UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA INFANTIL NA CIDADE DE MARÍLIA-SP¹

Ana Elisa Araújo Messias*

Sandra Regina Gimeniz-Paschoal**

Sueli Andruccioli Felix***

RESUMO: Este artigo é o resultado de uma investigação sociológica da violência infantil, por meio de casos registrados na Delegacia de Polícia da Mulher na cidade de Marília, mormente procurando-se estabelecer um elo de discussão entre violências que poderiam ser tipificadas ou mascaradas como acidentes. Os dados referem-se aos delitos registrados no período de janeiro de 2004 a abril de 2005 envolvendo crianças menores de 15 anos, de ambos os sexos, ocorridos em todos os bairros de Marília. O que se perceberá, no decorrer da leitura, é a insignificância numérica dos registros, seja pela sub-notificação de ocorrências (falta de denúncia), seja pelos problemas de integração entre os órgãos de polícia e saúde e até pelo despreparo de alguns agentes para detectar e encaminhar os casos suspeitos. As lacunas dos registros, a ausência de informações suficientes para uma análise mais aprofundada da dinâmica desse tipo de crime, é outro aspecto que traduz o descaso com este sério problema social.

PALAVRAS-CHAVE: violência infantil, violência sexual, violência física, acidentes.

1. INTRODUÇÃO

Conceituar a violência cometida contra crianças, ou seja, “violência infantil”, “violência doméstica contra crianças”, implica a superação de muitas barreiras e divergências das interpretações científicas. Crianças e adolescentes estão sujeitos às mais diversas formas de violência, sendo a coação e o uso de relações de poder as mais evidentes em todas as classes sociais.

¹ Esta pesquisa fez parte de Projeto mais amplo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e pelo Ministério da Saúde (DECIT) no Edital CNPq 024/2004.

*Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), (aelisamessias@yahoo.com.br);

**Programa de Pós-Graduação em Educação e Departamento de Fonoaudiologia (UNESP/Marília), Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), (sandragp@marilia.unesp.br)

***Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (UNESP/ Marília), Doutora em Geografia Humana (UNESP/Rio Claro), (guto@marilia.unesp.br).

São comuns algumas classificações ou terminologias: violência doméstica/intrafamiliar, violência física, violência sexual, violência psicológica, negligências, trabalho infantil. Alguns autores utilizam também o termo “maus-tratos” (FERREIRA, 2002). SANTOS (1987, p. 74) para vários tipos de violências: “são as agressões corporais, os abandonos intencionais, temporários ou permanentes, os abusos sexuais, as intoxicações ou envenenamentos, raptos, entre outros mais inusitados”. Ou seja, por esta definição, os acidentes englobam os maus tratos junto às violências. Assim, aglutinamos à discussão, a relação de casos de violência mascarados como simples acidentes ocorridos com crianças.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo a análise sociológica da violência infantil, denunciada na Delegacia de Polícia da Mulher na cidade de Marília, e também, o estabelecimento de um elo de discussão entre violências que poderiam ser tipificadas ou mascaradas como acidentes. Os dados foram pesquisados de acordo com os seguintes critérios: delitos ocorridos no período de janeiro de 2004 a abril de 2005; ocorrências de todos os delitos com crianças menores de 15 anos; ocorridos em todos os bairros de Marília e crianças de ambos os sexos.

Foram obtidas 26 ocorrências de crimes que compreendem: violência física familiar, violência sexual, negligência e comunicações de fato⁴; todos estes configurados crimes, sendo estes: estupro (todo ato que seja consumado ou tentado que tenha como objetivo a penetração); atentado violento ao pudor (todo ato que seja consumado ou tentado com intenções sexuais que aflija a vítima como: passar as mãos, carícias, abraços, toques etc.); negligência (descuido, despreocupação, desleixo quanto ao cuidado de outrem); lesão corporal dolosa (lesões causadas intencionalmente como tapas, socos, espancamentos etc.); comunicação de fato² (comunicado a polícia sobre algum fato para ser averiguado).

3. RESULTADOS

3. 1. Violência Sexual

² A classificação “Comunicação de Fato” apesar de genérica foi considerada e analisada quando o histórico caracterizava algum tipo de violência contra criança e adolescente. Esse tipo de ocorrência é um dos problemas de classificação do delito que corroboram as falhas dos registros estatísticos criminais.

Das vítimas de violência sexual, 86,6% são do sexo feminino; e 13,4% do sexo masculino. Quanto à idade das vítimas: 7% possuem 8 anos; 7% possuem 9 anos; 20% possuem 10 anos; 7% possuem 11 anos; 32% possuem 12 anos; 7% possuem 13 anos; 20% possuem 14 anos. Os locais específicos de ocorrência dos crimes sexuais variaram entre: 40% “sem local do fato”; 33,5% em residência; 13,5% em área de lazer; 6,5% em via pública e 6,5% em estabelecimento comercial.

Da relação existente entre os indiciados e as vítimas: 60% são: tio/ tia, padrasto e “conhecido” da mãe, ou seja, têm uma relação de responsabilidade e/ou parentesco, e pode ser classificado como incesto; e 40% não são caracterizados no momento da denúncia e do preenchimento do boletim de ocorrência, constatando somente “nenhuma relação com a vítima”, levantando aí um forte agravante destas não-identificações, que prejudicam os estudos e as ações de prevenção por parte da polícia.

Das violências sexuais: 40% foram relacionadas a situações de incesto, 40% sem relação com a vítima (não que não haja relação, muitas vezes esta informação é mantida em sigilo devido ao medo e à vergonha, entre outros fatores mais complexos, ou pelo fato de o possível denunciante ter uma relação próxima tanto com a vítima, quanto com o indiciado) e 20% a aliciamento de crianças à prostituição.

Segundo LAMOUR (1997), o indivíduo que comete o abuso sexual é geralmente conhecido da vítima, estabelecendo, portanto, uma relação de confiança para que a criança não perceba ou se queixe quando ele for “longe demais”. “Se a criança não procurou imediatamente ajuda e não foi protegida, sua única opção possível é aceitar a situação e sobreviver ao preço de uma inversão dos valores morais e alterações psíquicas prejudiciais à sua personalidade” (SUMMIT³ apud LAMOUR, 1997, p.55).

Muitos autores caracterizam o incesto em violências sexuais ocorridas entre membros de uma mesma família, mesmo que não sejam consangüíneos, como padrastos, madrastas, cunhados (as), avós, companheiros da mãe/ pai etc. Nesta pesquisa, em 40% dos crimes sexuais havia relações de proximidade entre os autores e as vítimas: tios, conhecidos das mães e padrastos.

³ SUMMIT, R.C. The child sexual abuse accommodation syndrome. In: Child abuse and neglect, n. 7, p.35-40, 1983. Tradução de C. Thouvenin.

Segundo LÉVI-STRAUSS (1976), a proibição do incesto transita em questões naturais e culturais. “Em certo sentido pertence à natureza, porque é uma condição geral da cultura, e, por conseguinte, não devemos nos espantar em vê-la conservar da natureza seu caráter formal, isto é, a universalidade” (p. 62). Portanto, a proibição do incesto se dá na junção do fator biológico do homem com a sua existência social.

Há um fato interessante a ser discutido: em dois crimes que envolveram “padrastos” (estupro consumado, representando 22%) a denúncia foi feita de forma anônima, o que reforça a idéia de medo, envolvendo uma teia de significados em torno destes crimes, que ocorreram em casa e foram consumados. Já nos casos de aliciamento à prostituição, duas meninas foram colocadas em situação de risco pela própria mãe, que consentiu com o atentado violento ao pudor realizado pelo indiciado. E ainda, usou de ameaça contra as filhas, alegando que se contassem a alguém ou denunciassem o “moço”, ela (a mãe) iria defendê-lo e desmentiria tudo à polícia, o que levou as crianças a optarem pelo segredo. LAMOUR (1997) afirma que crianças em idades médias, como estas que possuíam 9 e 11 anos, calam-se por temerem a punição ou já não confiarem nos adultos para protegê-las da violência de seu agressor. As meninas aderiram ao silêncio até que a avó denunciou o caso à polícia, e a mãe foi acusada de aliciamento à prostituição.

3. 2. Violência Física

É muito difícil definir separadamente algumas situações convergentes como a violência sexual e a violência física. A violência sexual é também, naturalmente, uma violência física. Portanto, um estupro é uma violência física, uma lesão corporal grave.

Entretanto, estupro é, ainda, no século XXI, uma violência praticada contra os costumes. Da mesma forma, encontramos muita bibliografia definindo exaustivamente a violência sexual, mas, a violência física, definida separadamente para os casos de violência sexual, foi raramente encontrada.

Violência física, segundo FERREIRA (2002, p. 21), são violências praticadas pelos pais e/ou responsáveis que vão desde uma palmada até um espancamento e podem resultar em hematomas, queimaduras, fraturas, engasgo, hemorragias internas e até a morte. Não é incomum a comunicação de acidentes, por parte dos adultos responsáveis pelas crianças, para casos de violência. Especialmente os sinais físicos de queimaduras e hematomas, provenientes

de violências, são mascarados em acidentes e levados diretamente aos profissionais de saúde, por meio dos hospitais, postos de saúde e pronto socorros.

Isto sugere algumas análises: muitos crimes mascarados ocorrem cotidianamente na cidade de Marília, sendo as crianças atendidas em Unidades de Saúde. Poucos deles fazem parte das estatísticas criminais, pois não são informadas às delegacias. Ou ainda, as vítimas são levadas para atendimento pelos próprios agressores que mentem sobre o fato real, atribuindo a uma queda ou a um acidente corriqueiro infantil. É necessário treinamento profundo que proporcione ao agente de saúde as condições necessárias para discernir o acidente da violência e dar os encaminhamentos cabíveis.

Em Marília, os crimes de violência física totalizaram 23% do total de crimes registrados no período analisado, assim distribuídos: 11,5% lesões corporais dolosas; 7,7% atos infracionais e 3,8% tentativa de suicídio. Das vítimas de violência física 67% são do sexo masculino e 33% do sexo feminino. Queremos destacar um caso que teve um encaminhamento positivo por meio do olhar mais apurado de uma profissional da saúde, uma assistente social.

Todas as lesões corporais foram cometidas por uma única pessoa, uma mãe alcoólatra que agrediu os filhos em via pública. As crianças foram atendidas na Unidade de Saúde mais próxima. A menina de 14 anos sofreu pancadas de cabo de vassoura, tendo suspeita de fratura no braço e foi encaminhada ao Hospital Materno Infantil.

Outra menina de 12 anos recebeu várias cintadas e apresentou hematomas na perna direita. Sobre o menino de 10 anos não houve relato no histórico. O crime foi denunciado pela própria Unidade de Saúde, por meio da assistente social que entrou em contato com uma investigadora da Delegacia da Mulher e registrou a ocorrência.

A tentativa de suicídio ocorreu com um menino de 10 anos, que ingeriu 05 comprimidos de “fluoxetina” e 05 comprimidos de “rivotril” em sua residência, e foi atendido no Hospital Materno Infantil. Esta ocorrência foi registrada devido à notificação do Hospital à Delegacia de Polícia da Mulher. Este crime também pode nos levar a uma análise além dos fatos. Embora tenha sido registrado como tentativa de suicídio, pois, o menino ingeriu comprimidos que poderiam ter-lhe causado a morte, pode ser interpretada como negligência

dos pais, visto ser uma situação evitável se os remédios não estivessem ao seu alcance, especialmente em se tratando de psicotrópicos.

Os dois atos infracionais, ou seja, casos em que a criança é “indiciada”, foram cometidos pelo sexo masculino. Em um caso o garoto de 13 anos destruiu o interior da casa por ter se desentendido com o namorado da mãe, a denunciante. No outro caso, sem especificar a idade e o número de indiciados, é denunciada uma suposta tortura perpetrada pelos amigos da vítima, que imergiram sua cabeça em um tanque várias vezes e disparou uma arma, acertando o rosto da vítima, de raspão. Este último caso é uma situação tipicamente registrada como acidente, o caso de disparo de arma, só percebido como crime pela sobrevivência da vítima, conforme o relato da mãe.

Ratificamos a necessidade do olhar mais apurado, necessário em todos os atendimentos de saúde, para que os reais motivos e acontecimentos sejam analisados e transformados em ações de prevenção de acidentes e violências.

3. 3. Negligência

Segundo Beserra, Corrêa e Guimarães (2002):

A negligência é a negação desses cuidados: a falta de atenção, de interesse e de esquecimento. A negligência ocorre devido à dificuldade na interação entre os membros da família, o ambiente físico, o simbólico e a sociedade. Envolve atos de omissão, nos quais os adultos responsáveis não provêm adequadamente os nutrientes para o corpo nem suporte para o psiquismo, não oferecem supervisão e proteção adequadas e estão física e emocionalmente indisponíveis para a criança (FARINATTI apud BESERRA, CORRÊA, GUIMARÃES, 2002, p.63).

O ato de negligência é para muitos autores uma forma de violência. Ocorreram três crimes, dos quais dois foram caracterizados pelo escrivão como “crimes contra a pessoa” e um como “diversos não-criminais, não-contravencionais”, mas que foram cometidos pela negligência dos indiciados.

Ocorreram 03 crimes de negligência, ou seja, 11,5% do total de ocorrências, dois deles denunciados pelo pai e padrasto contra a mãe. Em um caso o padrasto denunciou a esposa ela

sua “energia” e “nervosismo” no trato com seu (dela) filho de 11 anos, solicitando encaminhá-los ao Núcleo Interdisciplinar. No outro caso, a mãe (ex-mulher 6 FARINATTI, F. et al. *ediatria social: a criança maltratada*. São Paulo: Medsi, 1993. do denunciante) é acusada de descuidar da filha de 11 anos, que participa de brigas na favela e se relaciona com um homem de 26 anos. O terceiro crime foi denunciado por meio do Hospital Materno Infantil, Pronto Socorro, de um menino com apenas um ano de idade e suspeita de traumatismo craniano. A mãe alegou que havia caído um portão em sua cabeça, mas quando foi advertida que teria que esperar a criança ser observada por horas, fugiu com a criança. Este fato, portanto, foi denunciado por uma atendente que ligou para a Delegacia a fim de registrar tal ocorrência. Esta ocorrência se insere em uma lacuna muito delicada no campo científico que visa estudar a relação de acidentes e violência, ou seja, a violência provocada com disfarce de acidente.

Tem se percebido um aumento nos atendimentos dos serviços públicos de saúde relacionados a algumas violências: de trânsito, de brigas e conflitos nas comunidades, assaltos e maus-tratos familiares, com sinais exteriores sob a forma de fraturas, queimaduras, ocasionando às vezes a morte ou a incapacidade, bem como seqüelas de estresse, fobias e outras (BRUNACCI, CARNEIRO, 1998). E ainda, estas formas exteriores como fraturas, queimaduras, e outras, podem ser caracterizadas no momento do atendimento como acidentes e não como ações anteriores de violência. Mas, na maioria das vezes estas violências são mascaradas como acidentes não-intencionais, gerando falsos dados e, portanto, uma forma de intervenção errônea e delicada.

Os acidentes e as violências configuram problema de grande magnitude para a sociedade brasileira. Por envolver diferentes fatores, o seu enfrentamento demanda esforços coordenados e sistematizados de diferentes setores governamentais, de diversificados segmentos sociais e da população em geral (Ministério da saúde, 2005, p.23).

A promoção de saúde, segundo o Ministério de Saúde, está ligada ao processo político e social, com a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida por meio da criação de ambientes mais saudáveis, seguros e, portanto, promotores de saúde.

Até que ponto esta mãe relatou a verdade ao atendente do hospital? Qual o olhar mais adequado que o profissional da saúde deve possuir frente às situações de relatos duvidosos?

Como promover uma situação ideal de integração entre a saúde e a segurança, favorecendo discussões mais complexas e ações diferenciadas de prevenção? Aqui só levantamos algumas questões que nos renderiam outro estudo pautado em outras reflexões teóricas.

3. 4. Comunicação de Fato

Foram registradas 7,6% de “comunicações de fato”, ocorrências que sob o nosso olhar, poderiam ser caracterizadas como uma busca, por parte da família, de uma Polícia que funcione como instituição reguladora de valores morais. Nas duas ocorrências, são pais que comunicam o fato de suas filhas terem prováveis relações sexuais fora de casa e, por isso, pedem exame de corpo delito para que sejam averiguadas suas desconfianças. As “indiciadas”, sujeitas à investigação, possuíam 13 anos de idade.

4. CONCLUSÃO

A violência infantil não pode ser discutida com ressalvas e preconceitos. Deve-se atentar para fatores tanto sociais, como culturais, políticos e econômicos, colocando de lado os tabus e realizando ações efetivas de erradicação e prevenção, de forma a diminuir as ocorrências que são provavelmente muito maiores do que apontam as estatísticas. Este foi o caso deste estudo.

Esta pesquisa, realizada em Marília, cidade de médio porte, que possui uma população de mais ou menos 220 mil habitantes, em um período de quinze meses encontrou apenas 26 ocorrências envolvendo violência contra crianças e adolescentes até 15 anos. Isso nos leva a inferir que a sub-notificação deve ser muito alta, envolvendo também a falta de integração entre os agentes de saúde e de segurança.

Os dados deste estudo foram retirados apenas de boletins de ocorrência. Porém, acreditamos que se esta pesquisa abrangesse os prontuários do Hospital Materno Infantil, os dados de violência infantil seriam muito diferentes. Se muitas violências não chegam a ser registradas na Polícia, muitas, também, não estão caracterizadas nos prontuários de saúde. Estão à margem de uma estatística marcada pelo silêncio, pela negligência de quem pratica e de quem convive com elas, estabelecendo um elo de medo, insegurança, traumas, infelicidade; aumentando o número de mortes e atendimentos na rede de saúde, de evasão

escolar, do apelo às drogas e à prostituição, atrelados às violências, direta e indiretamente, tanto no corpo quanto na sua moral, na sua saúde mental e psicológica.

Situações de violência afetam todos os que direta ou indiretamente convivem com ela. Insistimos que é preciso apurar os nossos olhares em nossas diferentes áreas de atuação com crianças, especialmente na educação e na saúde. Detectar focos de possíveis atos de violência, significa proteger estas crianças do sofrimento físico e, principalmente, do sofrimento psicológico que marcará suas vidas para sempre.

REFERÊNCIAS

BESERRA, M.A.; CORRÊA, M.S.M.; GUIMARÃES, K.N. **Negligência contra a criança: um olhar do profissional de saúde**. In: Violência doméstica contra a criança e o adolescente. Recife: EDUPE, 2002. p. 61-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. 2 ed, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRUNACCI, J. M.; CARNEIRO, R. M. M. **Indicadores de saúde para a infância adolescência**. In: COSTA, M. C. O. (org.). Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FERREIRA, K.M.M. **Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes – nossa realidade**, In: Violência doméstica contra a criança e o adolescente. Recife: EDUPE, 2002.p.19-43.

LAMOOUR, M. **Os abusos sexuais em crianças pequenas: sedução, culpa e segredo**. In: Crianças vítimas de abusos sexuais. São Paulo: Summus, 1987.

LÉVI-STRAUSS. C. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: Vozes. 1976.

SANTOS, H.O. **Crianças espancadas**. São Paulo: Papyrus, 1987