

Maus-tratos Infantis:

Prevenção, Diagnóstico e Intervenção

Cristina Araújo Martins

Licenciada em Enfermagem.

RESUMO

Os maus-tratos infantis continuam a ser um problema preocupante em todo o mundo e apresentam-se como fenómeno multifacetado, susceptível de diferentes dimensões de análise. Assume contornos de gravidade progressiva, necessitando, por isso, de identificação precoce e intervenção imediata, sendo fundamental a prevenção da sua ocorrência em crianças/famílias de risco.

Palavras – chave

Maus-tratos; Famílias de risco; Intervenção precoce

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos às crianças é uma realidade desde os primórdios da existência humana, no entanto, assiste-se na actualidade a uma focalização cada vez mais intensa, fruto de um aumento do número de casos das crianças maltratadas, uma maior e melhor resposta social e das estruturas comunitárias a estas situações e a grupos profissionais mais sensibilizados e despertos para a detecção de situações de risco nos locais onde trabalham.

Para além dos números serem verdadeiramente alarmantes, importa reflectirmos nas sequelas físicas e psicológicas, na dor e no sofrimento que muitas destas crianças/jovens ficarão para toda a vida... e estarmos conscientes que as verdadeiras dimensões dos maus-tratos infantis são ainda desconhecidas, o que é verdadeiramente preocupante.

DEFINIÇÃO E TIPOLOGIA DE MAUS-TRATOS

As definições sobre a criança maltratada requerem uma atenção especial sob o ponto de vista da cultu-

ra em questão, do contexto cultural e do tempo em que se desenvolve. A extensão da definição mostra a complexidade dos problemas psico-sociais e médicos que sustentam a noção de maus-tratos, por isso a sua definição não é simples.

Da mesma forma, não existe uma definição acabada e definitiva sobre o que se considera ser uma criança ou jovem em situação de risco, podendo aceitar-se a sua existência quando por qualquer acto ou omissão ocorra perigo para a vida, integridade corporal ou psíquica da criança, ou ainda, quando um menor se encontra em situação de abandono e desamparo, capazes de pôr em perigo a sua saúde, segurança, educação ou moralidade.

A violência para com os menores pode manifestar-se por formas muito diferentes, nomeadamente:

- Maus-tratos físicos (criança abanada ou sacudida, queimaduras de várias etiologias, lesões abdominais, afogamento, sufocação e intoxicações intencionais);
- Negligência (não satisfação das necessidades humanas básicas da criança em termos de alimentação, higiene, saúde, afecto, segurança, educação, estimulação e apoio);
- Abuso sexual (obrigação do menor em estar presente em actos de carácter exibicionista, utilização do menor em fotografias e filmes pornográficos, práticas sexuais aberrantes, contacto com órgãos sexuais e acto sexual);
- Maus-tratos psicológico (falta de afecto, indiferença, hostilidade verbal, humilhação, ridicularização, desvalorização frequente, ameaças, contexto familiar violento);
- Síndrome de Munchausen por procuração (provação na criança de sintomas físicos patológicos que

requeiram repetida submissão desta a exames médicos e laboratoriais, hospitalizações ou tratamentos desnecessários).

A negligência pode ser voluntária (com intenção de causar dano) ou involuntária (resultante, em geral, da incompetência dos pais para assegurar os cuidados necessários e adequados), mas em quaisquer destes comportamentos resultam danos na saúde e/ou no desenvolvimento físico e psicológico da criança.



O abuso sexual traduz-se pelo envolvimento do menor em práticas que visam a satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele. Pode decorrer em situação intra ou extra familiar, ser ocasional ou repetido, ao longo da infância, sendo mais frequente que o agressor tire partido da sua confiança. Há ainda situações de abuso sexual em crianças e jovens com deficit mental em que é usada a força física ou até a intoxicação para esse fim.

A ausência ou inadequação persistente ou significativa, activa ou passiva, do suporte afectivo e do reconhecimento das necessidades emocionais do menor, constituem maus-tratos emocionais ou psicológicos, dos quais decorrerão efeitos adversos no desenvolvimento físico e psicossocial do menor e na estabilização das suas competências emocionais e sociais, com consequente diminuição da sua auto-estima. Este tipo de maus-tratos pode estar presente em todas as outras situações de maus-tratos.

O Síndrome de Munchausen é uma forma de maus-tratos menos habitual e mais subtil, que pode envolver várias formas de abuso físico ou emocional, mas que se traduz numa forma cruel de sofrimento para a criança, apresentando grandes dificuldades diagnósticas.

Pese embora esta classificação de maus-tratos seja bastante útil, na prática e na maior parte dos casos, o que se verifica é que as crianças são vítimas de várias agressões, resultando em consequências mais graves. Por isso mesmo, os profissionais que trabalham com estes casos necessitam analisar sistematicamente: se todas ou algumas destas formas estão presentes; em que grau estão presentes e qual o seu impacte na criança ou jovem.

FACTORES DE RISCO

Pais que foram maltratados na sua infância; pais muito jovens, imaturos e impulsivos; mães solteiras, sem apoio ou a viverem sós; com atraso mental; história de mudanças frequentes de companheiro; antecedentes de criminalidade; alcoolismo ou toxicod dependência; doença psiquiátrica; são alguns dos factores de risco associados aos pais que podem facilitar ou concorrer para que os maus-tratos efectivamente se concretizem.

As crianças fruto de gravidezes não aceites e não vigiadas; gemelares; prematuras; com patologia crónica ou deficiência; hiperactivas, inquietas e que dormem mal; com idades inferiores a 3 anos; são consideradas de maior risco para serem abusadas e negligenciadas.

A conjugação destes factores de risco com classes sócio-culturais baixas, com dificuldades económicas graves, onde ocorreu desemprego ou falecimento do familiar que conseguia dar suporte a toda a família; famílias socialmente excluídas e marginalizadas ou em situação de ilegitimidade na ligação entre cônjuges; merece-nos uma atenção especial no aprofundamento do caso e no seu acompanhamento próximo e sistemático.

Não podemos, no entanto, deixar de advertir que os maus-tratos infantis podem ocorrer em qualquer estrato sócio-económico ou cultural, sendo os factores de risco aqui mencionados uma orientação não limitada de procura, até porque todos nós conhecemos famílias pobres e problemáticas onde há muito afecto, amor e protecção das crianças.



SINAIS DE ALARME OU INDICADORES DE MAUS-TRATOS

Embora não seja possível encontrar nenhum quadro clínico inequívoco de mau trato, há determinadas lesões ou comportamentos da criança que podem ser considerados suspeitos, nomeadamente se houver equimoses ou hematomas em várias fases de evolução, localizadas na face, tronco, nádegas, membros, pescoço ou pavilhões auriculares, queimaduras circulares pequenas, em várias partes do corpo. Podem também haver traumatismos abdominais importantes que provoquem hemorragias internas, com lesões no baço, fígado, duodeno ou pâncreas.

Em lactentes pequenos pode encontrar-se fracturas do crânio ou de ossos longos, únicas e múltiplas e em várias fases de evolução; em crianças abanadas ou sacudidas violentamente podem encontrar-se hemorragias retinianas, associadas ou não a hematomas subdurais.

A enurese e a encompresse podem ser reflexo de abusos sexuais à criança.

Quando se pretende observar a criança maltratada, esta apresenta-se habitualmente assustada, insegura, receando e temendo qualquer aproximação, assume posturas de defesa e expressões de alerta constante. A presença e as carícias dos pais não tranquilizam esta criança, o que faz aumentar a suspeita.

A inadequação, inconsistência e contradição da explicação dada pelos pais sobre o mecanismo de produção da lesão; a inadequação do intervalo de tempo decorrido entre a ocorrência da lesão e a procura de cuidados médicos ou de enfermagem; e a história de lesões repetidas, mesmo que a explicação para cada ocorrência pareça adequada; são outros sinais de alerta importantes nos maus-tratos físicos.

ABORDAGEM E ORIENTAÇÃO

O trabalho de protecção dos menores requer o máximo de cooperação, não só das instituições públicas competentes neste âmbito, e dos profissionais que com eles trabalham, como também, da população em geral, das próprias crianças/jovens e das suas famílias. A prevenção dos maus-tratos constitui a prioridade fundamental em todo o processo de protecção da infância, devendo os programas ser planeados considerando os diferentes tipos de abordagem nesta problemática e as respostas possíveis ao nível de:

- **Formação profissional específica:** profissionais com capacidade de relacionamento e competência cultural, capazes de compreenderem a família em cada cultura e as suas diferentes opções de vida baseada nos factores culturais;
- **Apoio familiar:** programas de educação parental e de apoio por grupos anónimos, visitas domiciliárias;
- **Serviços de saúde:** treino dos profissionais de saúde na identificação precoce das crianças de risco; no diagnóstico das situações de risco de maus-tratos; no tratamento das vítimas e orientação para as estruturas de protecção adequadas; e no apoio psicológico às crianças vítimas ou testemunhas de violência doméstica e aos adultos com história de maus-tratos na infância;
- **Intervenção comunitária:** dinamização de um modelo de participação comunitária (incluindo representantes locais); organização de campanhas e programas educativos de informação e sensibilização da opinião

pública sobre a amplitude, gravidade e consequências do fenómeno (incentivando a adesão às medidas de prevenção) e estabelecimento de redes e parcerias com vista à criação de modelos de intervenção;

- **Sistema legal e judicial:** incentivo ao papel dos tribunais e polícias nos diferentes níveis de actuação; reforço da ideia da criança como sujeito autónomo de direitos e do dever da sua protecção por parte da família, comunidade e Estado; e valorização do objectivo preventivo da punição, mediando a conciliação entre a vítima e o autor;

- **Estruturas políticas:** apoio de instrumentos e legislação para a implementação e o êxito das modalidades de abordagem anteriores.

Os enfermeiros de família têm responsabilidades acrescidas na prevenção, identificação e denúncia das situações de maus-tratos infantis, pela sua proximidade e conhecimento sobre as famílias/comunidades que cuidam.

A minimização de gravidade das situações, a facilitação da resolução das situações de crise familiar através da relação de ajuda e da disponibilidade atempada, e a implementação das redes sociais de apoio, são intervenções de enfermagem que se apresentam como fundamentais nos três níveis de prevenção dos maus-tratos:

- Na **prevenção primária** o enfoque recairá sobre a ajuda das famílias e comunidades para cuidarem melhor as suas crianças, colaborando com a escola e outras instituições locais no esclarecimento e formação da opinião pública, tendo em vista o bem-estar

da criança, a redução do mau trato e a identificação precoce das situações de risco;

- Na **prevenção secundária** o objectivo será evitar que os maus-tratos se repitam, não afastando a criança da família, mas promovendo o seu regresso a casa em segurança. São fundamentais as visitas domiciliárias de enfermagem e de assistência social, bem como a articulação com o médico de família e o envolvimento de algum membro da família, se necessário e possível. Uma medida complementar importante é a colocação da criança em creche, jardim-de-infância ou ocupação de tempos livres, para além das habituais horas lectivas;

- O apoio e a ajuda continuada da família são fundamentais na **prevenção terciária**, visando o aumento das suas capacidades e aptidões, com vista à reintegração social da criança e ao normal funcionamento familiar.

CONCLUSÃO

Nenhum profissional isolado pode ser responsabilizado pelo diagnóstico e protecção de uma criança/jovem em risco de maus-tratos, mas as suas suspeitas devem ser partilhadas na fase mais inicial possível para que possam ser confirmadas e implementadas as apropriadas medidas de intervenção e suporte, antes que a situação atinja um nível de dano grave e irreversível para a criança e para a sua família. Todos temos o dever de cooperar, saibamos manter-nos atentos e informados, e potenciarmos esforços/estratégias para intervir nestes casos e prevenir o aparecimento de outros. ■

BIBLIOGRAFIA

Magalhães T. (2002) *Maus tratos e crianças e jovens. Guia prático para profissionais*. Coimbra: Quarteto Editora.

Rodrigues E.C.A. (1997) Menores em risco: que família de origem? In Carneiro M.R. (editor) *Crianças de risco*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas: 539-664.

Silva L.F., Colaço M.L., Freitas P., Gonçalves G., Lerenó I. e Perei-

ra M.A. Considerações sociais sobre o mau trato às crianças. *Nascer Crescer* 1992:1 (3), 169-171.

Soares N.F. Crianças em risco: passado e presente. Alguns contributos para a compreensão histórico-social da problemática das crianças maltratadas e negligenciadas. *Infância Juventude* 1997:1, 35-51.



O Doente Terminal em Contexto Familiar

Autora: Isabel M. P. B. Moreira

A autora demonstra aqui o seu interesse em estudar uma área que muitos evitam... O cuidado atribuído pela investigadora ao estudo e à sua vivência dos problemas, constituem uma clara amostra da sua capacidade. Com uma natural facilidade de percepção dos problemas científicos teve, neste caso particular, a clara noção da necessidade e conveniência que representa, para qualquer investigador, um estudo desta natureza.

ISBN: 972-8485-22-0 – Preço: 13.97€