia, UFBA.

## Introdução

Desde quando há evidente complexidade conceitual em torno da violência e esta não é objeto exclusivo do setor saúde<sup>1</sup>, torna-se imperativo aos estudos acerca deste fenômeno a sua prévia definição para fins de investigação e de intervenção. A literatura tem configurado os maus-tratos contra crianças e adolescentes como atos de violência doméstica, cuja caracterização é marcada pela agregação de comportamentos de difícil classificação, haja a vista a dependência das concepções individuais dos envolvidos no evento.

Neste contexto, a própria conceituação dos maus-tratos mostra-se heterogênea entre especialistas e instituições que lidam com os casos, especialmente aquelas do sistema judiciário. Tal carência de uniformidade de tipificação dos casos de maus-tratos repercute diretamente na forma de condução destes em suas múltiplas necessidades de tratamento.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>2</sup>, ***nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais***. Ademais, o Estatuto ainda prevê que ***os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais***.

Observa-se que a legislação vigente no Estatuto da Criança e do Adolescente tem um caráter mais amplo, da proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, entretanto sem especificações mais precisas no que tange aos maus-tratos infringidos a estes sujeitos.

De acordo com as especificações trazidas no Guia de Atuação frente a Maus-tratos na Infância e na Adolescência<sup>3</sup>, os maus-tratos infantis “podem ser praticados pela omissão, pela supressão ou transgressão dos seus direitos, definidos por convenções legais ou normas culturais”. Ainda de acordo com este guia, “os maus-tratos contra a criança e o adolescente são, entre as formas de expressão da violência, as mais frequentes e mais passíveis de prevenção do setor saúde”. Uma vez sendo prevista pelo Estatuto a obrigatoriedade da notificação dos casos de maus-tratos por parte dos profissionais de saúde aos Conselhos Tutelares, tal intervenção torna-se sobremaneira relevante<sup>3</sup>. Não obstante a importância desta intervenção, há um patente distanciamento entre esta deliberação legal e a prática dos profissionais, conforme pontuam Gomes *et al*<sup>4</sup>, de modo que o sistema de

notificação compulsória dos casos de maus-tratos nos serviços de saúde foi adotado por apenas alguns municípios<sup>3</sup>.

Para além da complexidade e heterogeneidade conceituais referidas, os maus-tratos infantis, como uma forma de violência doméstica, manifestam-se, a partir da perspectiva adotada por Suárez e Bandeira<sup>5</sup>, como frutos da conflitualidade interpessoal, da qual eventos eminentemente violentos cotidianos ocorrem de forma socialmente previstas, sendo a perversidade inerente destes atos apenas estranhável a setores mais progressistas da sociedade. Desta forma, o conceito de maus-tratos é considerado um construto cultural, cujo ato violento só é considerado como tal a partir de significados históricos delimitados em épocas e culturas determinadas<sup>6</sup>.

Em última análise, os desdobramentos individuais e sociais dos maus-tratos contra as crianças e os adolescentes são potencialmente os mesmos de todas as formas de violência expressiva, isto é, a ocorrência de agravos das mais diversas naturezas ao indivíduo, sobretudo, com riscos da perda da vida. No âmbito coletivo, tem-se como relevante repercussão o comprometimento da paz social, sendo, inclusive, a redução deste tipo de violência o fator que mais contribui para a pacificação da sociedade em relação à violência instrumental, qual seja, a violência organizada e a criminalidade<sup>5</sup>.

Os dados epidemiológicos acerca da violência no Brasil, sobretudo aqueles referentes à morbidade, ainda são escassos, sendo difícil o acompanhamento da incidência deste fenômeno, embora trabalhos pontuais sugiram um incremento gradual dos eventos violentos.

O último estudo de amplitude territorial avaliou o comportamento da mortalidade por causas externas no Brasil, durante a década de 1980, demonstrando, entre outros dados, que este fenômeno segue a tendência mundial em termos de maior incidência sobre faixas etárias jovens e o sexo masculino<sup>7</sup>. As causas externas, das quais se destacam a violência, são as principais causas de morte de crianças a partir dos cinco anos de idade, estendendo-se aos adolescentes<sup>3,4</sup>.

Em relação aos maus-tratos contra crianças e adolescentes, há uma tímida aproximação da magnitude da sua ocorrência no Brasil, uma vez que os estudos têm sido parcos e assistemáticos, inclusive do ponto de vista metodológico. Nos países desenvolvidos, há uma tendência em apontar um crescimento da violência contra menores, como pontua Jessee<sup>8</sup>, revelando um aumento de 63% da violência contra menores, no período de 1985 até 1994, ano no qual foram registrados 3 milhões de casos nos Estados Unidos.

Não obstante a escassa disponibilidade de dados nacionais, a Secretaria de Políticas de Saúde<sup>9</sup> aponta um alto grau de envolvimento do grupo de crianças, adolescentes e jovens (faixa etária de 0 a 24 anos de idade) como vítimas freqüentes de diferentes tipos de acidentes e violência. Dentre tais variações, ênfase é dada à violência doméstica (maus-tratos físicos, abuso sexual e psicológico, negligência e abandono), dirigida sobretudo às crianças, em virtude dos fatores culturais envolvidos e das desafiantes formas de intervenção quando comparadas às outras causas externas, conforme defende o referido texto.

A intervenção sobre os maus-tratos neste grupo recai sobre os espaços institucionais jurídicos e da saúde, sendo tais objetos de grande complexidade para ambos. No tocante à saúde, os estratos de assistência e de atenção, mesmo a atenção básica, têm enfrentado dificuldades de ordens operacionais, em níveis práticos de intervenção, e de ordens simbólicas, perpassando estas pela representação e interpretação dos eventos por parte dos profissionais de saúde formados tradicionalmente em sua racionalidade biomédica própria.

No tocante ao sistema jurídico, o estudo de Rosa e Tassara<sup>10</sup>, ao analisar o enfoque sobre a violência contra crianças nas sentenças judiciais, demonstra a emergência de crenças e valores que legitimam a opressão e o poder dos pais, uma vez notada a absoluta escusação em admitir os atos sentenciados como violentos em si, isto é, observava-se o reconhecimento de uma violência “justa” ou não considerável como tal.

Dadas as distintas naturezas das dificuldades isoladas em seus próprios espaços, complexa torna-se também a articulação necessária entre os sistemas jurídicos e os sistemas de saúde na condução e tratamento dos casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

O presente estudo descreve ocorrências de maus-tratos em uma delegacia especializada na proteção das crianças e dos adolescentes, buscando descrever os tipos de violência sofrida pelos menores, bem como delinear perfis sociodemográficos dos sujeitos envolvidos nestes eventos, quais sejam as vítimas, denunciante e agressores. Ademais, o estudo contempla reflexões sobre possibilidades e limitações metodológicas acerca da temática da violência em seus espaços institucionais, no caso, na delegacia.

## Metodologia

O estudo de corte transversal, realizado em uma

delegacia especializada na repressão aos crimes contra crianças e adolescentes no município de Salvador (Bahia), analisou os registros de ocorrência desta instituição compreendidos nos anos de 1997 a 1999. O processo de amostragem baseou-se em sorteio estatístico (Epi-Info, v. 1.01, 2000) realizado através de um cadastro de amostragem de ocorrências por mês. A fim de evitar perdas, foram sorteados 75 registros de comunicação mensais, sendo o mês considerado válido quando 80% destes registros preenchem o critério de inclusão referente à presença dos dados constituintes das variáveis deste estudo. Ao total, foram analisados 2.073 casos de violência contra crianças e adolescentes, sendo esta contagem relacionada ao número de vítimas e não aos eventos violentos em si.

O instrumento de coleta dos dados constituiu-se em uma ficha previamente elaborada, a qual se estruturou em campos para registro de dados da vítima (sexo e idade), do fato (número do registro, data e local da ocorrência, tipo de violência sofrida, presença ou ausência de lesões, localização, tecidos envolvidos e tipos de lesão), do denunciante (idade, sexo, parentesco, estado civil e instrução) e do(s) agressor(es) (número de agressores, idade, sexo, parentesco, estado civil e instrução de cada agressor), possibilitando o delineamento dos tipos de maus-tratos sofridos e dos perfis dos sujeitos envolvidos nos eventos violentos.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, a eleição das variáveis para compor tais perfis limitou-se ao próprio sistema de registro disponível da instituição. Desta forma, variáveis relevantes para uma análise mais ampla, tais como o registro sistemático da situação de emprego, estado de embriaguez ou uso de substâncias ilícitas, reincidência do ato violento, entre outras, não se mostravam uniformemente disponíveis a ponto de permitir a inclusão na pesquisa.

Um outro aspecto metodológico relevante referiu-se à categorização das ocorrências realizadas na delegacia, a qual se relaciona às tipificações criminais utilizadas comumente no universo jurídico. Desta forma, o estudo buscou compatibilizar a categorização dos maus-tratos usual no âmbito acadêmico com aquela própria da delegacia.

Este estudo adotou o referencial classificatório de maus-tratos da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (Abrapia)<sup>11</sup>, no qual os tipos violentos são os abusos físico, sexual, psicológico e a negligência.

Os abusos físicos caracterizam-se pelo uso da força de um adulto contra uma criança, de forma intencional, resultando muitas vezes em lesões peculiares a cada tipo de agressão; a violência sexual

configura-se como abuso de poder no qual a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais com ou sem violência física; a rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas são formas comuns do abuso psicológico; e a negligência refere-se a todo ato de omissão do responsável pela criança em prover as necessidades básicas, as quais propiciam um pleno desenvolvimento biopsicossocial do sujeito<sup>11</sup>.

Nos registros de ocorrência da delegacia em questão, a categorização dos tipos de violência não seguiu necessariamente a classificação adotada neste estudo, sendo então atribuído ao pesquisador o enquadramento da descrição dos casos dentro do referencial adotado. Desta forma, eventos violentos enquadrados como crimes contra a pessoa, tais como agressões físicas mais simples, descritas como tapas, socos, arranhões, até o espancamento foram agrupadas na categoria de abusos físicos; atos de depreciação, desmoralização, racismo, constrangimentos, humilhações, ameaças de agressões ou homicídios sem lesões corporais foram categorizados como abuso psicológico; o abuso sexual, por sua vez, compreendeu os crimes de sedução, aliciamento, atentados ao pudor (com diferentes graus de gravidade) e estupro, enquadrados juridicamente como crimes contra os costumes; e a negligência restringiu-se aos casos de abandono material por um ou por ambos os responsáveis mais relacionados ao cumprimento dos acordos de pensão previstos legalmente, conforme a descrição mais frequente das ocorrências deste tipo violento.

Vale ressaltar o sinergismo dos tipos de maus-tratos, sendo que a mesma criança pode ter sofrido mais de um tipo de violência. Neste caso, computaram-se os tipos de abusos isoladamente para a descrição da prevalência individualizada destes.

Nos casos de lesões corporais resultantes de abusos físicos, buscou-se classificá-las minimamente quanto às regiões afetadas, quais sejam, estrutura cranial e pescoço; membros superiores; inferiores; abdômen e costas. Descrições mais detalhadas da natureza destas lesões não se tornaram realizáveis, mais uma vez, destacando as restrições impostas pela sistemática de registro institucional para fins de pesquisa.

Para a análise de perfil, as vítimas foram divididas por sexo e por grupos etários: 0 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos e 16 a 18 anos. Denunciante e agressores foram classificados quanto ao sexo, idade, grau de escolaridade, estado civil e grau de parentesco, de acordo com a seguinte categorização: pais, mães, padrastos, madrastas, irmãos, tios, avós, amigos, vizinhos, outros. Esta última cate-

goria englobou profissionais de saúde e do judiciário, comissários de menores e sujeitos sem identificação, no caso, agressores desconhecidos pelas vítimas ou denunciante. As denúncias anônimas correspondentes ao período em estudo não foram incluídas, uma vez que o anonimato dos denunciante dificultaria o delineamento de perfil destes.

Por fim, a análise dos dados foi realizada através do programa Epi-Info, v. 1.01, 2000, buscando descrever o perfil demográfico e social de vítimas, comunicantes e agressores, bem como avaliar a ocorrência dos diferentes tipos de maus-tratos de acordo com sexo e faixa etária das vítimas e a frequência e localização de lesões corporais.

## Resultados

No período investigado, correspondente ao triênio de 1997 a 1999, foram notificados mais de 10.000 casos de violência contra crianças e adolescentes na delegacia, perfazendo uma média mensal de aproximadamente 350 casos. No universo amostral de 2.073 ocorrências investigadas neste estudo, são descritas as prevalências por tipos de maus-tratos: o abuso físico englobou 64,7% dos casos registrados; em ordem decrescente, apareceram a agressão psicológica (28,3%) e o abuso sexual (16,5%). A negligência infantil mostrou menor presença neste estudo, alcançando 2,8% do total das ocorrências.

Do total de casos analisados, 461 (22,2%) exibiram lesões corporais, sendo a região de cabeça e pescoço a mais atingida, em 14,5% do número global. Em análise mais específica em termos de localização, dos 461 registros de lesão, 301 atingiram a região de cabeça e pescoço, correspondendo a 65,3%.

## Perfil da vítima

No presente estudo, a idade das vítimas variou de 0 a 18 anos, perfazendo uma média de 12,56 anos (desvio-padrão de 4,09). O subgrupo etário de 11 a 15 anos foi o mais atingido pelos maus-tratos, com 45,1% do total de casos, seguido dos adolescentes de 16 a 18 anos (29,3%). As crianças menores de dez anos representaram a minoria (25,6%). A Tabela 1 apresenta a distribuição dos tipos de maus-tratos com as faixas etárias das vítimas.

Quanto ao sexo das vítimas, as meninas prevaleceram com 56,1%, representando os meninos a porcentagem de 43,9% neste estudo.

Foi encontrada uma correlação positiva entre vítimas do sexo feminino e abuso sexual ( $\chi^2=155,65$ ,

p=0,00). Em relação às vítimas do sexo masculino, o abuso físico predominou em relação às outras categorias de maus-tratos, encontrando, inclusive, valor estatisticamente significativo ( $\chi^2=108,38$ , p=0,00). Ademais, a violência física contra meninos mostrou-se mais intensa haja vista a maior ocorrência de lesões ( $\chi^2=10,97$ , p=0,0009), inclusive lesões de cabeça e pescoço ( $\chi^2=5,88$ , p< 0,0153). O Gráfico 1 apresenta a correlação entre tipos de maus-tratos e sexo das vítimas, de maneira a contabilizar mais de um evento violento para cada vítima.

### Perfil do agressor

Os agressores apresentaram em média 31,55 anos (desvio-padrão de 10,95 anos), sendo a idade mínima de 7 e a máxima de 84. O sexo masculino representou a maioria, com 71,8% da autoria dos

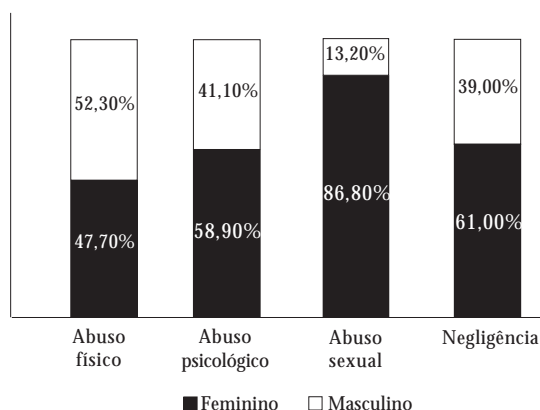
casos. Assim, os homens foram responsáveis pelo maior número de maus-tratos contra crianças e adolescentes, em todas suas categorias, sendo positivas as associações entre sexo masculino e violência sexual ( $\chi^2=114,69$ , p=0,00) e sexo masculino e abuso psicológico ( $\chi^2=79,76$ , p=0,00).

Em relação ao grau de parentesco, os agressores, em sua maioria (59,8%), possuíam uma relação indireta com as vítimas, sendo, neste estudo, enquadrados na categoria “outros”, englobando os indivíduos previamente descritos na metodologia. Vizinhos e pais alcançaram as maiores frequências nas categorias individualizadas, respectivamente, com 21,61% e 13,56% dos casos.

Quanto ao grau de escolaridade e ao estado civil dos agressores, a maioria dos indivíduos era apenas alfabetizada ou possuía o primeiro grau incompleto dos casos informados (40,68%); e em 28,19% dos casos, os agressores eram solteiros.

**Tabela 1.** Tipos de maus-tratos de acordo com as faixas etárias das vítimas. Salvador, Bahia (1997 -1999).

Idade (anos)	Total de vítimas	Abuso físico	Abuso psicológico	Abuso sexual
0 a 5	191	9,1%	5,1%	13,7%
6 a 10	341	16,8%	14,3%	17,5%
11 a 15	934	42,5%	45,5%	50,6%
16 a 18	607	31,7%	35,1%	18,1%
<b>Total</b>	<b>2073</b>	<b>64,7%</b>	<b>28,3%</b>	<b>16,5%</b>



**Gráfico 1.** Tipos de maus-tratos de acordo com o sexo das vítimas. Salvador, Bahia (1997 -1999).



### O perfil do denunciante

Os denunciante, por sua vez, apresentaram idade mínima de 18 e máxima de 81, alcançando uma média de 38 anos de idade (desvio-padrão de 8,97). O sexo feminino predominou com uma porcentagem de 67,1%. Neste estudo, os homens violentaram mais (71,8%) e denunciaram menos (32,9%).

De um modo geral, as comunicações foram mais freqüentemente feitas pelos pais das vítimas (72,9%) e os denunciante tinham, na maioria das vezes, o primeiro grau incompleto.

Em sua maioria, os sujeitos envolvidos nos eventos violentos analisados neste estudo residiam em bairros populares da cidade de Salvador. Dados referentes à situação econômica e ao grupo étnico destes sujeitos não se mostraram constantes nos registros de ocorrência desta instituição, tornando inviável a análise criteriosa destas variáveis.

### Discussão

A produção científica e as estatísticas nacionais de órgãos referenciais de proteção à infância e à adolescência tendem a indicar o abuso físico como a categoria de maus-tratos mais freqüente, conforme foi observado neste estudo (64,7%). Estudo nacional realizado por Vieira *et al.*<sup>12</sup> revela número do abuso físico na ordem de 67%. A Abrapia<sup>13</sup>, organização não-governamental fundada em 1988 e reconhecida como de utilidade pública em nível federal, estadual e municipal, aponta uma prevalência de 65% de casos de abuso físico, entre os anos de 1998 e 1999.

Em relação aos outros tipos de maus-tratos, observa-se grande divergência das prevalências entre estudos da linha, e esta parece depender da natureza do espaço da investigação e, em uma análise mais ampla, parece vincular-se a aspectos socioeconômicos e culturais da sociedade em questão.

No primeiro caso, dados estatísticos analisados empiricamente de diferentes espaços jurídicos têm demonstrado que estes parecem variar de acordo com o tipo de serviço ofertado e a própria representação do espaço. Assim, maiores prevalências de agressões físicas têm sido registradas em serviços jurídicos de caráter mais amplo, ao passo que serviços especializados, como delegacias de proteção às vítimas de violência sexual, tendem a acumular as ocorrências em seus espaços. Violências mais dificilmente percebidas como tal, como o caso da negligência, tendem a ser reportadas aos conselhos tutelares ou varas de infância e adolescência, não sendo provavelmente tratadas de ime-

diato como casos de polícia, conforme ocorreu neste estudo, no qual a negligência ocorreu em 2,8% de um universo de 2.073 ocorrências.

Ao considerar o contexto socioeconômico e cultural dos estudos em análise, observam-se tendências muito divergentes entre países, com ênfase na negligência como uma forma de maus-tratos bastante freqüente em alguns casos. Estudos nacionais têm apresentado comumente poucos registros deste tipo de maltrato, além de uma flagrante confusão conceitual dos atos negligentes por parte do sistema jurídico, como se nota na prática da investigação. Ademais, a subnotificação dos eventos violentos das mais diversas naturezas às instituições competentes é um aspecto a ser destacado, sendo provavelmente este fenômeno mais recorrente nas classes sociais mais abastadas, fato este que contribui para a exclusiva e equivocada associação da violência à pobreza.

Cabe ressaltar como parte da reflexão acerca das dificuldades metodológicas que envolvem os estudos em violência, conforme indica a literatura especializada, a falta de uniformidade dos registros dos dados sociodemográficos dos sujeitos envolvidos nas ocorrências, tais como renda, situação de emprego, grupo étnico, entre outros, não contribuindo assim para uma descrição da distribuição dos eventos nos grupos sociais.

Destaque deve ser dado também à questão referente à categorização dos tipos de violência. Este estudo demonstrou, conforme descreve a metodologia, a inadequação da categoria “maus-tratos” nos estudos em delegacias, uma vez que estas instituições utilizam-se das nomenclaturas e tipificações oriundas do universo jurídico, as quais contemplam os maus-tratos dentro do rol de crimes cometidos contra a pessoa, e não uma entidade isolada e complexa em si mesmo.

Nesta lógica, crimes como ameaças e tentativas de homicídios, linchamento, agressões físicas, espancamento, diversas formas de abusos sexuais, abandono material e do cuidado são registradas em categorias isoladamente, ao passo que, segundo a ótica jurídica, a categoria dos maus-tratos contempla atos bastante diferenciados daqueles que a saúde e outros setores da sociedade podem vir a considerar. Tal divergência denota evidente falta de consenso acerca do que venha a ser de fato os maus-tratos e refletem o forte veio cultural que pesa sobre estes.

Em relação às lesões corporais provenientes da violência doméstica, estudos nesta linha demonstram alta prevalência destas centradas nas regiões de face, estrutura cranial e pescoço. Carvalho *et al.*<sup>14</sup>, ao investigar a prevalência de lesões corporais através

de registros de ocorrência em delegacia de proteção à infância, demonstraram de ser da ordem de mais de 70% de lesões limitadas à cabeça e pescoço. Pesquisas antecedentes também descrevem altas prevalências de injúrias concentradas nestas regiões em vítimas infantis de violência doméstica, com taxas variando de 30 a 75% de envolvimento (Vieira<sup>12</sup>; Jessee<sup>15</sup>; Ochs<sup>16</sup>; Pai e Zavras<sup>17</sup>). Ao focar a análise na violência entre gêneros, Deslandes *et al.*<sup>18</sup> descrevem que a maioria das mulheres atendidas em dois hospitais públicos cariocas sofreram agressões por espancamento (70,4%), sobretudo na região de face e cabeça, por seus esposos ou companheiros. Tal peculiaridade é sugestiva de múltiplas interpretações do ponto de vista sociológico e antropológico do significado da face em tais circunstâncias violentas.

Na interface das relações entre os maus-tratos contra crianças e adolescentes e os aspectos da violência entre gêneros, já se observa neste estudo a tendência de recair os abusos sexuais sobre o sexo feminino, com a quase maioria absoluta dos casos (86,8%), sobretudo em meninas pré-adolescentes e adolescentes, em 68,7% das ocorrências. Quanto ao sexo masculino, de maneira também tendencial, flagrou-se uma maior prevalência e severidade das agressões físicas e lesões corporais oriundas da conflitualidade.

Em relação às faixas etárias das vítimas, este estudo, diferentemente de pesquisas nesta linha, demonstrou um maior envolvimento das crianças entre 11 a 18 anos, com 74,4% dos casos no total, sendo as crianças de 0 a 5 anos as menos atingidas, com 9,2% das frequências. O texto nacional para a redução da morbimortalidade por acidentes e violências do Ministério da Saúde<sup>9</sup> revela ser o espaço doméstico o principal local de geração de agravos violentos contra crianças, enquanto que para os adolescentes o espaço extradomiciliar tem prioridade no perfil epidemiológico. Os autores consultados<sup>12, 15, 17</sup> também descrevem também uma maior ocorrência de violência doméstica contra crianças em relação aos adolescentes, em frequências que variam de 50 a 75% dos casos em menores de 10 anos de idade.

Em relação ao perfil do agressor, observou-se a presença importante do sexo masculino nos eventos violentos, sendo adultos jovens de um modo geral. Outros estudos confirmam uma maior participação dos homens nos atos de violência doméstica, entretanto, com médias de idades diferenciadas<sup>12, 16</sup>. Quanto ao grau de parentesco avaliado neste estudo, observou-se que a maioria dos agressores não apresentou parentesco direto com a vítima (59,8%). Neste universo, figuravam padrastos e madrastas, os namorados e maridos das vítimas, entremeando, de certo modo, os maus-tratos infantis com a violência entre gêneros. Os vizinhos alcançaram 21,6% e os pais, apesar da significativa frequência (13,5%), não foram os principais responsáveis pelos maus-tratos, contrariamente do que se observa em alguns estudos<sup>12, 15</sup>.

Os denunciante, por sua vez, foram representados em sua maioria pelo sexo feminino, em uma média de idade de 38,26 anos. Apesar de poder ser apontados como principais agressores, os pais foram os principais denunciante, com 72,9% dos casos, como demonstrou este estudo. A literatura tende a destacar a participação dos vizinhos, como afirmam Weber *et al.*<sup>19</sup>, que constata o importante envolvimento da vizinhança nas denúncias, com 64,9% das notificações em seus estudos.

Ainda em relação às denúncias, cabe ressaltar que não foi identificada nenhuma notificação de ocorrência feita por profissionais de saúde neste estudo, fato que chamou a atenção, uma vez sendo prevista a obrigatoriedade por parte destes nos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Ademais, contrastando com a alta prevalência de lesões de cabeça e pescoço, áreas de atuação direta dos cirurgiões-dentistas, não se verificou a participação destes nas denúncias, assim como demonstrou o baixo percentual de notificação feito pelos dentistas, cerca de 0,32%, no estudo de Muoden<sup>20</sup>, refletindo assim pouca mobilização da categoria na problemática.



## Colaboradores

SG Barros e AC Alves participaram da análise dos dados e da elaboração do texto. CAS Gurgel participou da coleta e da análise dos dados.

## Referências

1. Minayo MC. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(3):646-647.
2. Brasil. Lei 8.069/90 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Justiça. *Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência*. Rio de Janeiro: Assessoria de Comunicação da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2001.
4. Gomes R, Junqueira MFP, Silva CO, Junger WL. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. *Cad Saúde Pública* 2002; 7(2): 275-83.
5. Suárez M, Bandeira L. A politização da violência contra a mulher e o fortalecimento da cidadania. In: Bruschini C, Unbehaum S, organizadores. *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; 2002. p. 295-320.
6. Gomes R, Deslandes SF, Veiga MM, Bhering C, Santos JFC. Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(3): 707-14.
7. Minayo MCS, Souza ER. Violência para todos. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(1):65-78.
8. Jessee SA. Risk factors as determinants of dental neglect in children. *J Dent Child* 1998; 65(1):17-20.
9. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(4):427-430.
10. Rosa EM, Tassara ETO. Violência contra crianças e discurso jurídico. *Temas Psic SBP* 2003; 11(1):46-60.
11. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência. *Guia de orientação para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: A&A&A; 1997.
12. Vieira AR, Modesto A, Abreu VI. Avaliação dos casos de abuso infantil do Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro) e sua relação com o cirurgião-dentista. *Ped. Atual* 1998; 11(1):21-32.
13. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência. [site na Internet] 1998 [acessado 2006 set 15]. Disponível em: <http://www.abrapia.org.br>
14. Carvalho ACR, Garrido LC, Barros SG, Alves AC. Abuso e negligência: estudo na delegacia de repressão aos crimes contra a criança e o adolescente. *Jornal Bras de Odontoped. e Odontol. do Bebê* 2001; 4(18):117-123.
15. Jessee SA. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: A hospital survey. *J Dent Child* 1995; 62(4):245-249.
16. Ochs HA, Neuenschwander MC, Dodson TB. Are head, neck and facial injuries markers of domestic violence? *JADA* 1996; 127(6):757-761.
17. Pai LH, Zavras AL. Child abuse: attitudes and perceptions of health profession students - a pilot study. *J Clin Pediatric Dent* 1997; 22(1):23-27.
18. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(1):129-137.
19. Weber LND, Viezzer AP, Brandenburger OJ, Zocche CRE. Famílias que maltratam: uma tentativa de socialização pela violência. *Psico-USF* 2002; 7(2):163-173.
20. Mouden LD. The dentist's role in detecting and reporting abuse. *Quintessence Intern* 1998; 29(7):452-455.

Artigo apresentado em 26/10/2006

Aprovado em 27/07/2007

Versão final apresentada em 03/07/2007