



Perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidos em ambulatório de psicologia da região sul do Brasil

Ramon Wolkmer Silvestri da Silva
Carolina Viecili Azambuja
Ariela Santana

Resumo: Episódios de maus-tratos na infância e adolescência são considerados um problema de saúde pública e as consequências perpassam danos emocionais, cognitivos e sociais desses indivíduos. O presente estudo procurou investigar características sociodemográficas, familiares e sociais em crianças e adolescentes que passaram por alguma situação de maus-tratos. A amostra é composta por 282 participantes entre seis e 17 anos de idade. Dentre os principais resultados, crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de maus-tratos são, em sua maioria, do sexo feminino, possuem entre oito e 12 anos, são filhos de pais separados com ensino médio completo, pertencem à classe média, apresentam dificuldades de aprendizagem e a maioria foi resultante de uma gravidez não planejada. A partir desse estudo, pode-se concluir que maus-tratos causam prejuízos significativos para suas vítimas, por isso a importância de identificar características dessa população para que se possa pensar em prevenção, tratamento e fatores de risco.

Palavras-chave: maus-tratos; crianças; adolescentes.

Children's profile and adolescent victims of maltreatment met in psychology clinic in southern Brazil

Abstract: Episodes of maltreatment in childhood and adolescence are considered a public health problem and the consequences pervade emotional damage, cognitive and social these individuals. This study aimed to investigate sociodemographic, family and social characteristics of children and adolescents who have gone through a situation of abuse. The sample 282 is comprised by participants between six and 17 years of age. Among the main results, children and adolescents who have suffered some kind of abuse are mostly female, have between eight and 12 years, are children of divorced parents with high school education, belong to the middle class, have difficulty learning and most were the result of an unplanned pregnancy. From this study, it can be concluded that maltreatment causes significant harm to their victims, so the importance of identifying characteristics of this population so that one can think of prevention, treatment and risk factors.

Keywords: maltreatment; children; adolescents.

Introdução

Maus-tratos na infância são um problema de saúde pública mundial, abrangendo abuso físico, sexual, emocional e a negligência (World Health Organization, WHO, 2002). O impacto dessas situações contempla prejuízos emocionais, cognitivos (Carvalho e *et al.* 2016), que podem se prolongar na vida adulta e acarretar em altos custos para a sociedade (WHO, 2002). Cerca de 23% dos adultos relatam sofrer abuso físico na infância e 20% das mulheres e de 5- 10% dos homens referem sofrer abuso sexual quando crianças (WHO, 2002). Porém, dados epidemiológicos sobre maus-tratos são de difícil consenso, tendo em vista que muitos casos não são reportados

às autoridades (Finkelhor, Turner, Shattuck & Hamby, 2015) e por se tratar de um fenômeno psicossocial e multifatorial (Freisthler, Merritt & LaScala, 2006). Desta forma, o conhecimento sobre o perfil de crianças que sofrem maus-tratos pode indicar fatores de risco para sua ocorrência e se torna essencial para reflexões sobre a dimensão, prevenção e intervenções para o problema.

Dentre dificuldades encontradas para determinar os maus-tratos é possível citar a cobertura e a qualidade das pesquisas que solicitam autorrelatos de vítimas, pais ou cuidadores e a cobertura e qualidade das estatísticas oficiais (WHO, 2002). Contudo, um quarto de todos os adultos relatam terem sofrido abusos físicos quando criança, uma em cada cinco mulheres e um em cada treze homens relatam ter sido abusados sexualmente também nessa fase da vida. Além disso, muitas crianças estão sujeitas a abuso emocional ou psicológico e negligência.

De acordo com o modelo de ecologia dos maus-tratos proposto por Belsky (1980), é possível compreender o crescimento das ocorrências de maus-tratos pelo mundo, como um fenômeno psicossocial e multifatorial (Oliveira e *et al.* 2014). Entre os possíveis determinantes, estão elementos individuais da criança, parentais, familiares, comunitários e culturais, nos quais, tanto o indivíduo, como sua família, está inserido (Freisthler *et al.* 2006).

Características sociodemográficas são frequentemente analisadas como fatores complementares a outras hipóteses (Campbell-Sills, Forde & Stein, 2009; Sprang, Clark & Bass, 2005). Ainda que não sejam preditores diretos de maus-tratos, características de localização geográfica da moradia podem ser indicadores de incidência de maus-tratos infantis (Lanier, Kohl, Raghavan & Auslander, 2015). Além de questões demográficas, raça (Lanier e *et al.* 2015), classe econômica e renda (Junior, Cassepp-Borges & dos Santos, 2015; Maguire-Jack, Lanier, Johnson-Motoyama, Welch, & Dineen, 2015; Lanier *et al.* 2015), a composição familiar também pode ser considerada como fator de risco para maus-tratos infantil (Tavares, Iwamoto, Gontijo, & Medeiros, 2012). Faixa etária (Junior e *et al.* 2015; Borges & Camargo, 2014; Tavares *et al.* 2012), sexo (Waiselfisz, 2012) e nível de escolaridade (Junior *et al.* 2015; Borges & Camargo, 2014; Tavares *et al.* 2012) foram apontados como importantes indicadores de incidência e do tipo de maus-tratos.

Estudos epidemiológicos mostram que entre crianças e adolescentes de 0 a 17 anos há uma taxa de prevalência de 15.2% de ocorrência de maus-tratos (Finkelhor *et al.* 2015). No Brasil a partir de 1.281 boletins de ocorrências registrados na delegacia de defesa da mulher de Araçatuba/SP no ano de 2008, verificou-se que 311 das ocorrências correspondiam a situações contra crianças e adolescentes, sendo que 12% tratavam-se de maus-tratos (Garbin et al, 2011). O Mapa de Violência – Crianças e Adolescentes do Brasil aponta que existem áreas em que a violência física e sexual é mais concentrada, indicando a existência de locais que produzem mais casos, segundo o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (Waiselfisz, 2012).

A violência doméstica nos casos da infância e juventude aponta que 29% dos casos corresponde à violência física, assim como 29% referentes a violência sexual e 29% por negligência e 13% para casos de violência psicológica (Junior *et al.* 2015). A análise concluiu que as violências psicológica, física e sexual, lideraram a tipologia, estando

presentes em 85% dos casos. Os demais 15% referiram-se à negligência/abandono, tortura e outros (Borges & Camargo, 2014).

Em suma, tanto os fatores de risco, como a severidade e nível de incidência de maus-tratos podem ser influenciados por características sociodemográficas das vítimas. Desta forma o presente estudo pretende realizar um levantamento do perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidas em ambulatório de psicologia especializado em atendimento para vítimas de trauma e eventos estressores, da cidade de Porto Alegre – RS, dos anos de 2012 a 2015. Assim, particularidades sociodemográficas, familiares e sociais são indicadores importantes de incidência e podem contribuir para explicar fatores específicos de tipo e severidade de maus-tratos. Oportunizando assim a identificação de possíveis fatores de risco, que possam contribuir para o corpo de evidências até então encontradas e o desenvolvimento de intervenções para a prevenção do problema.

Método

O presente estudo tem delineamento descritivo de levantamento de dados.

Participaram do estudo 282 crianças e adolescentes com idade entre seis e 17 anos ($M= 10,6$; $DP= 2,7$). Os participantes foram recrutados de escolas públicas e privadas, do Instituto Geral de Perícia (IGP) e dos ambulatórios do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE/PUCRS) e do Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP/PUCRS) da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, entre os anos de 2012 e 2015.

Os critérios de inclusão foram: 1) ter entre seis e 17 anos e 2) história de maus-tratos. Os critérios de exclusão foram: 1) presença de sintomas graves de transtornos psiquiátricos; 2) deficiência intelectual grave, detectada durante a entrevista com o participante. 169 indivíduos foram excluídos do estudo.

Instrumentos

Entrevista semiestruturada que contempla dados sociodemográficos, familiares, sociais e verificação de ocorrência de maus-tratos, realizada de maneira individual com o responsável e com a criança/adolescente.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Antes da coleta, os participantes assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido e seus responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados por meio de instrumentos de autorrelato, incluindo um questionário utilizado para coletar dados sociodemográficos, familiares, sociais e verificação de ocorrência de maus-tratos. Após a avaliação inicial, os escores dos participantes foram inseridos em um banco de dados.

Os dados foram tabulados e analisados a partir do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) software para Windows, versão 20.0. Para a análise de levantamento de dados, foram realizadas análises descritivas de frequência das variáveis de interesse.

Resultados

As análises descritivas de frequência apontaram que a idade média dos participantes foi de 10,6 anos (M= 10,6 e DP 2,7), sendo que a maior parte era do sexo feminino (53,7%) e estudantes de escola pública (89,6%). Uma parcela importante (34,1%) dessas crianças e adolescentes já repetiu de ano na escola e 44,2% da amostra apresentou dificuldade de aprendizagem.

Dentre os maus-tratos ocorridos, 4,5% das crianças e adolescentes já haviam sofrido abuso sexual e 33,3% já tinham passado por outro tipo de violência (física, psicológica, emocional e negligência). O grau de parentesco e proximidade entre a criança/adolescente e o agressor foi respectivamente: amigo/vizinho (15,7%), tio (15,7%), pai (12,9%), padrasto (12,9) e outros (22,9%). Referente à gestação das mães dos participantes, em 60,8% a gravidez não foi planejada ou desejada. Apenas 5,1% da amostra se referiu a indivíduos adotados.

A maior parte (58,2%) das crianças e adolescentes eram filhos (as) de pais separados e 31,1% possuíam apenas um irmão (ã), apesar da média de irmãos dos participantes ser 2,3 (DP=1,7). Na maioria dos casos o participante vivia na presença de irmão (68,2%), ao passo que 13,2% moram na presença do padrasto. Parte significativa da amostra (32,9%) pertencia às famílias com renda superior a R\$2.000,00, seguido de 25% das que possuíam renda entre R\$500,00 e R\$1.000,00 e 22,6% de R\$1.000,00 a R\$1.500,00.

A média de idade da mãe dos participantes foi de 37,1 anos (DP=7,5) e a do pai de 39,3 anos (DP=8,1). Tanto os pais (36,3%) quanto as mães (32,4%) das crianças e adolescentes possuíam ensino médio completo, seguido por ensino fundamental incompleto (31,5% homens e 32,4% mulheres). Referente ao estado civil, 57,5% das mulheres estavam casadas ou morando com o companheiro, corroborando com 68,3% dos homens que estavam casados ou morando com a companheira. Parte significativa (32,2%) dos participantes estava em tratamento com psicofármacos.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo identificar as principais características sociodemográficas, familiares, sociais e verificação de ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes expostas a maus-tratos atendidas no ambulatório do NEPT (PUCRS). Os resultados mostraram que traçar o perfil dessas crianças é importante devido a características se diferenciarem de acordo com o local, cultura e outros fatores que determinam a ocorrência de maus-tratos.

A classe econômica e renda foram apontadas em pesquisas nacionais e internacionais, as quais referiram que a pobreza populacional, indivíduos pertencentes à classe social baixa e famílias que vivem com até um salário mínimo, indicam índices mais altos de maus-tratos (Junior *et al.* 2015; Maguire-Jack *et al.* 2015; Lanier *et al.* 2015). Esses dados foram de encontro aos achados desse estudo, que apontou que as crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos pertencem à famílias de classe média (C1) e que vivem com renda acima de R\$2.000,00. Apenas como segundo achado mais representativo apareceu a

classe social baixa, a qual pertencem as famílias que vivem com renda entre R\$500,00 e R\$1.000,00.

Com relação à composição familiar, Tavares *et al.* (2012) e WHO (2002), encontraram que em casos de maus-tratos, é possível observar que famílias com pais jovens, separados, bem como o número de irmãos podem se caracterizar como fatores de risco, assim como a criança ser adotada ou não. Estes dados corroboram em parte com os resultados do presente estudo, pois a maioria das vítimas eram filhos de pais separados e que possuíam uma média de dois irmãos.

Além disso, um elevado percentual da amostra possuía apenas um irmão, seguido por aqueles com dois irmãos, assim como encontrado no estudo de Tavares *et al.* (2012). Além disso, parte significativa dos pais das vítimas (28,9%) encontram-se em união estável (Tavares *et al.* 2012), ao passo que no presente estudo, 62,9% estavam em união estável.

Estudos nacionais e internacionais apontam que indivíduos do sexo feminino são os mais acometidos por maus-tratos (59% a 89,3%) (Waiselfisz, 2012; Junior *et al.* 2015; Borges & Camargo, 2014; Tavares, *et al.* 2012). Dado que também vai de encontro com a amostra que apontou as meninas como sendo as maiores vítimas de maus-tratos (53,7%).

Considerações finais

A ocorrência de maus-tratos tanto na infância quanto na adolescência acarreta em danos expressivos para suas vítimas. A partir da identificação de características sociodemográficas, sociais e familiares é possível pensar em estratégias preventivas, tratamento, como também, na identificação de fatores de risco para o acontecimento de maus-tratos.

Este estudo tem como limitação principal sua estreita localização. Dessa forma, é importante que pesquisas de mapeamento e descrição de perfis de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos em cada região atendida por ambulatorios de apoio e suporte à criança e a família. Conselhos Tutelares, órgãos de saúde e assistência social também se beneficiam de pesquisas de mapeamento de perfil ao passo que podem gerar e ampliar programas de prevenção e cuidado com esses indivíduos e sua rede.

Referências

- Borges, S. A. D., & Camargo, M. (2014). Violência contra crianças: análise das notificações de um sistema de informações em saúde. *Sociedade em Debate*, 21(1), 163-191
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., Stein, M. B. 2009. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research* 43 (12), 1007-12.
- Carvalho, J. C., Donat, J. C., Brunnet, A. E., Silva, T. G., Silva, G. R., & Kristensen, C. H. (2016). Cognitive, neurobiological and psychopathological alterations associated with child maltreatment: A review of systematic reviews. *Child Indicators Research*, 9(2), 389-406.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA pediatrics*, 169(8), 746-754.

- Freisthler, B., Merritt, D. H., & LaScala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child maltreatment*, 11(3), 263-280.
- Garbin, C. A. S., Rovida, T. A. S., Joaquim, R. C., de Paula, A. M., & de Guimarães e Queiroz, A. P. D. (2011). Violência denunciada: ocorrências de maus-tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 665-670
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American psychologist*, 35(4), 320.
- Maguire-Jack, K., Lanier, P., Johnson-Motoyama, M., Welch, H., & Dineen, M. (2015). Geographic variation in racial disparities in child maltreatment: The influence of county poverty and population density. *Child Abuse & Neglect*, 47, 1-13.
- Lanier, P., Kohl, P. L., Raghavan, R., Auslander, W. (2015). A preliminary examination of child well-being of physically abused and neglected children compared to a normative pediatric population. *Child Maltreatment*, 20 (2015), 72–79.
- Oliveira, J. R., Costa, M. C. O., Amaral, M. T. R., Santos, C. A., Assis, S. G., & Nascimento, O. C. (2014). Violência sexual e cocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 759-771.
- Santos, P. D. C. O., Lima, L. H. D. O., Silva, A. K. A. D., Oliveira, E. A. R., Vera, P. V. D. S., & Lima, R. F. S. (2013). Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 7(11), 915-923.
- Sprang, G., Clark, J. J., Bass, S. (2005). Factors that contribute to child maltreatment severity: A multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse and Neglect*, 29 (4), 335-350.
- Tavares, L. C., Iwamoto, H. H., Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2012). Situações de violência sexual infantojuvenil registradas no conselho tutelar de Uberaba/MG. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 1.
- Waiselfisz, J. J. (2012) Mapa da Violência – Os Novos Padrões da Violência Homicida no Brasil. São Paulo: SANGARI. Acessado em: outubro de 2016. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf>
- World Health Organization. World report on violence and health: summary. Geneva: World Health Organization, 2002.
- Junior, A. A. P., Cassepp-Borges, V., & dos Santos, J. G. (2015). Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 124-131

Recebido em: outubro de 2016

Aceito em: abril de 2017

Ramon Wolkmer Silvestri da Silva: Psicólogo, Especialista, Mestre em Psicologia; PUCRS.

Carolina Viceli Azambuja: Psicóloga, Especialista, Mestre e Doutoranda em Psicologia; PUCRS.

Ariela Santana: Psicóloga, Especialista, Mestre em Psicologia; PUCRS.

Endereço para contato: ariela.sc@gmail.com