

Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional

Violence against children in the city of Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil: child abuse prevalence estimated from school system data

Juliana Martins Faleiros ¹
Alessandra da Silva Araújo Matias ¹
Marina Rezende Bazon ¹

Abstract

The official statistics on child abuse fail to reflect reality, since many cases are not reported. The current study aimed to estimate the real prevalence of child abuse in children 0 to 10 years of age enrolled in public and private daycare centers and schools in the city, using information obtained from teachers and staff, based on the premise that they are well-positioned to identify cases, and then to compare this estimated prevalence to the official rate. The instrument used was the Epidemiological Manual, and the random, representative sample consisted of 305 teachers, responsible for 6,907 children. The resulting prevalence was 5.7%, compared to 0.3% as calculated by data from the Tutorial Councils, thus corroborating the hypothesis that the official rate merely represents the tip of the iceberg. The most frequent forms of abuse identified by both the public and private schools were neglect and psychological abuse, generally considered less important, since they are viewed as less serious. The problems were also shown to become worse as the children grew older, indicating the importance of network collaboration for detection, notification, and early intervention in such situations, under the logic of secondary prevention.

Domestic Violence; Child Abuse; Prevalence

Introdução

A violência doméstica contra crianças é um importante problema social e de saúde pública, em virtude das graves conseqüências e de sua magnitude, que estima-se significativa ^{1,2}.

O dimensionamento fidedigno dela é um desafio a ser enfrentado, pois se constitui em etapa inicial para o desenvolvimento de programas para o seu enfrentamento ³. Nesse campo, colocam-se questões relativas à identificação e à notificação dos casos.

Acredita-se que uma parte das violências contra a infância/adolescência nem seja reconhecida como tal ^{4,5}, e outra, mesmo que identificada, não é notificada ^{1,6,7,8,9}.

As possibilidades de acesso aos casos de maus-tratos de crianças, de acordo com Lavergne & Tourigny ⁴, podem ser concebidas segundo um modelo cuja representação é uma pirâmide, composta por três níveis de acesso a informações. No topo da pirâmide, ou primeiro nível, situam-se os casos conhecidos dos serviços oficiais de proteção (casos notificados), bem como os registros realizados em outras instituições com papel de controle social como a polícia.

De acordo com os autores, a maioria das pesquisas lida com informações disponíveis nesse nível, reportando uma taxa que tende a retratar mais o funcionamento dos órgãos oficiais, que o fenômeno em si, circunscrevendo especialmente os casos de maus-tratos mais visíveis e/ou graves ^{1,4}.

¹ Faculdade de Filosofia
Ciências e Letras de Ribeirão
Preto, Universidade de São
Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Correspondência

M. R. Bazon
Faculdade de Filosofia
Ciências e Letras de Ribeirão
Preto, Universidade de
São Paulo.
Av. Bandeirantes 3900,
Ribeirão Preto, SP
14040-901, Brasil.
mbazon@ffclrp.usp.br

No segundo nível estariam os casos conhecidos dos profissionais de diferentes serviços/instituições que lidam com o segmento infanto-juvenil, sobretudo dos setores saúde e educação. No terceiro nível, ou na base da pirâmide, estariam os casos conhecidos dos membros de uma comunidade, incluindo as próprias crianças.

Nesses dois níveis, a busca por informações referentes aos maus-tratos deve ser ativa, incluindo-se na produção das cifras os casos identificados como suspeitos ou confirmados, sejam eles notificados ou não.

O número estimado para o terceiro nível seria, provavelmente, o mais próximo da realidade. Considerando-se a natureza privada da violência doméstica e os aspectos socioculturais que a perpassam, o desafio metodológico e ético para a implementação de investigações é relevante. O desafio tem sido contornado com a proposição de pesquisas de vitimização, envolvendo as próprias crianças como informantes ou se adotando uma abordagem retrospectiva¹⁰.

No entanto, quando são as crianças os informantes – normalmente maiores de 10 anos, fato que implica deixar de investigar o segmento mais vulnerável: o de crianças menores^{11,12,13} – e o estudo retrospectivo, fia-se na percepção e memória que o adulto tem do fenômeno¹⁴.

Assim, apesar dos limites, as investigações envolvendo as informações disponíveis no segundo nível, levantando dados junto aos profissionais dos serviços de atenção direta à infância, parece constituir-se até o momento na forma mais confiável para estimar a problemática, particularmente no que concerne a idades inferiores a 10 anos⁴.

No Brasil, a importância dos setores da saúde e da educação no tocante à proteção infantil tem sido sublinhada¹⁵. Todavia, as notificações oriundas desses setores continuam inexpressivas, em contraposição às feitas por não-profissionais (familiares, amigos e/ou vizinhos)^{3,15,16,17}.

No setor da saúde, especificamente, verificam-se avanços^{18,19,20}. Considerando o papel de destaque que ocupa frente à problemática, visto que a maior parte da demanda por ajuda ali desemboca, com toda a sua complexidade²¹, os profissionais desse setor parecem mais sensíveis, verificando-se motivação crescente para criar estruturas adequadas à detecção, notificação e acompanhamento dos casos de maus-tratos^{3,15}.

No setor da educação, não se observam muitos avanços. Embora as investigações constatem que seus profissionais têm capacidade para identificar casos de maus-tratos, omitem-se da responsabilidade de lidar com o problema por diferentes razões^{22,23,24,25,26}.

O setor educacional é o de maior acesso e mais freqüente contato com o universo infantil; logo deve buscar identificar e conhecer os maus-tratos contra a criança em nossa sociedade.

O presente estudo, apoiando-se nessa premissa, teve por objetivo estimar a prevalência dos maus-tratos domésticos contra crianças, com idade variando de 0 a 10 anos, freqüentando estabelecimentos educacionais públicos e privados da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, mediante informações coletadas junto a educadores/professores, caracterizando-o em modalidades como sexo, idade e tipo de estabelecimento.

Adicionalmente, visou-se confrontar a taxa assim calculada com a estimada pelos dados dos Conselhos Tutelares do município, de modo a caracterizar o comportamento do setor educacional em termos de notificação. A hipótese era de que a prevalência calculada a partir das informações obtidas no setor educacional seria bem superior à oficial, denotando a subnotificação nesse contexto.

Métodos

Composição da amostra

Devido ao tamanho da população, trabalhou-se com uma amostra aleatória, na razão de 0,10 da população total de crianças de 0 a 10 anos de Ribeirão Preto.

Para ter uma distribuição equitativa da amostra, por tipo de escola (pública e particular) e por região do município, para garantir sua representatividade, optou-se pela estratificação. Como não se tinha a informação do total de crianças por região da cidade, para compor a amostra, as escolas foram sorteadas também numa razão de 10%, distribuindo-as por tipo de escola (pública e particular) e por região da cidade.

Assim, foram sorteadas 40 escolas públicas e particulares que tinham séries de educação infantil até a quarta série, de um universo de 282.

Nas escolas trabalhavam 305 educadores/professores, que representaram 6.907 crianças, o que corresponde a 11% do montante matriculado em estabelecimentos de educação infantil e no fundamental (1ª a 4ª série), considerando-se uma população de 58.267 crianças²⁷, e a aproximadamente 8,7% do total de 0-10 anos residentes no município, considerando-se uma população de 79.101 na mesma faixa etária²⁸.

A Tabela 1 sintetiza os dados referentes ao universo amostral e à amostra selecionada.

Tabela 1

Distribuição da população e da amostra de escolas, professores e crianças participantes da pesquisa na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2005.

	População (N)	%	Amostra (n)	%
Número de estabelecimentos educacionais (até 4ª série)	282	100,0	40	14,0
Público	115	40,8	18	45,0
Creche e pré-escola	48	17,2	8	20,0
Ensino Fundamental	67	23,7	10	25,0
Privado	167	59,2	22	55,0
Pré-escola	113	40,0	13	32,5
Ensino Fundamental	54	19,0	9	22,5
Número de professores	2.590	100,0	305	9,6
Público	1.530	59,0	145	48,0
Creche e pré-escola	544	21,0	79	26,0
Ensino Fundamental	986	38,0	66	22,0
Privado	1.060	41,0	160	52,0
Pré-escola	600	23,2	75	24,0
Ensino Fundamental	460	17,8	85	28,0
Número de crianças	58.267	100,0	6.907	11,0
Público	43.576	74,8	4.452	64,4
Creche e pré-escola	13.996	24,0	1.934	28,0
Ensino Fundamental	29.580	50,8	2.518	36,5
Privado	14.691	25,2	2.455	35,5
Pré-escola	5.500	9,4	1.088	15,7
Ensino Fundamental	9.191	15,8	1.367	19,8

Instrumento

Foi empregada uma versão da *Cartilha Epidemiológica* proposta por Bringiotti²⁹, traduzida e adequada semanticamente à utilização em contexto brasileiro^{30,31}, composta pela descrição dos objetivos, instruções para o preenchimento, as definições dos maus-tratos e os quadros em que se assinalam as respostas.

As definições empregadas formam um sistema abrangente, com categorias representativas de situações recorrentes que compõem os quatro principais tipos de maus-tratos: físicos, sexuais, psicológicos e a negligência²⁹:

- Mau-trato físico: ação não acidental por parte dos pais/cuidadores que provoque dano físico ou enfermidade ou coloque a criança em risco de vida por meio de golpes, queimaduras, mordidas humanas, cortes ou asfixia, implicando, por vezes, fraturas, inclusive de crânio, feridas, machucados ou hematomas, ou em lesões internas;
- Abandono físico: situações em que as necessidades físicas básicas da criança (alimentação, higiene, vestimenta, proteção e vigilância em situações potencialmente perigosas ou em que há demanda de cuidados médicos) não são atendi-

das temporal ou permanentemente por nenhum membro do grupo com quem a criança vive;

- Mau-trato emocional: hostilidade verbal crônica, insultos, depreciação/desvalorização ou críticas excessivas, intimidação ou ameaças de abandono, condutas ambivalentes e imprevisíveis ou situações ambíguas na comunicação, isolamento (impedindo a criança de participar de atividades com os pares), bloqueio das iniciativas infantis de contato (rechaço das iniciativas de apego e/ou exclusão das atividades familiares) ou de autonomia, por parte de qualquer membro adulto do grupo familiar;
- Abandono emocional: falta persistente de respostas às expressões emocionais e condutas de proximidade/interação iniciadas pela criança, ausência de iniciativa de interação e contato por parte de alguma figura adulta estável, renúncia por parte dos adultos em assumir as responsabilidades parentais em todos os aspectos.
- Abuso sexual: todo ato, jogo ou relação sexual, hétero ou homossexual, com ou sem contato físico, envolvendo uma ou mais crianças/adolescentes e um ou mais adultos – familiar ou tutor –, com a finalidade de estimular prazer no(s) adulto(s);

- Trabalho infantil: obrigação imposta às crianças para realizarem continuamente trabalhos, domésticos ou não, com o objetivo de obter um benefício econômico para os adultos/pais ou para a estrutura familiar, que poderiam/deveriam ser realizados pelos adultos, que, sobretudo, excedem o limite do habitual por interferirem diretamente nas atividades/necessidades sociais e escolares das crianças (brincadeiras e desempenho acadêmico);
- Mendicidade: utilização esporádica ou habitual da criança para mendigar com o objetivo de contribuir com a economia familiar ou casos em que, sem ser utilizada, a criança exerce a mendicidade por iniciativa própria, não havendo supervisão/coibição desse comportamento;
- Corrupção: facilitação ou reforço de condutas anti-sociais como, por exemplo, premiando a criança por furtar/roubar, facilitando o seu consumo de drogas e/ou álcool, iniciando a criança em contatos sexuais com outras crianças e/ou adultos, ou na prostituição, impedindo uma integração social convencional;
- Participação da criança em ações delituosas: utilização da criança para ajudar e/ou efetuar ações delituosas, como o transportar objetos roubados ou drogas ou realizar pequenos furtos;
- Falta de controle parental: demonstração de incapacidade dos responsáveis, sem solicitação de ajuda, para controlar/manejar o comportamento da criança, não estabelecendo (ou não conseguindo estabelecer) regras, ou não reagindo diante do desrespeito delas, passando a ignorar, com o passar do tempo, o lugar onde a criança está, com quem está e o que faz, considerando “*não poder mais com o filho... tão difícil!*”.

Para o preenchimento, solicita-se ao respondente que pense nas crianças com as quais trabalha no ano corrente e assinale cada caso de mau-trato que observa, conforme as categorias apresentadas, discriminando se tem certeza ou somente suspeita, se já recebe atenção de algum órgão de proteção, além de apontar o sexo e a idade, entre outras características da criança.

Procedimentos

A coleta dos dados junto aos educadores/professores se deu entre os meses de maio e outubro de 2005.

Primeiramente, oferecia-se um treinamento para esclarecer os objetivos da pesquisa, as categorias de maus-tratos e a forma de preenchimento da Cartilha.

O treinamento e o preenchimento da Cartilha em 64% das vezes ocorreram num contexto de grupo, trabalhando com, em média 8 respondentes, geralmente no horário destinado à reunião

pedagógica dos professores. Em 31% das vezes, o procedimento ocorreu num contexto individual (com um respondente de cada vez), geralmente nos períodos destinados à recreação. Em 5%, o procedimento não pôde ser realizado diretamente pelos pesquisadores devido a restrições colocadas pelo estabelecimento educacional (especificamente, escolas privadas); nesses casos a coleta, embora também tenha se dado num contexto grupal, no âmbito da própria instituição, foi realizada pela coordenadora pedagógica da escola, após ter sido treinada pelos pesquisadores.

Para a análise dos dados foram utilizados métodos quantitativo-descritivos e testes estatísticos (qui-quadrado e teste exato de Fisher), empregando-se o grau de significância de $p \leq 0,05$.

A prevalência global dos maus-tratos foi obtida pelo cálculo de proporções.

Em relação à prevalência oficial, procedeu-se ao levantamento, nos três Conselhos Tutelares da cidade, nos livros de registros e prontuários, dos números de casos de maus-tratos de crianças entre 0 e 10 anos, para o mesmo ano de referência da pesquisa (2005). Os dados foram submetidos ao cálculo de proporções em relação à população na mesma faixa etária.

Os parâmetros éticos para investigações envolvendo seres humanos, especialmente a *Resolução nº.196/96*, do Conselho Nacional de Saúde, foram rigorosamente respeitados.

Resultados

Foram assinalados 391 casos sobre 6.907 crianças, resultando numa prevalência de 5,7%. Esta, quando projetada para a população matriculada em estabelecimentos educacionais, num intervalo de 95% de confiança, variou de 5,1% a 6,2%. A prevalência para as creches e pré-escolas (0-6 anos) foi de 8% (IC95%: 7-9) e para a educação fundamental (7-10 anos) foi de 3,9% (IC95%: 3,3-4,6).

No que diz respeito às prevalências oficiais, a taxa para as crianças de 0-6 anos foi de 0,2%, e para as de 7-10 anos de 0,36%, sendo a geral de 0,3%. Estas são significativamente menores que as prevalências calculadas com base no setor educacional ($p < 0,001$).

Dos 391 casos assinalados pelos educadores/professores, 86% não recebiam atenção por parte de qualquer órgão, enquanto para outros 7% os educadores/professores não tinham conhecimento se eram ou não acompanhados. Somente 7% dos 391 casos recebiam atenção.

Quanto à distribuição por categorias, as mais frequentes foram “falta de controle parental” (32,7%), “abandono emocional” (31%) e “aban-

dono físico” (24,8%), que, juntas, compõem a “negligência”.

Vale notar que havia a possibilidade dos respondentes incluírem situações outras que julgassem ser expressões de maus-tratos. Assim, surgiu a categoria “outros”, referente, na maioria das vezes, para o grupo de 0-6 anos, à exposição à violência conjugal e, para o de 7-10 anos, à apresentação de um comportamento social preocupante, como atos de depredação da escola e de evasão, em que o aluno deixa de frequentar a escola e passa a ficar na rua o dia todo. A Figura 1 ilustra essa distribuição.

Para o segmento 0-6 anos, em 18% dos casos, assinalou-se a ocorrência de mais de uma forma de mau-trato, em média 2 tipos, sendo a associação mais freqüente a de “abandono físico” e “emocional”.

Para os 7-10 anos, a co-ocorrência foi de 48%; em 28%, as crianças sofreriam duas formas; em 29%, três. A associação mais freqüente no caso da dupla ocorrência foi “maus-tratos físico e emocional” e, no de tripla, “abandono físico e emocional” e “maus-tratos emocionais”.

Quanto à distribuição por sexo, do total, 62% são do sexo masculino.

Em relação às formas por sexo, os meninos sofreriam significativamente mais a “falta de controle parental” ($p < 0,001$), ao passo que as meninas sofreriam mais o “abandono físico”

($p = 0,018$) e o “emocional” ($p = 0,001$). A Figura 2 ilustra essa distribuição.

Em relação à modalidade por grupos etários, as crianças mais velhas (acima de 7 anos) sofreriam significativamente mais “maus-tratos físico” ($p = 0,04$) e “emocional” ($p < 0,001$) que as crianças de 0 a 6 anos. Seriam também as mais velhas a vivenciar mais situações de “trabalho infantil” ($p = 0,045$), a se envolver em “ações delituosas” ($p = 0,045$) e serem submetidas a “outras” formas ($p = 0,023$).

A Figura 3 apresenta as proporções dos maus-tratos por faixa-etária.

Considerando o tipo de estabelecimento, do total de casos assinalados, 61% pertencem às escolas públicas. Entretanto, procedendo-se ao cálculo da prevalência, a taxa nas escolas públicas foi 5,5% (IC95%: 4,9-6,3) e, nas particulares foi 5,8% (IC95%: 5,0-6,9), não sendo significativa a diferença ($p = 0,63$).

Quanto às modalidades por tipos de estabelecimento, as públicas teriam significativamente mais casos de “abandono físico” ($p < 0,001$) e “outros” ($p = 0,036$), havendo tendência à associação com “mau-trato físico” ($p = 0,058$) e “trabalho infantil” ($p = 0,054$).

Já nas particulares haveria significativamente mais “falta de controle parental” ($p < 0,001$). Dados descritivos são apresentados na Figura 4.

Figura 1

Distribuição, em porcentagem, dos casos segundo as categorias de maus-tratos.

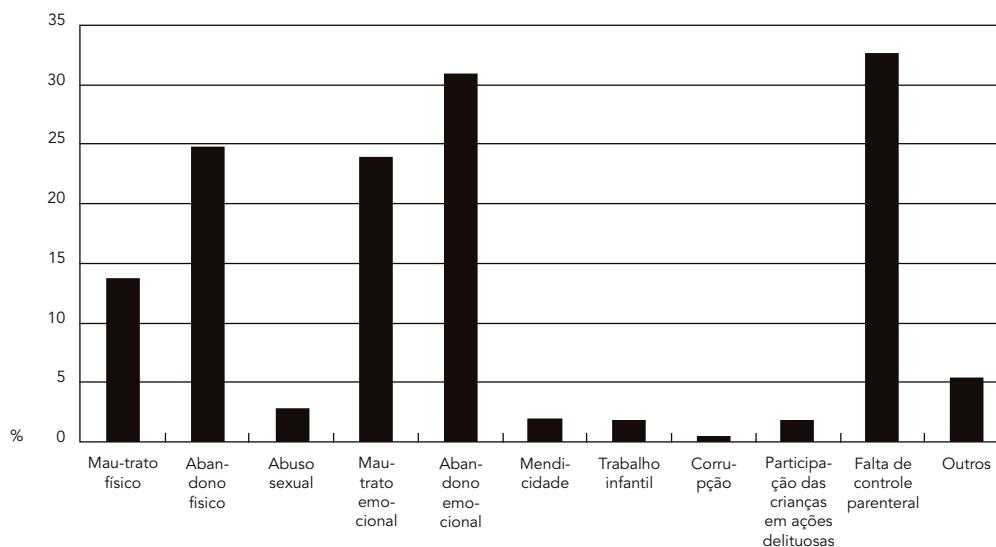


Figura 2

Distribuição, em porcentagem, das categorias segundo o sexo da criança.

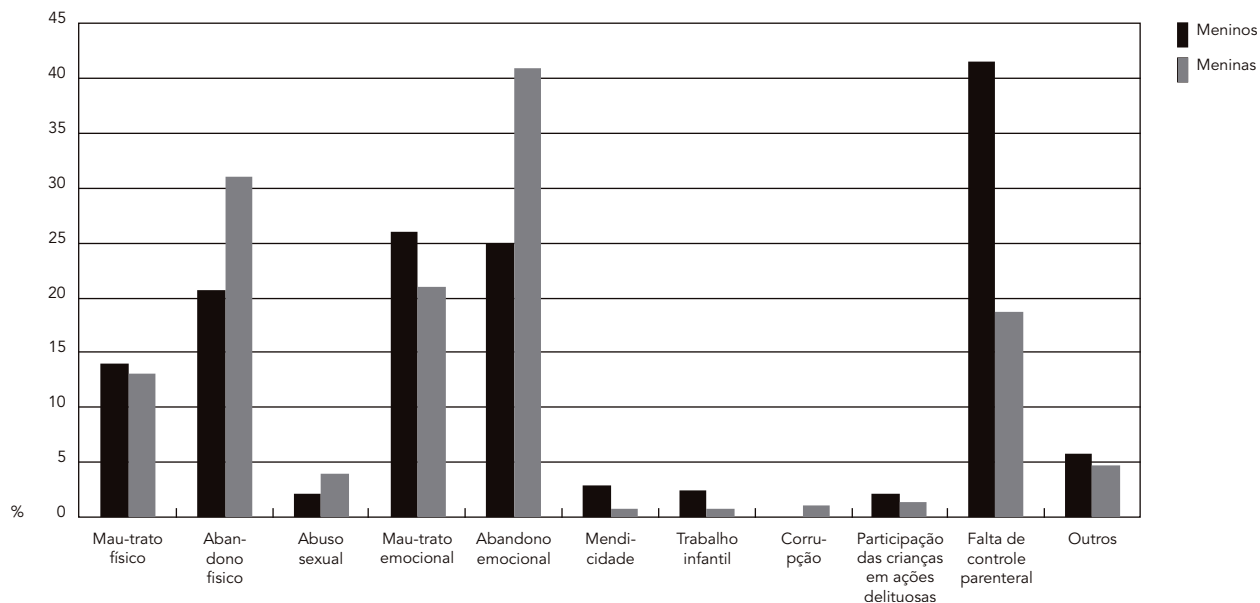


Figura 3

Distribuição dos tipos de maus-tratos segundo as duas faixas-etárias estudadas.

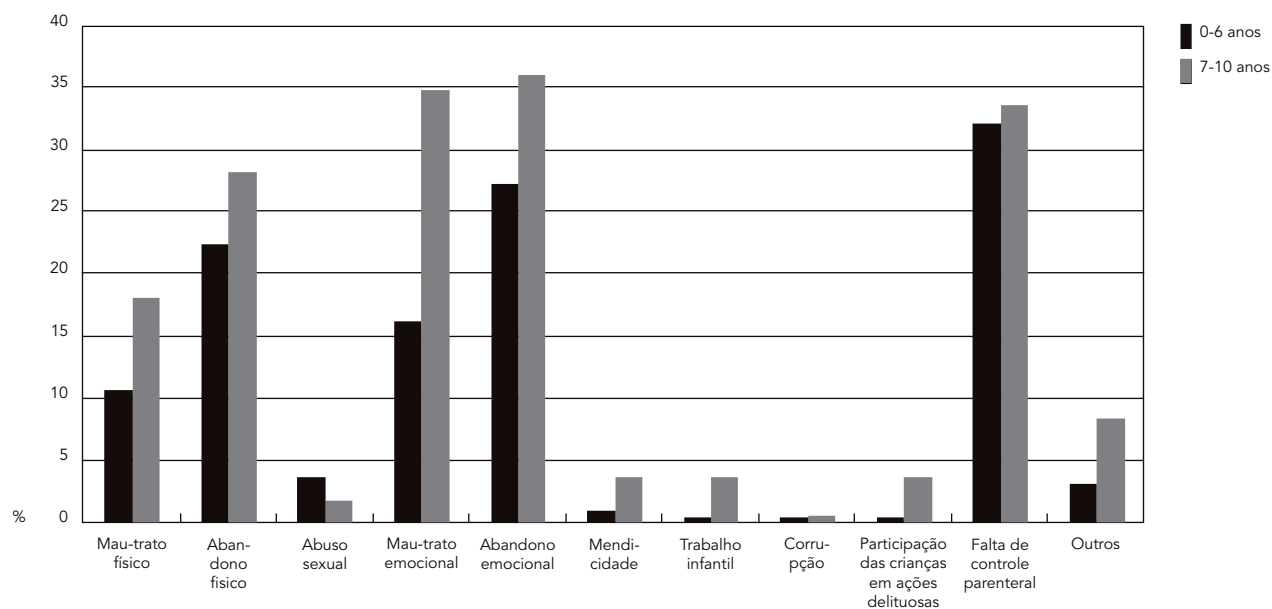
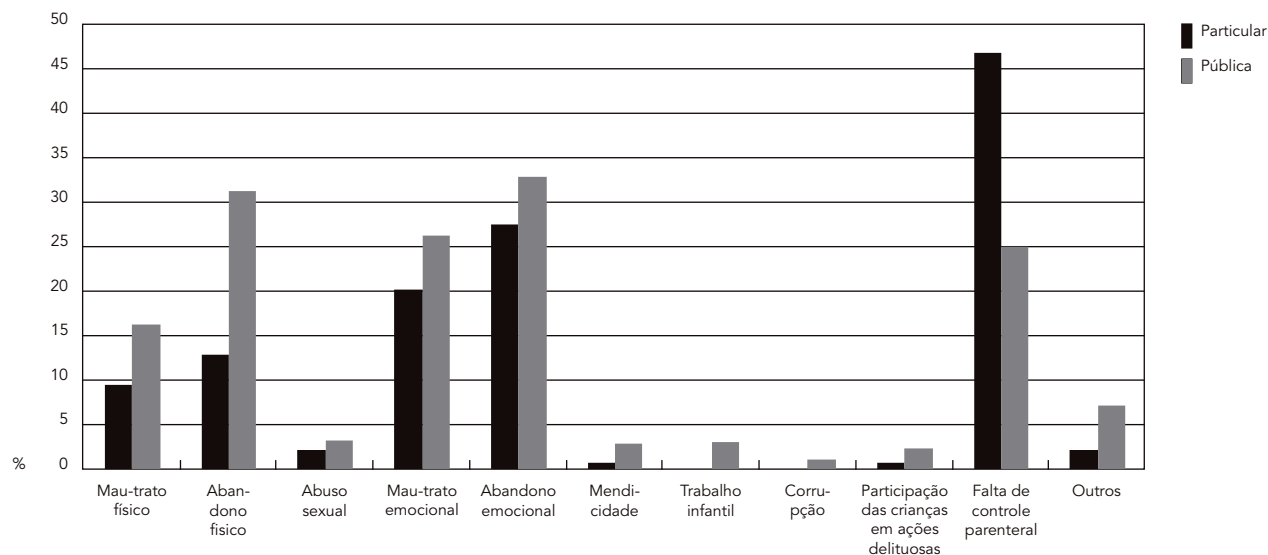


Figura 4

Distribuição dos tipos de maus-tratos segundo o tipo de estabelecimento educacional.



Discussão

A prevalência de 5,7%, calculada no setor educacional, confirma a hipótese de que a prevalência oficial (0,3%) é bem menor, tendendo a representar tão somente a “ponta do *iceberg*”, e a diferença parece tanto maior quanto mais jovens são as crianças, reforçando os indicativos sobre sua maior vulnerabilidade^{22,29,32}. Isso permite dizer que há um número significativo de crianças vivendo situações adversas, ante as quais se tem certeza ou suspeita de maus-tratos, que não é conhecido oficialmente, deixando de receber atenção, inclusive no sentido de ser mais bem investigado para o devido acompanhamento.

Essa constatação é preocupante, justificando ações para compreender esse panorama no setor educacional, que remete à omissão de profissionais que legalmente não poderiam deixar de notificar^{24,33,34,35}. Fato é que os novos marcos sociais e legais relativos à proteção infantil não estão totalmente integrados à prática dos profissionais que atuam diretamente com as crianças³⁶.

Dentre os casos assinalados, as situações mais frequentes foram “falta de controle parenteral”, “abandono emocional” e “abandono físico”, nessa ordem. Essas categorias compõem a “negligência”^{29,37,38,39}, que se configura, portanto,

na modalidade mais recorrentemente identificada no setor educacional.

Um levantamento de estudos nacionais reportando distribuição dos maus-tratos por modalidade indica que somente seis vão na mesma direção⁴⁰. A maioria afirma ser a violência física a mais recorrente, que em nosso levantamento aparece em terceiro lugar (depois da negligência – seus subtipos – e do mau-trato emocional).

Isso talvez possa ser explicado pelo fato de o abuso físico de menor intensidade, com impacto imediato pouco visível, não ser concebido como violência, raciocínio que encontrou algum suporte na metodologia de coleta de dados, no presente trabalho, pela qual se enfatiza eventos de maior gravidade.

Nessa linha, deve-se também considerar que a punição corporal, mesmo causando pequenos agravos, é muito difundida e aceita pela população em geral, incluindo aí os próprios profissionais da infância; por essa razão, situações que a envolve nem sempre são vistas como abusivas^{1,2,22}.

Em contrapartida, os maus-tratos físicos tenderiam a ocupar o primeiro posto entre as modalidades de violência perpetradas quando a fonte de informações é da saúde ou pertence a serviços de encaminhamento de vítimas; nesses contextos normalmente convergem os casos que

produzem seqüelas físicas aparentes, considerados mais graves e, por isso, mais prontamente associadas à violência, conforme o apontamento feito por Bazou 40.

As negligências, em seu turno, seriam mais perceptíveis/valorizadas em contextos como os da educação dada à atenção diferenciada dos educadores aos indicadores emocionais/comportamentais, que sobressaem na convivência com as crianças 41.

Verdade é que tanto os abusos físicos quanto à negligência parecem constituir-se em situações muito recorrentes na comunidade e estão atrelados a conseqüências muito sérias. No que se refere aos abusos físicos, essas já são mais bem conhecidas 1. Quanto à negligência, há menos dados. Investigações internacionais sublinham a necessidade de intensificar investigações específicas considerando esse objeto 42,43, pois tudo indica que o seu impacto é particularmente prejudicial ao desenvolvimento e que muitos casos de óbitos de crianças, explicados como “acidentes domésticos”, a têm por detrás 44.

Dentro disso, chama atenção a alta freqüência de “falta de controle parental”, referindo-se aos casos em que os responsáveis não conseguem exercer controle sobre as condutas dos filhos e reclamam que “*não podem mais...tão difícil*”. Segundo Bringiotti 29, esse tipo de atitude parental é cada vez mais comum, em todos os setores sociais, associando-se, freqüentemente, ao aparecimento de comportamento de excessiva independência, agressões, fugas de casa e procura por pares conflitivos nas crianças.

Essa categoria foi significativamente mais freqüente nas escolas particulares, remetendo a um padrão de regulação do comportamento infantil, nas camadas médias, muito permissivo, que pode gerar muitas dificuldades para os educadores, no sentido de colocar limites, num contexto relacional em que tais alunos/famílias são, muitas vezes, concebidos como clientes. Como implica conseqüências que têm repercussão direta para o trabalho do educador, é possível que a sensibilidade para reconhecer tal categoria seja maior.

Ademais, assinalar essa forma de mau-trato também pode ser mais fácil porque, na concepção dos professores, essa não seria fruto de uma intenção negativa dos pais, aspecto que caracterizaria mais facilmente outros tipos, como o abuso físico ou sexual: durante a coleta de dados, muitos expressavam a opinião de que a “falta de controle parental” estaria relacionada à falta de tempo para estar com os filhos, que concorreria para interações marcadas pela indulgência, permissividade e incoerência na aplicação de regras.

De todo modo, é preciso tomar, seriamente, a “falta de controle parental” em conta. Não se constatou diferenças significativas entre as faixas etárias, o que denota que a “perda” de controle sobre a conduta dos filhos perpassaria toda a infância, impondo uma indagação sobre a evolução desta na adolescência.

Nessa direção, a categoria “outros”, referente a situações em que as crianças apresentam sérios problemas de comportamento, associando evasão escolar e permanência na rua, sem supervisão dos responsáveis, é significativamente mais freqüente nas mais velhas, como também o é a modalidade “ações delituosas”, dando indícios de que para um subgrupo haveria um agravamento das conseqüências à medida que crescem.

“Falta de controle parental” foi também significativamente mais freqüente em meninos, talvez, em razão de sua propensão em apresentar sintomas externalizados 45, que geralmente concorrem para desestruturar a prática educativa dos cuidadores, gerando um ciclo de dificuldades na socialização, para esse sexo 46,47.

Por outro lado, as meninas vivenciariam mais as duas outras formas de negligência: o “abandono físico” e o “emocional”. Enquanto o *Físico* estaria significativamente associado às escolas públicas, o “emocional” aconteceria em proporção semelhante entre as meninas de ambos os tipos de estabelecimentos.

A segunda modalidade de maus-tratos mais freqüente, no presente levantamento, depois das Negligências, é o “mau-trato emocional”, representando o abuso psicológico, denotando novamente que, no âmbito da educação, destaca-se numericamente uma modalidade que recebe pouca atenção, sendo essa normalmente subdetectada e subnotificada na comunidade em geral, até porque, com base no senso comum, é considerada “leve” ou não tão grave, embora cientificamente disponha-se de indicações sobre seus efeitos deletérios 1,48.

Concernindo essa forma de abuso, não houve diferença significativa entre meninos e meninas e tipos de estabelecimento, na mesma direção de outros estudos 15,49. Com isso, pode-se afirmar que as formas “emocionais” (“mau-trato emocional” e “abandono emocional”) incidem igualmente em escolas públicas e particulares, sugerindo que variáveis sócio-econômicas parecem não proteger as crianças de experimentar a falta de interações de qualidade com os cuidadores e terem suas necessidades emocionais não atendidas.

Considerando que o tipo de estabelecimento seja uma aproximação do nível econômico das famílias, as formas que parecem ter maior relação com a desvantagem sócio-econômica são o

“mau-trato físico” e o “trabalho infantil”, verificada a tendência à associação de suas ocorrências às escolas públicas. Quanto ao “mau-trato físico”, ainda que a punição corporal seja generalizada conforme mencionado acima, sendo as práticas educativas implementadas pelas classes mais abastadas mais protegidas pelo “muro de silêncio”, estando as agressões físicas menos visíveis nesse contexto, o resultado encontrado corrobora estudos que demonstram uma associação mais forte entre baixo *status* sócio-econômico e maior recorrência a métodos disciplinares baseados em punição corporal^{50,51}.

O “trabalho infantil”, aparecendo com maior frequência nas escolas públicas, refere-se particularmente às crianças mais velhas, o que pode indicar que a imposição desse à criança, além visar à contribuição material, muitas vezes imprescindível, denunciando a precariedade em que vivem⁵², pode estar sendo concebido como uma forma legítima de educação em algumas famílias.

O “mau-trato físico” e o “emocional” são também tanto mais frequentes quanto mais velhas são as crianças. Pensa-se que as aquisições desenvolvimentistas das crianças, somadas às dificuldades comportamentais/emocionais, decorrentes da própria vivência de maus-tratos, aumentam consideravelmente o desafio posto aos cuidadores de manejarem adequadamente o comportamento dos filhos, incrementando sua propensão ao abuso da força física e/ou emocional^{29,49,53,54}.

Assim, verifica-se uma dupla dinâmica: com o crescimento/desenvolvimento da criança, e o incremento dos desafios colocados pelo seu comportamento, os responsáveis passariam a exercer um controle mais coercitivo sobre sua conduta, caracterizado por ameaças e/ou pela punição corporal, e/ou “abrindo mão” disso, desengajando-se ainda mais da tarefa de cuidar/educar (quando, então, verifica-se a “falta de controle parental”)⁵⁵. É certo que tanto a primeira quanto a segunda dinâmica, ou ambas, acontecendo concomitantemente, têm conseqüências negativas para o desenvolvimento físico e sócio-emocional da criança.

Ressalta-se que também são as crianças mais velhas que sofrem mais tipos de maus-tratos simultaneamente, lembrando que algumas investigações científicas apontam que experienciar vários tipos tem suas próprias conseqüências⁵⁶.

No conjunto, as informações concernentes aos maus-tratos mais frequentemente identificados no contexto educacional, segundo as observações de seus profissionais – as Negligências, o Abuso Psicológico e o Físico –, permitem vislumbrar uma dinâmica desenvolvimentista do

problema, pela qual se vai das formas mais sutis às mais contundentes, fazendo-se acompanhar, inicialmente, de conseqüências pouco evidentes ou pouco valorizadas – em termos de gravidade – até o aparecimento de outras mais exuberantes que indicam pela sua natureza uma maior estruturação do problema⁵⁷. Embora mereça investigações específicas, tal proposição corrobora os apontamentos de Peres et al.⁵⁸ quanto à existência de uma trajetória de incremento do problema da violência envolvendo jovens em nosso contexto.

Para finalizar, cumpre considerar que as formas com menores freqüências de identificação no contexto educacional – o “abuso sexual”, “corrupção”, “mendicidade”, “trabalho infantil” e “ações delituosas” – talvez sejam de fato menos prevalentes, mesmo que se deva cogitar a possibilidade de as suas identificações dependerem de um conhecimento mais apurado de indicadores pertinentes e do cotidiano das famílias⁵⁹. Especificamente em relação ao “abuso sexual”, o forte tabu que o envolve pode propiciar uma atitude de evitamento em relação ao tema que aumenta a dificuldade dos educadores/professores em percebê-lo/revelá-lo^{22,29}.

Conclusões

O uso de informantes secundários para estimar problemáticas humanas/sociais introduz vieses que concorrem para que elas sejam sub ou superavaliadas¹⁴. No caso dos educadores/professores e da problemática dos maus-tratos, a informação de que dispõem sofre a influência de sua subjetividade (sensibilidade/conhecimento) e da política educacional, que promove maior ou menor abertura/resistência ao tema, havendo elementos para acreditar que em nosso contexto atual prepondere o problema da subdetecção^{3,41,60,61,62}, fato que torna patente a necessidade de investimento em políticas que dêem relevo à problemática nesse setor a fim de que os profissionais sejam mais bem preparados para a detecção dos casos³⁷.

Ainda assim, verificou-se que no setor se suspeita de um número de casos bastante superior ao oficialmente conhecido, denotando que o problema maior é o da subnotificação⁶⁰; situação que é muito grave na medida em que a notificação é ação fundamental à proteção infantil⁵.

Ademais, constatou-se que nesse contexto parece-se capaz de identificar situações de maus-tratos “latentes” ou em instalação, que tendem a se agravar ao longo do tempo. Se esses se tornassem conhecidos e fossem avaliados para receber o devido acompanhamento, estar-se-ia consoli-

dando uma importante ação relativa à prevenção secundária, baseada na identificação precoce dos problemas⁵, com a minimização de oportunidades perdidas no tocante às possibilidades de intervenção em violência contra a criança³.

Para o estabelecimento desse quadro seria fundamental que houvesse a articulação entre os setores da saúde e da educação, talvez sob o enfoque da saúde do escolar, para melhor identificar as ocorrências de maus-tratos e aprimorar

diagnósticos que retratem a ocorrência do problema nesse âmbito⁵.

Vale dizer que, estruturando-se para também prestar uma intervenção precoce no/em parceria com o setor educacional, numa lógica de trabalho em rede, que é certamente a mais promissora forma de trabalho frente à tão complexa problemática, o próprio setor da saúde se beneficiaria a longo prazo com a provável redução das demandas em nível terciário^{1,5,22,26,63,64}.

Resumo

Os números oficiais dos maus-tratos infantis não correspondem à realidade, pois muitos casos não são notificados. No presente estudo, buscou-se estimar a prevalência em crianças de 0 a 10 anos matriculadas em estabelecimentos educacionais da rede pública e particular da cidade, com base em informações obtidas junto aos educadores/professores, partindo do pressuposto de que eles estão bem posicionados para identificá-los, e comparar essa prevalência com a oficial. O instrumento utilizado foi a Cartilha Epidemiológica e a amostra, aleatória e representativa, composta por 305 professores, responsáveis por 6.907 crianças. A prevalência obtida, de 5,7%, contra 0,3% calculada com os dados dos Conselhos Tutelares, corroborou a hipótese de que a oficial representa tão somente a ponta do iceberg. As modalidades mais frequentemente identificadas, tanto nos estabelecimentos públicos quanto nos particulares, foram as negligências e os abusos psicológicos, às quais geralmente se dá menor importância, por serem consideradas menos graves. Denotou-se, contudo, um agravamento das problemáticas ao longo das idades, indicando a importância de um trabalho em rede, para a detecção, notificação e intervenção precoce nessas situações, na lógica da prevenção secundária.

Violência Doméstica; Maus-Tratos Infantis; Prevalência

Colaboradores

J. M. Faleiros contribuiu com a concepção e com a redação do artigo, revisando a literatura, realizando as análises e elaborando os gráficos, bem como participando da discussão dos resultados. A. S. A. Matias contribuiu com a estruturação da metodologia empregada na pesquisa, supervisionou a coleta de dados e auxiliou na revisão da literatura. M. R. Bazon concebeu a pesquisa e o artigo apresentado, tendo realizado a revisão final.

Referências

1. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 4:109-21.
2. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:143-9.
3. Moura ATMS, Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1124-3.
4. Lavergne C, Tourigny. Incidence de l'abus et la négligence envers les enfants: recension des écrits. *Criminologie* 2000; 33:47-72.
5. Gomes R, Silva CMFP, Njaine K. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 4:171-81.
6. Pascolat G, Santos CFL, Campos ECR, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J Pediatr (Rio J)* 2001; 77:35-40.
7. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:315-9.
8. Minayo MCS. A violência dramatiza causas. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Violência sob o olhar da saúde: a intrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 23-47.
9. Bazon MR. Maus-tratos na infância e adolescência: perspectiva dos mecanismos pessoais e coletivos de prevenção e intervenção. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12:1110-2.
10. Fleitlich BW, Goodman R. Epidemiologia. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22:2-6.
11. Zagalsky P, Lotogora AM. Violência infantil. *Med Infant* 1999; 6:155-8.
12. Agran PE, Anderson C, Winn D, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatrics* 2003; 111:683-92.
13. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da infância brasileira 2006. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2006.
14. Medronho RA, Carvalho DM, Block KV, Luiz RR, Wernek GL. *Epidemiologia*. 1ª Ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2002.
15. Noguchi MS, Assis SG, Santos NC. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9:963-73.
16. Ministério da Saúde. Notificação de Maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série A. Normas 167).
17. Gonçalves HS, Ferreira AL, Marques MJV. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*, 1999; 33:547-53.
18. Minayo MC. Violência: um tema que a realidade social impõe à atenção médica. *Revista Digital de Educação Permanente em Saúde* 2004; 1(1). www.abemeducmed.org.br/publicacoes/revista_digital/pdf_vol_1_2004/minayo.pdf. (acessado em Ago/2007).
19. Ferreira AL. Acompanhamento de crianças vítimas de violência desafios para o pediatra. *J Pediatr (Rio J)* 2005; 81:173-80.
20. Leite CN, Oliveira RKF, Camerini MB, Ramos C, Moscardini AC. Notificação de maus-tratos infantis: necessidade de educação médica continuada. *Arq Ciênc Saúde* 2006; 13:22-6.
21. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:472-7.
22. Deslandes SF. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. *Cad Saúde Pública* 1994; 10:S177-S87.
23. Brino RF, Williams, LCA. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cad Pesqui* 2003; 119:113-28.
24. Vagostello L, Oliveira AS, Silva AM, Donofrio V, Moreno TCM. Violência doméstica e escola: um estudo em escolas públicas de São Paulo. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2003; 13:191-6.
25. Vagostello L, Oliveira AS, Silva AM, Donofrio V, Moreno TCM. Práticas de escolas públicas e privadas diante da violência doméstica em São Paulo. *PSIC Rev Psicol Vetor Ed* 2006; 7:87-94.
26. Santos LES, Ferriani MGC. A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Rev Bras Enferm* 2007; 60:524-9.
27. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo escolar. <http://www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/resultados.htm> (acessado em 05/Fev/2006).
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. <http://www.ibge.gov.br> (acessado em 05/Fev/2005).
29. Bringiotti MI. *La escuela ante los niños maltratados*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2000.
30. Matias ASA, Bazon MR. Prevalência de maus-tratos de crianças de 0 a 6 anos que freqüentam estabelecimentos de educação infantil na cidade de Ribeirão Preto. In: Biasoli-Alves ZMM, Alves IMF, Carvalhaes LHR, Duarte P, organizadores. *Programa de pós-graduação em psicologia: livro de artigos*. Tomo II. Ribeirão Preto: Légis Summa; 2005. p. 287-98.
31. Faleiros JM, Bazon MR. Estudo de prevalência de maus-tratos em crianças matriculadas de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, nas escolas da rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto In: *Livro de Resumos do 8º Seminário de Pesquisa*. Ribeirão Preto: Legis Suma; 2005. p. 112.
32. Connell-Carrick, K. & Scannapieco, M. Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *J Interpers Violence* 2006; 21:299-316.
33. Brasil. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 16 jul.

34. São Paulo. Lei Estadual nº. 10.498, de 5 de janeiro de 2000. Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação compulsória de maus-tratos em crianças e adolescentes. Diário Oficial do Estado 2000; 11 jan.
35. Crenshaw WB, Crenshaw LM, Lichtenberg JW. When educators confront child abuse: an analysis of the decision to report. *Child Abuse Negl* 1995; 19:1095-113.
36. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:659-65.
37. Horton CB, Cruise TK. *Child abuse & neglect: the school's response*. New York: Guilford Press; 2001.
38. Dubowitz H, Pitts SC, Black MM. Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreat* 2004; 9:344-56.
39. Lacharité C, Fafard G, Bourassa L, Bizier M, Duracher F, Cossete F, Lessard D. Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: nouvelle génération. Trois-Rivières: Groupe de Recherche ET d'Interventions em Negligence, Université Du Québec à Trois-Rivières; 2005.
40. Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24: 323-32.
41. Yanowitz KL, Monte E, Tribble JR. Teachers' beliefs about the effects of child abuse. *Child Abuse Negl* 2003; 27:483-8.
42. Dubowitz H. Understanding and addressing the "neglect of neglect." Digging into the molehill. *Child Abuse Negl* 2007; 31:603-6.
43. McSherry D. Understanding and addressing the "neglect of neglect": Why are we making a molehill out of a mountain? *Child Abuse Negl* 2005; 31:607-14.
44. Hildyard KL, Wolf DA. Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse Negl* 2002; 26:679-95.
45. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescent: casual relationships and underlying mechanisms. *Psychol Bull* 1992; 11:127-55.
46. Ramsey E, Walker HM. Family management correlates of antisocial behavior among middle school boys. *Behav Disord* 1988; 13:187-201.
47. Reppold CT, Pacheco J, Bardagi M, Hutz CS. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: Hutz CS, organizador. *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p: 7-51.
48. Tourigny M, Mayer M, Wright J, Lavergne C, Trocme N, Hélie S, et al. Quebec incidence study of reported child abuse, neglect, abandonment, and serious behavior problems. Montreal: Centre de Liaison sur L'Intervention et la Prévention Psychosociales; 2003.
49. Sterberg KJ, Lamb ME, Guterman E, Abbott CB. Effects of early and later family violence on children's behavior problems and depression: a longitudinal, multi-informant perspective. *Child Abuse Negl* 2006; 30:283-306.
50. Ferreira MCT, Marturano EM. Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicol Reflex Crit* 2002; 15:35-44.
51. Bordin IAS, Paula CS, Nascimento R, Duarte CS. Punição física grave e problemas de saúde mental em população de crianças e adolescentes economicamente desfavorecidas. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28:290-6.
52. Alves-Mazzotti, AJ. Repensando algumas questões sobre o trabalho infanto-juvenil. *Rev Bras Educ* 2002; 19:87-98.
53. Crozier JC, Barth RP. Cognitive and academic functioning in maltreated children. *Children and Schools* 2005; 27:197-201.
54. Éthier LS, Lemelin JP, Lacharité C. A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse Negl* 2004; 28:1265-78.
55. Faleiros JM, Bazon M R. Prevalência de maus-tratos em crianças de 1ª a 4ª série da cidade de Ribeirão Preto-SP. *Paidéia (Ribeirão Preto)*; no prelo.
56. Higgings DJ, McCabe MP. Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review* 2000; 9:6-18.
57. Cicchetti D. An odyssey of discovery: lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *Am Psychol* 2004; 59:731-41.
58. Peres MFT, Cardia N, Santos PC. Homicídios de crianças e jovens no Brasil: 1980-2002. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência, Universidade de São Paulo; 2006.
59. Powell C. Early indicators of child abuse and neglect: a multi-professional Delphi study. *Child Abuse Review* 2003; 12:25-40.
60. Webster SW, O'Toole R, O'Toole AW, Lucal B. Overreporting and underreporting of child abuse: teachers' use of professional discretion. *Child Abuse Negl* 2005; 29:1281-96.
61. Kenny MC. Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse Negl* 2004; 28:1311-9.
62. Reiniger A, Robison E, McHugh M. Mandated training of professionals: a means for improving reporting of suspected child abuse. *Child Abuse Negl* 1995; 1:63-9.
63. Ferreira AL, Gonçalves HS, Marques MJV, Moraes SRS. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 4:123-30.
64. Njaine K, Assis SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:1313-22.

Recebido em 14/Ago/2007

Versão final reapresentada em 18/Jul/2008

Aprovado em 24/Jul/2008