

Ao menos em tese, pensar-se-ia na criança como um ser inserido no seu meio familiar do qual derivam, de forma natural e espontânea, todas as atenções afetivas e materiais que necessita para o seu normal desenvolvimento. Todavia, há ocasiões em que este mesmo núcleo familiar se torna hostil para com o menor, resultando no abandono, nos maus-tratos, nos abusos sexuais e, muitas vezes, até na morte.

Assim, os maus-tratos têm sido racionalizados, através dos tempos, pelas mais variadas justificativas conhecidas, desde práticas e crenças religiosas, motivos disciplinares e educacionais e, em grau mais amplo, com fins econômicos. As referências a abusos físicos extremos nos menores para conseguir retorno econômico dos seus ascendentes, não se podem considerar uma novidade. Foram freqüentes durante a Revolução Industrial, mesmo em países tidos como mais desenvolvidos da época, como Grã Bretanha e Estados Unidos.

A mídia, em suas diversas formas, não raro registra, com vívidos detalhes, casos de crianças deixadas acorrentadas em cômodos escuros, diariamente, por semanas ou durante meses; crianças de pequena idade que são limitadas ao seu próprio berço por dias e dias; crianças que são dependuradas pelos seus punhos em canos de chuveiro ou suportes semelhantes; crianças que sofrem exposição prolongada a temperaturas extremas, e que incluem forçar os infantes a ficarem sentados, nus, sobre blocos de gelo; castigos térmicos diversos, indo desde a queimadura com brasa de cigarros, ou a obrigatoriedade de "secar as calças molhadas", sentando encima de uma estufa, ou mergulhando em água fervendo a mão esquerda que, obstinadamente, tenta segurar o lápis para escrever, no caso de uma criança canhota...

Já houve casos em que a morte se deu por inalação de pó de pimenta-do-reino e outra por pó de pimenta malagueta, ministradas por razões "disciplinares", sem contar com os casos, que não são poucos, de crianças falecidas por inanição, a espera de que mantidas sem comer, mudassem seus comportamentos...

Infelizmente, longe de se tratar de esporádicos registros históricos que apenas ocorrem em outros países, quase que a diário vemos as telas dos nossos lares invadidas por figuras de tenra idade - 4 a 6 anos -, labutando para obter pequenos ganhos, de centavos por dia, trabalhando, muitas vezes acorrentados- por grilhões materiais ou simplesmente morais -, ora nas pedreiras obtendo cascalho manualmente, ora nas plantações cortando, carregando e alimentando as moendas para extrair sisal, ora, nos fornos de carvão, ora nas calçadas elegantes da orla marítima, prestando-se ao "jogo" dos interesses maiores do turismo sexual, figuras amorfas formando uma fantasmagórica legião de esquecidos, de crianças sem hoje e sem amanhã.

Quantas Crianças Recebem Maus-tratos?

Estatísticas dos Estados Unidos, estimam que o número de crianças que eram encaminhadas para os serviços de proteção da infância, anualmente, oscilava entre 250.000 e 500.000, já em 1966. Esse número cresceu para 1.200.000 casos em 1986, duplicando para 2.400.000 atendimentos por ano, em 1996.

No Brasil, não temos estatísticas nacionais fidedignas, apenas registros esparsos de serviços isolados ou de núcleos de atendimento, que estão longe de espelhar a realidade atual no País, antes somente de micro-regiões.

O primeiro caso noticiado no Brasil, foi por Canger Rodrigues et al., em 1974, sendo logo seguido por três observações de Teixeira (1978, 1980), um dos pesquisadores que mais tem dado a devida atenção que este quadro merece, designando-o como 'SIBE - Síndrome do Bebê Espancado'.

Esta designação decorre de que a agressão mais freqüente é a mecânica, isto é, a tapas, socos, chutes, por vezes dentadas, terminando por jogar o bebê no chão, ou girá-lo pelo ar, preso pelos pés e, às vezes, escapando das

mãos... batendo a cabeça na parede, em móveis etc. Todavia, outras vezes a agressão é térmica: os agentes queimam as crianças com água fervente ou com cigarros, quando não com a chapa do fogão...! Em alguns casos a agressão é sexual: os pais praticam atos sexuais com seus filhos; para outros a agressão é química, dando bebidas alcoólicas ou medicamentos para a criança dormir sem incomodar, e outros, enfim, negam alimentos e água, deixando a criança morrer de fome e de sede, não raro agredindo-a, também e paralelamente.

Trata-se, em geral, de um sério problema, de uma agressão inacreditável da mãe (ou do pai, madrasta, padrasto, companheiro) sobre a criança, o bebê, e, o que é pior, efetuada dentro da própria casa, assumindo, pela repetição, o aspecto de uma verdadeira tortura e transformando, desta maneira, o que deveria ser o lar, numa prisão, numa armadilha sem escapatória!

Resultado: o bebê não anda e não fala. E como consequência:

- a) não reage, nem se defende, por não possuir condições físicas suficientes;
- b) não escapa, já que não anda, nem corre e,
- c) não denuncia, uma vez que não fala.

Daí se afirmar que, para uma mãe ou para um pai malvados, para uma mãe ou para um pai que tenham perdido o mais elementar instinto de conservação da prole, o bebê é uma vítima "ideal": apanha frequentemente, sem poder escapar ou denunciar seu agressor, o que torna ainda mais fácil a repetição da agressão que, assim, permanece oculta. E isto não é apenas com os bebês, mas acontece de maneira semelhante com as crianças de baixa idade e mesmo em idade escolar.

Neste trabalho, analisa-se o comportamento agressivo contra as crianças na base geográfica da 8ª Região Administrativa do Estado de São Paulo, no ano de 1996, com fulcro nos dados obtidos no Setor de Perícias Médico-Legais de São José do Rio Preto e nos Serviços de Emergência, Pronto-Socorros e suculdaneos locais.

FAIXA ETÁRIA

Faixa etária 0-6 7-12 13-18
Frequência 60 25 15

A AUTORIA DOS MAUS TRATOS

Na nossa casuística, a autoria das agressões se distribui entre:

mãe pai mãe+pai respons.
43 33 10 14

PRINCIPAIS CAUSAS (%)

Alcoolismo Desorganização
Familiar Distúrbios
Psiquiátricos Distúrbios
de Comportamento
50 30 10 10

CLÍNICA DOS MAUS-TRATOS

Atitude da criança

O procedimento clínico mais simples - a observação, silenciosa e desarmada - geralmente é suficiente obter a maiorias dos subsídios necessários para, na suspeita de maus-tratos, estabelecer sua realidade e permitir sua caracterização. Dados como a desnutrição e o retardo pondero-estatural, de aparecimento freqüente, apontam para deficiências nutricionais/ou hipoalimentação, bem como para privação afetiva.

Deve-se atentar para o fato, quando a criança, ao ser examinada pelo médico, tanto no ambulatório, quanto no domicílio, apática ou triste. Outras vezes, mostra-se receosa ou francamente temerosa, protegendo o seu rosto com as mãos e antebraços ou fechando os olhos quando o médico se aproxima, como forma

espontânea de defesa perante situações que imagina semelhantes àquelas em que lhe fora imposto um castigo ou em que tenha recebido um trauma.

O DIAGNÓSTICO DOS MAUS-TRATOS

Longe de ser uma tarefa específica de especialistas, realizar o diagnóstico da ocorrência de maus-tratos é uma tarefa/dever de qualquer pessoa, no exercício de sua cidadania.

Quando ter a suspeita

Talvez uma atitude esperada e uma capacidade centralizada de observação, sejam ferramentas suficientes para por mãos à obra. Nesta linha de raciocínio, deve-se suspeitar de tudo e de todos - uma verdadeira dúvida sistemática - mas, principalmente, das lesões esquisitas ou mal explicadas, mormente quando não se coadunem com as "explicações" dadas pelos familiares ou tutores para:

- equimoses múltiplas, em várias regiões do corpo, com cores diferentes ("espectro equimótico").
- equimoses com a forma de "marcas de dedos" nos braços e no tórax;
- hematoma orbitário ("olho roxo"); equimoses em locais pouco expostos;
- lesões atuais e/ou deformações cicatriciais nas orelhas ("orelha de boxeador" ou "orelha em couve-flor");
- contusões na região frontal ou no queixo;
- lacerações de lábios (frênulo labial) e/ou arrancamento de peças dentárias ("dentes de leite");
- marcas de mordidas, atribuídas a um "excesso de carinho";
- queimaduras por cigarro; queimaduras por escaldamento;
- equimoses precisas, imprimindo o formato dos objetos que as produziram;
- lesões de órgãos genitais; fraturas de ossos longos com diferente cronologia de consolidação;
- referências hospitalares de traumatismo crânio-encefálico (TCE), ou de traumatismos abdominais com lesões graves de órgãos internos.

Quando redobrar a atenção

O observador deve desconfiar, quando da ocorrência dessas lesões esquisitas, notadamente naquelas situações em que:

- Existam relatos diferentes dos responsáveis, interrogados isoladamente e sem comunicação entre eles, sobre a origem das lesões.
- Exista demora inexplicável dos responsáveis em procurar o atendimento médico cuja necessidade, na maioria das vezes, é evidente até para os olhos leigos, face à gravidade das lesões.
- Exista incongruência entre as explicações simplistas sobre a origem das lesões e a multiplicidade e/ou gravidade dos achados clínicos, traumáticos e radiográficos.
- Tenha havido procura por atendimento médico através de profissionais diversos ou hospitais diferentes, nos distintos e sucessivos episódios traumáticos (visando evitar o cruzamento das informações dos registros ou dos prontuários médicos).
- Seja apresentada uma criança ou bebê desnutrido e descuidado, configurando a Síndrome da Criança Negligenciada.

O QUE FAZER

Nesses casos, a conduta deve ser:

- Levar a criança para o hospital (Pronto Atendimento, Emergência etc.).
- Radiografar o corpo inteiro.
- Efetuar uma junta entre os Médicos envolvidos (pediatra, ortopedista, radiologista e legista), psicólogo e assistente social.
- Internar (quando confirmado o diagnóstico de Síndrome do bebê espancado).
- Convocar ou comunicar a autoridade policial.
- Comunicar, se possível, a autoridade judicial ou o promotor público (Curador de Menores) principalmente em face do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Autor: Jorge Paulete Vanrell, MD, DSc, LLB, BSE, médico legista, especialista em Medicina do Trabalho. Professor de Psicopatologia no Curso

de Psicologia Clínica da FARFI, São José do Rio Preto (SP), Professor de Medicina Legal no Curso de Direito das FIRP, São José do Rio Preto (SP), Professor de Medicina Legal e de Criminologia da Academia de Polícia de São Paulo. Fellow, Department of Pathology, Dartmouth Medical School, NH, USA (1970). Pesquisador Convidado, Departamento de Genética da Universidade Nacional Autônoma do México (1971).
Email: pericias@goldnet.com.br

Realização: Núcleo de Infomática Biomédica
Universidade Estadual de Campinas
<http://www.epub.org.br/cm/n04/doenca/infancia/persona.htm>
(Respeite a autoria e as traduções dos textos)