



ENFRENTAMENTO DOS MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

Manual do profissional da
educação para identificação
e conduta





Não às violências contra crianças e adolescentes



PARTICIPANTES



Realização:

Hospital Pequeno Príncipe

Apoio:

Secretaria de Estado da Educação do Paraná
Sindicato das Escolas Particulares do Paraná

Patrocínio:

Grupo G/PAC
Colégio Bom Jesus



FONTES BIBLIOGRÁFICAS



- Forlin E, Pfeiffer, L. Maus tratos na infância e adolescência. In Programa de Atualização em Traumatologia e Ortopedia (Proato). Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2004: 125-162
- Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA). Guia de orientação para profissionais de saúde. Autores & Agentes Associados; Rio de Janeiro;1997
- Estatuto da Criança e do Adolescente.
- O'Connor JF, Cohen J. Dating fractures. In: Kleinman PK, ed. Diagnostic imaging of child abuse. Baltimore: Williams & Williams, 1987 (20).
- Pfeiffer L, DCSCA/SBP. Manual de Prevenção de Acidentes e Violência, Nestlé. SP-2004 (



Realização:

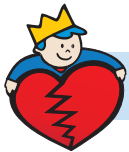


Apoio:



Patrocínio:





CARTAS
da Vida

Aos profissionais da Educação,

A Secretaria de Estado da Educação tem presente a necessidade de desenvolver ações conjuntas para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes. É dever primário dos pais ou responsáveis velar pela dignidade da criança e do adolescente, impedindo que sejam expostos a situações de maus-tratos e a tratamento violento ou constrangedor. É também dever do Estado, e seu compromisso se estabelece por meio de ações efetivas para a garantia e a defesa dos direitos infanto-juvenis.

O espaço das escolas da rede pública estadual de ensino está aberto para o trabalho de proteção das crianças e dos adolescentes proposto pelo Hospital Pequeno Príncipe e partilhado pelo conjunto de educadores do Paraná. O princípio do “amor à criança”, que norteia o trabalho da instituição, vem ao encontro dos nossos princípios, como cidadãos e como responsáveis pela definição de políticas públicas de valorização da educação para a vida.

Com o material oferecido pela campanha “Pra Toda Vida – A Violência não Pode Marcar o Futuro das Crianças”, os profissionais da educação obterão informações qualificadas sobre o problema da violência contra crianças e adolescentes, sobre a dinâmica familiar destrutiva, sobre as características do agressor e sobre a legislação referente a esse tema tão delicado. Para ajudar na identificação de problemas causados pela violência física, psicológica e sexual, bem como dos atos de negligência e constrangimento a que é submetida parte importante da população infanto-juvenil, é preciso conhecer todos os aspectos dessa realidade.

Na prática, muitas vezes, prevalece a “lei do silêncio”, que, infelizmente, impera em muitos setores da nossa sociedade. Nós, profissionais da educação, não nos calamos. Devemos contribuir para transformar essa realidade, acolhendo amorosamente o apelo de nossas crianças e adolescentes desrespeitados e fazendo valer seus direitos.

Maurício Requião de Mello e Silva

Secretário de Estado da Educação



Francisco Beltrão

Conselho Tutelar: (46) 3523-1243 / (46) 9917-9196 (24h)

Guarapuava

Conselho Tutelar: (42) 3623-8450 / (42) 3623-1551
(42) 9977-0136 (24h)

Londrina

Programa Sentinela: (43) 3336-2003 (no horário comercial)
Conselho Tutelar: (43) 9991-6752 (24 horas)

Maringá

Disque-denúncia: (44) 156
Conselho Tutelar: (44) 3901-1966

Pato Branco

Conselho Tutelar: (46) 3902-1286 / (46) 3902-1287
(46) 9972-0108 (24h)

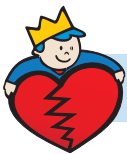
Ponta Grossa

Conselho Tutelar: (42) 3901-1819 (oeste) / (42) 9112-5944 (24h)
(42) 3901-1568 (leste) / (42) 3225-2340 / (42) 9981-4115 (24h)

União da Vitória

Conselho Tutelar: (42) 3522-4748 - r. 40 / (42) 9975-2512 (24h)

Na inexistência do Conselho Tutelar e do SOS Criança, as denúncias podem ser encaminhadas à autoridade policial e/ou ao Ministério Público.



COMO DENUNCIAR



No Disque Denúncia Nacional: 100

No Disk Denúncia Estadual: 181

Em Curitiba:

No Disk Denúncia: 156

Nos Conselhos Tutelares:

Regional Bairro Novo: 3564-7083 / 3289-1272

Rua da Cidadania do Boa Vista: 3356-2566 / 3356-1001

Rua da Cidadania do Boqueirão: 3276-6823 / 3276-6016

Rua da Cidadania do Cajuru: 3267-7888

Conselho Tutelar da CIC: 3347-2097

Rua da Cidadania Matriz: 3222-5543 / 3233-0055 R 3623

Rua da Cidadania do Pinheirinho: 3248-6974 / 3248-9268

Rua da Cidadania do Portão: 3245-8096 / 3245-1100

Rua da Cidadania de Santa Felicidade: 3297-1498 / 3297-3259

Nas principais cidades do Paraná:

Cascavel

Conselho Tutelar: (45) 3902-1754 / (45) 9971-0062

(45) 9971-4769 (24h)

Foz do Iguaçu

Conselho Tutelar: (45) 3523-0024 / (45) 9921-7576 (24h)

SOS Criança: 0800-45-1407

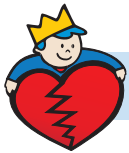
Aos professores

O Hospital Pequeno Príncipe sempre teve como princípio básico o “amor à criança”. Medicina avançada, equipes qualificadas, humanização do atendimento e foco em resolutividade são algumas das marcas do trabalho de mais de 87 anos da instituição. Com a consciência de que é preciso fazer sempre mais pelas crianças do Brasil, o Pequeno Príncipe toma para si a defesa dos direitos infanto-juvenis – direitos de cidadão, muitas vezes esquecidos e não oportunizados pelo Estado e pela sociedade. Essa defesa extrapola os limites da instituição para mobilizar a comunidade e influir em políticas públicas. É preciso consolidar a cultura de direitos desde o momento do nascimento e fortalecer assim o respeito ao desenvolvimento integral do ser humano. As crianças e os adolescentes dramatizam a exclusão da nossa sociedade. Dos 69 milhões de crianças e adolescentes brasileiros, 15%, ou seja, mais de 10 milhões, sofrem algum tipo de violência todos os anos. A campanha “Pra Toda Vida – a violência não pode marcar o futuro das crianças” vem coroar um trabalho intensificado ainda na década de 70, quando os profissionais do Pequeno Príncipe iniciaram o atendimento diferenciado às crianças que chegavam à instituição com lesões incompatíveis àquelas histórias relatadas por seus responsáveis. O olhar atento, a solidariedade e o constante compromisso com a vida fizeram com que o Hospital se tornasse um dos pioneiros nas ações de identificação e combate à violência. Não é possível calar diante de um tema tão delicado, cercado por um muro de silêncio e protegido pela crença de que a família é “dona” da criança e pode lançar mão de qualquer meio para “educá-la”. Promover o crescimento saudável dos meninos e meninas do Brasil, protegendo sua integridade física e emocional é, antes de tudo, um compromisso humanitário. A violência não pode marcar o futuro das nossas crianças!

Ety Cristina Forte Carneiro

Diretora de Relações Institucionais

Hospital Pequeno Príncipe



CARTAS



Prezados profissionais da Educação,

Fundado em 1896, o Bom Jesus é hoje uma das mais importantes e tradicionais associações educacionais do país. A instituição conta com 18 unidades de ensino em todo o Brasil, nos Estados de Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro, as quais oferecem uma formação completa, da Educação Infantil ao Ensino Médio. Essa posição foi conquistada ao longo de mais de um século de intenso trabalho dedicado à promoção do conhecimento e a formação humana baseada nos princípios franciscanos. Uma história cuja seriedade levou ao surgimento da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus.

É do nosso maior inspirador, Francisco de Assis, que vem o exemplo da criança que nos permite alcançar a felicidade plena. Respeitar, admirar e proteger uma criança é conquistar o que existe de mais grandioso dentro de cada um de nós.

O Hospital Pequeno Príncipe é referência no amparo e defesa da vida. Neste sentido, somos parceiros através da educação, uma importante ferramenta na prevenção aos maus-tratos para com as crianças.

O Bom Jesus investe alto na formação do ser humano. É na integração entre metodologia de ensino e educação voltada para os valores humanos que reside a excelência da nossa proposta pedagógica. O despertar das virtudes franciscanas forma como que anticorpos a qualquer dano físico e moral. Valores humanos somados à conquista do saber, desperta no educando a grandeza da vida e a gratidão.

Frei Guido Moacir Scheidt, ofm.

Presidente da Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus



Qual a melhor forma de enfrentamento aos maus-tratos contra crianças e adolescentes?

A forma mais efetiva é uma rede de proteção que envolva não só áreas médicas (hospitais, postos de saúde, ambulatórios, etc.), mas também a área de educação (centros municipais de educação infantil, escolas e contraturnos) e organizações civis e governamentais (Conselho Tutelar, resgate social, SOS criança, ONGs, etc). Isto requer capacitação de grande número de pessoas, criação de um fluxo efetivo de funcionamento e acompanhamento, controles freqüentes de eficácia e disponibilização de dados.

Alguns municípios já têm redes implantadas. Em Curitiba, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência foi implantada em 2000. De lá para cá, todos os anos o número de denúncias tem aumentado. A implantação da Rede facilitou a ação dos professores na proteção das crianças. Prova disso é que, enquanto a média brasileira de denúncias de maus-tratos feitas por professores é de 8% em Curitiba, o índice chega a 31%.



O que a escola e o professor podem fazer para facilitar o atendimento dos alunos vítimas de maus-tratos?

- ♥ Implantar um protocolo de atendimento, que deve ser seguido por toda a instituição.
- ♥ Acionar o Conselho Tutelar mais próximo da escola.



SUMÁRIO



Introdução 8

Conceitos 10

Aspecto legal..... 12

Sinais de alerta 14

Maus-tratos físicos 19

Aspecto psicológico 28

Como denunciar 36

Referências 38

Realização: Hospital Pequeno Príncipe

Apoio: Secretaria Municipal de Educação de Curitiba e Sindicato das Escolas Particulares do Paraná.

Patrocínio: G/PAC e Tecnodata Educacional

Autores: Daniela Carla Prestes, Denise Angelo, Edison Forlin, Ety Cristina Forte Carneiro.

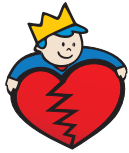
Colaboradores da Secretaria Municipal de Educação: Josiane Gonçalves Santos, Maria de Lourdes do Prado, Nara L. C. Salamunes, Wilasta Maria Curi Staben.

Edição: Denise Angelo

Fotos: Arquivo Edison Forlin

Projeto gráfico e revisão: G/PAC

Comissão de Mobilização Social Hospital Pequeno Príncipe: Daniela Carla Prestes, Denise Angelo, Dorizetti Giamberardino Dimer Filho, Ety Cristina Forte Carneiro, Fernanda Salgueiro Balarotti.



INTRODUÇÃO

A violência doméstica ocorre em todos os lugares do mundo, independentemente do nível cultural e social, desde as mais remotas eras. Há uma cultura de que os filhos são posse dos pais, que teriam sobre eles direito pleno de decisão.

Como reflexo disso, os castigos físicos foram por muito tempo aceitos como procedimentos adequados à educação familiar e até social. Essa prática só se tornou condenável, na maioria dos países, na metade do século XX.

A Suécia foi o primeiro país a oficializar a proibição do castigo físico e isso só ocorreu em 1979. No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes passou a ter uma visão diferenciada no aspecto legal somente em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em situações de risco para maus-tratos, é importante a sensibilização dos profissionais que mantêm contato com crianças e adolescentes, e o professor tem um papel fundamental na identificação desses casos. Uma conduta adequada exige conhecimento básico das formas de maus-tratos, das dinâmicas familiares destrutivas, do comportamento humano, características do agressor e da legislação referente ao tema.



Que comportamentos do professor podem ajudar o restante da equipe na investigação dos casos de maus-tratos?

Em muitos casos, o professor é um dos primeiros profissionais a entrar em contato com a criança ou o adolescente. Por isso, o professor pode contribuir muito com a “investigação” dos casos de maus-tratos, adotando algumas posturas como:

- ♥ Escutar a história trazida pelas crianças ou adolescentes.
- ♥ Fazer perguntas abertas, do tipo “o que aconteceu?”
- ♥ Prestar atenção na forma de explanação da criança ou adolescente (falam de maneira eufórica, ou com excesso de detalhes, etc.).
- ♥ Prestar atenção na postura e fisionomia.
- ♥ É importante não tomar decisões sozinho: encaminhar sempre o caso para a equipe pedagógico-administrativa.



Campanha
Proteja a Vida



Qual deve ser o comportamento do professor diante dos possíveis agressores?

O professor deve adotar uma postura profissional e acolhedora, preservando inicialmente a sua suspeita de maus-tratos, comunicando os casos à equipe pedagógico-administrativa para as devidas providências.

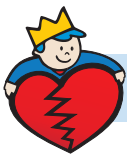
Para a própria proteção da criança ou adolescente, é fundamental que o professor mantenha uma postura de imparcialidade sem fazer julgamentos do que aconteceu. Reuniões com os pais ou responsáveis e a equipe pedagógico-administrativa criam melhores oportunidades para levantamento de informações sobre o que aconteceu. É importante agir com discrição, sigilo e de acordo com as leis vigentes, entre as quais podemos citar: Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Regimento Escolar.

Portanto, as características do trabalho do professor devem ser: imparcialidade, determinação, conhecimento e profissionalismo.

E principalmente, os profissionais da educação devem lembrar que podem ser a única alternativa de socorro para as crianças vítimas de violência. Trabalhar pela proteção dessas crianças é um dever de qualquer cidadão. É importante ressaltar que os maus-tratos contra crianças e adolescentes acontecem numa escala crescente. O olhar atento do professor pode ajudar a detectar essa situação ainda no seu início, impedindo que a criança chegue aos centros médicos já muito machucadas, física e emocionalmente.

Neste material, oferecemos informações rápidas que podem ajudar na identificação e condutas adequadas em caso de suspeita ou confirmação de violência.

Não feche seus olhos para esta realidade. Talvez você seja a única pessoa com quem essa criança ainda pode contar.



CONCEITOS



O que são maus-tratos?

Podemos definir maus-tratos como toda ação ou omissão por parte do adulto cuidador ou adolescente de maior idade que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual ou social da criança ou do adolescente.

Como são classificados os maus-tratos?

Violência física	Uso da força ou atos de omissão praticados pelos pais ou responsáveis, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São comuns murros e tapas, agressões com diversos objetos e queimaduras causadas por objetos ou líquidos quentes.
Violência psicológica	Rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito e punições exageradas são formas comuns desse tipo de agressão, que não deixa marcas visíveis, mas marca por toda a vida.
Violência sexual	Abuso de poder no qual a criança ou o adolescente é usado para a gratificação sexual de um adulto, sendo induzido ou forçado a práticas sexuais com ou sem violência física.
Negligência	Ato de omissão do responsável pela criança ou pelo adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento.

FONTE: ABRAPIA – Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência

Quais as características psicológicas que a família da criança vítima de maus-tratos pode apresentar?

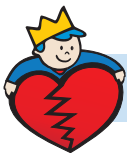
- ♥ Família que não aceita o contato com profissionais da educação e da saúde.
- ♥ Família preocupada com o sigilo e com retaliações.
- ♥ Demonstra pouco ou nenhum vínculo com a criança ou adolescente.
- ♥ Não há nem ternura nem solicitude para com a criança ou adolescente.
- ♥ Desinteresse pela saúde ou desenvolvimento e aprendizado da criança ou adolescente.
- ♥ Família com critérios educacionais, morais ou religiosos extremamente rígidos, que conflitam com os padrões da comunidade.
- ♥ História de conflitos constantes.
- ♥ Histórico de violência contra mulher.
- ♥ Família com graves dificuldades econômicas, cujas necessidades básicas não são atendidas.
- ♥ Família conivente ou impotente frente aos maus-tratos dos responsáveis, vizinhos, parentes ou outros.

- ♥ Provêm de famílias com conflitos constantes ou história de violência, tendo sido, muitas vezes, maltratados quando crianças.
- ♥ Demonstram baixa tolerância em relação às ações próprias da infância ou adolescência.
- ♥ Mães com história de depressão pós-parto de difícil resolução.
- ♥ São agressivos e/ou demonstram desprezo por outros membros da família, como esposa, marido, pais, etc.
- ♥ Necessitam manter ou demonstrar o controle sobre outras pessoas.
- ♥ Alegam problemas como desemprego, dificuldades no trabalho, uso de álcool ou outras drogas para justificar a perda de controle.
- ♥ Apresentam distúrbios de comportamento ou doenças mentais.
- ♥ Mostram-se muito prestativos, possessivos e com ciúmes da criança ou adolescente.
- ♥ Evitam contato social da criança/adolescente vítima de maus-tratos com outras crianças e adultos.



Quais são os grupos de risco?

- ♥ Crianças não desejadas, não planejadas e que não foram aceitas.
- ♥ Prematuros ou crianças hospitalizadas por longos períodos, afastadas da mãe ou com risco de vida, quando os vínculos foram abalados.
- ♥ Crianças de sexo ou aspecto físico diferente das expectativas dos pais.
- ♥ Filhos com capacidade intelectual ou perspectivas de vida contrastantes com as dos pais.
- ♥ Filhos criados por outras pessoas, ou com pais distantes física e/ou emocionalmente, que desenvolveram valores morais diferenciados.
- ♥ Filhos de outros relacionamentos.
- ♥ Filhos com “comportamento difícil”, que não respeitam limites.
- ♥ Crianças hiperativas ou com transtorno de conduta.
- ♥ Portadores de doença crônica ou deficiência.



ASPECTO LEGAL



O que a legislação diz a respeito da atuação do profissional de educação nos casos de maus-tratos?

Em casos de suspeita de maus-tratos, o profissional da educação integrante da equipe pedagógico-administrativa tem obrigação legal de fazer a notificação, de acordo com informações e/ou evidências apresentadas pelo professor, demais funcionários, pais ou a própria criança ou adolescente, entre outros. Esta obrigatoriedade está especificada no artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Ao acionar a equipe pedagógico-administrativa para notificação de maus-tratos, o professor precisa apresentar provas?

Não. Como visto na resposta anterior, a lei é clara: somente a suspeita é necessária para que a notificação seja realizada. Outro problema é quando o professor quer “descobrir” quem foi o responsável pelos maus-tratos. Isto é um erro. O professor não está preparado e nem é sua função fazê-lo. Acusações e cobranças neste sentido, feitas pelo professor, geram problemas de relacionamento graves e podem dificultar os procedimentos necessários.



- ♡ criança ou adolescente muito retraídos ou muito presos ao acompanhante ou ao profissional
- ♡ desatenção
- ♡ queda no desempenho escolar ou alteração repentina no comportamento escolar

Quais os comportamentos que os familiares de crianças agredidas apresentam?

Comportamentos e reações intensas como:

- ♡ silêncio
- ♡ passividade
- ♡ imaturidade
- ♡ agressividade
- ♡ ironia
- ♡ choro
- ♡ insegurança

Quais as características psicológicas dos agressores?

- ♡ Tem baixa idade, imaturos emocionalmente, sem suporte familiar adequado.



ASPECTO PSICOLÓGICO



Quais são os agressores mais frequentes?

Dados da Rede de Proteção de Curitiba (SMS/CE) referentes a 2006 apontam que a mãe é a responsável pela agressão em 60,8% dos casos, seguida pelo pai (24,1%), padrasto (3,9%), avós (2,4%), tios e irmãos (1,6% cada um) e outros em menor número.

Quais os comportamentos que as crianças vítimas de violência apresentam?

Comportamentos e reações extremas como:

- ♥ passividade
- ♥ silêncio
- ♥ isolamento
- ♥ agressividade
- ♥ agitação
- ♥ insegurança
- ♥ postura pseudomadura
- ♥ choro intenso
- ♥ obesidade ou sinais de desnutrição (palidez, olheiras)
- ♥ terror noturno
- ♥ enurese e/ou encoprese



O professor pode ser responsabilizado por não comunicar os casos de suspeitas de maus-tratos à equipe pedagógico-administrativa (que realiza a notificação)?

Sim. Por determinação do ECA, o professor pode ser legalmente responsabilizado pela não comunicação de um caso que posteriormente se confirme como de maus-tratos.

Art. 245 – Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

E se o professor comunicar à equipe pedagógico-administrativa um caso que não se confirme, ele pode ser processado pela família?

Embora qualquer responsável possa querer acionar legalmente um professor por insatisfação ou entendimento de dano em qualquer natureza de atendimento, é pouco provável que a denúncia seja aceita. Isto porque o professor agiu obedecendo a uma determinação legal (artigos 13 e 245 do ECA) e porque sua ação foi em defesa da criança ou do adolescente em suspeita de situação de risco à sua integridade física e psicológica.



SINAIS DE ALERTA



Como diferenciar a violência de um acidente?

As lesões intencionais apresentam características próprias que as diferenciam das lesões não intencionais ou acidentais. Nos traumas não intencionais ou acidentes, os arranhões, lacerações ou hematomas vão surgir com maior probabilidade na parte da frente e descoberta do corpo, ou em áreas de extensão e extremidades, como testa, queixo, cotovelos, palma das mãos, parte anterior de coxas e pernas.

De maneira geral, deve-se levantar suspeitas de maus-tratos sempre que forem encontradas:

- ♥ Lesões que não são compatíveis com a idade ou com o desenvolvimento psicomotor da criança;
- ♥ Lesões que não se justificam pelo acidente relatado;
- ♥ Lesões em várias partes do corpo, ou lesões bilaterais;
- ♥ Lesões que envolvem partes usualmente cobertas do corpo;
- ♥ Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura;
- ♥ Inexplicável atraso entre o “acidente” e a procura de tratamento médico.

Pfeiffer L, DCSCA/SBP. Manual de Prevenção de Acidentes e Violência, Nestlé. SP-2004 (7).



LESÕES OCULARES PODEM SER PROVOCADAS POR MAUS-TRATOS?

Sim. A suspeita deve surgir sempre que houver lesão de ambos os olhos, especialmente quando não há comprometimento nasal. Os traumatismos com bola, ou mesmo objetos atirados sem intenção de dolo, são geralmente unilaterais e, quando provocados por traumas mais intensos, são acompanhados de lesões em outras áreas do corpo, principalmente o nariz.

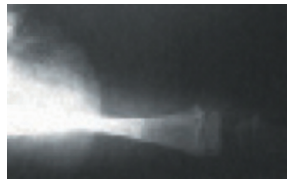
Hemorragia retiniana ou estrabismo agudo, sem lesão ou histórico anterior de desvio ou déficit de visão importante que os justifique, indicam necessidade de investigação de maus-tratos.



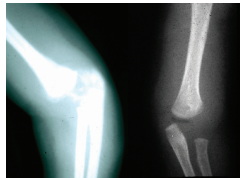
A sintomatologia nem sempre é evidente, mas deve-se pensar nesta síndrome toda vez que uma criança com menos de dois anos apresenta sinais de comprometimento de Sistema Nervoso Central, sem sinais infecciosos ou histórico de convulsões graves. Os sintomas vão desde alterações do nível de consciência, irritabilidade ou sonolência, convulsões, déficits motores, problemas respiratórios, hipoventilação, coma e em muitos casos, morte.



Lactente com fratura bilateral de clavícula. Além dessa lesão, havia fraturas de costelas.



Fraturas isoladas de ossos longos (como a fratura de fêmur da ilustração) é o padrão mais comum em maus-tratos.



Fratura em região de cotovelo em criança de 10 meses



Adolescente vítima de violência física. As diferentes cores de hematomas (vermelho, azulado, esverdeado e marrom) indicam lesões ocorridas em momentos diferentes.



Quais os principais aspectos que devem ser observados?

- Idade

Cerca de 2/3 dos maus-tratos físicos ocorrem em crianças até 3 anos (50% em crianças até 1 ano de idade). Fraturas acidentais não são comuns, principalmente nos membros superiores em crianças abaixo de quatro meses, e de membros inferiores em crianças que não andam.

- Incompatibilidade história x característica da lesão

Este é o principal aspecto para a suspeita de maus-tratos. Deve-se sempre verificar se o mecanismo do trauma é compatível com a lesão apresentada. Geralmente, a história relatada envolve queda do berço, cama, do colo, etc, quando a ocorrência de fraturas, nestas ocasiões, é bastante infreqüente. Os ossos longos como fêmur, tibia, antebraço e úmero requerem uma força bastante considerável para sofrerem fraturas, o que dificilmente ocorre em quedas de pequena altura.



Quando suspeitar de fraturas intencionais

- ♥ Fraturas múltiplas, bilaterais ou em diferentes estágios de consolidação.
- ♥ Fraturas não compatíveis com o desenvolvimento motor.
- ♥ Fraturas de crânio.
- ♥ Fraturas espiralares.
- ♥ Fraturas do extremo distal da clavícula e da escápula.
- ♥ Fraturas de vértebras sem história de trauma acidental de alta energia.
- ♥ Fraturas de mandíbula sem outras lesões que a justifiquem.

Quais as características da síndrome do bebê sacudido?

A aplicação de sacudidas violentas na criança com até dois anos de vida é uma das formas mais graves de agressão pelo risco de lesão cerebral. Pode desencadear desde micro-hemorragias de Sistema Nervoso Central, por ruptura de vasos sangüíneos, formação de hematomas e rompimento de fibras nervosas, lacerações de tecido cerebral, até hemorragias maciças e morte, sem que haja fratura de calota craniana.





- ♥ Fraturas de coluna vertebral: embora infrequentes são extremamente graves e indicativas de grande violência. Nas crianças menores de dois anos que são sacudidas, a região cervical é particularmente sensível para luxações ou fraturas. Podem ocorrer lesões medulares sem aparente comprometimento ósseo, mesmo quando avaliadas por tomografia ou ressonância magnética.
- ♥ Fraturas de crânio: provocadas por socos ou arremesso contra o chão ou paredes. As hemorragias cerebrais desencadeadas por estes traumas são a maior causa de óbitos e seqüelas.
- ♥ Fraturas de região temporal podem apresentar envolvimento do aparelho auditivo e são causadas por pancadas violentas nesta região. A perda da audição é uma das graves seqüelas deste tipo de agressão (“lesão do boxeador”). O sinal característico é o sangramento isolado do conduto auditivo.
- ♥ Fraturas de mandíbula são mais freqüentes nas agressões a crianças maiores ou adolescentes.



- Atraso na procura de atendimento

Outro dado importante é o tempo decorrido para procura do atendimento. As fraturas doem mais intensamente na seqüência do trauma e melhoram com o passar dos dias. Atraso em dias para a busca de atendimento deve ser atentamente esclarecido.

- Contradições na história

Como nas demais formas de maus-tratos, histórias conflitantes contadas por familiares diferentes (ou pelo mesmo familiar em tempos diversos) representam dado importante para a suspeita de lesão intencional.

- Histórico de saúde

Os maus-tratos também se caracterizam por negligência aos cuidados com a saúde e bem-estar geral da criança e do adolescente. Portanto, é necessário verificar se queixas relacionadas ao estado físico da criança estão sendo consideradas pela família.



Em que situações o professor pode excluir a suspeita de maus-tratos?

- ♥ Traumas de alta energia provocados por acidentes de trânsito, como atropelamentos, colisões de veículos, entre outros.
- ♥ Quedas de alturas elevadas e escadas, devendo ser avaliada a possibilidade de negligência ou intencionalidade por parte dos responsáveis.
- ♥ Fraturas unilaterais de crânio em bebês a partir do quinto ou sexto mês que caem da cama ou do trocador.
- ♥ Lesões de cabeça e membros em quedas de bicicleta ou outros veículos não motorizados, usados sem proteção.



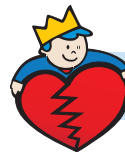
Que tipo de fraturas estão mais relacionadas com maus-tratos?

- ♥ Fraturas próximas das articulações.
- ♥ Fraturas de costela: tem incidência de 5 a 27% nas crianças vítimas de maus-tratos. Geralmente são ocasionadas por trauma direto ou violenta compressão do tórax quando a criança recebe socos, pancadas ou é sacudida. São de alta especificidade nas crianças até dois anos de idade. No caso de maus-tratos, são freqüentemente múltiplas e simétricas.
- ♥ Fraturas com traços oblíquos ou em espiral podem ser provocadas por torção e, especialmente no fêmur, são sugestivas de agressão.
- ♥ Fraturas de escápula e esterno são incomuns, mas altamente específicas de maus-tratos. Como nas fraturas de costela, são ocasionadas por trauma direto ou compressão violenta e fazem parte de um quadro mais complexo de lesões em agressões mais violentas.
- ♥ Fratura bilateral de clavícula – de difícil explicação por trauma mecânico não intencional.



Quais os tipos de queimadura mais comuns nos maus-tratos?

- ♥ Por imersão ou escaldadura.
- ♥ Queimaduras em luva, em meia, com limites bem definidos, envolvendo todo o membro ou parte dele.
- ♥ Queimaduras que envolvem áreas de flexão.
- ♥ Queimaduras em região genital e de nádegas.
- ♥ Queimaduras por líquidos quentes jogados contra a criança ou o adolescente.
- ♥ Queimaduras de contato: com forma do objetos, como ponta de cigarro, grelhas, ferro de passar roupas, lâminas de faca, marcas redondas como fundo de frigideiras ou panelas, bulbo de lâmpadas, garfos e outros metais aquecidos devem sempre despertar a suspeita de maus-tratos.



MAUS-TRATOS FÍSICOS



Quais as áreas mais atingidas em casos de violência física?

As lesões de pele aparecem como a área mais atingida nos casos de violência física, como hematomas, arranhões, lacerações e queimaduras, nos seus mais variados níveis de gravidade. Algumas características alertam para causas não acidentais, entre as quais destacamos:

- ♥ Lacerações, equimoses, hematomas, cortes, perfurações ou queimaduras que lembram objetos, como fios, cintos, fivelas, mãos, dedos, “nós dos dedos”, sola de chinelo ou sapato, garfos, facas, pontas de cigarro, ferro e outros.
- ♥ Lesões com marcas da arcada dentária de adulto, provocadas por mordidas ou “chupões”. Quando múltiplas, são forte indício de tortura e, se encontradas em região de pescoço, mamas ou próximo da região genital, deve ser pesquisado abuso sexual.



- ♥ Hematomas ou equimoses em várias partes do corpo, com diferentes colorações, indicando lesões recentes e antigas, são fortes indicadores de maus-tratos. Para datar o hematoma podemos usar a seguinte escala:

0 a 3 dias	cor vermelha ou azul
4 a 7 dias	cor verde ou amarelo
8 a 26 dias	cor amarelo ou marrom

- ♥ Lesões circulares em pescoço, punhos ou tornozelos são indícios de tentativa de enforcamento ou de que esta criança ou adolescente está sendo mantido amarrado.
- ♥ Hematomas ou equimoses em áreas cobertas pela roupa ou protegidas naturalmente, como laterais de corpo, parte interna de coxas, pescoço ou bilaterais.
- ♥ Lesões de difícil explicação pelo mecanismo de trauma.



Lesões provocadas por queimaduras e arranhões



Marcas de queimaduras e espancamento