

Aramis Antonio Lopes Neto

Médico pediatra, diretor dos Direitos da Criança da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ).

Violência contra Crianças e Adolescentes

Muitos acreditam que a violência seja uma manifestação social recente, típica dos tempos modernos e característica de sociedades individualistas e com sérias dificuldades sócio-econômicas. Quando a violência doméstica é abordada, referindo-se a abusos cometidos contra velhos, mulheres e crianças, cresce a tendência em restringir-se o tema a famílias socialmente excluídas e de baixo nível cultural.

Entende-se como “violência” a ação impetrada através da força, ímpeto ou intensidade e contrários ao direito, à justiça, à razão, que causem danos físicos, morais, emocionais e/ou espirituais a alguém.¹

As definições para violência contra a criança e o adolescente variam de acordo

com as visões culturais e históricas sobre a criança e seus cuidados, com os direitos e o cumprimento de regras sociais relacionados a ela e com os modelos explicativos usados para a violência.²

Historicamente, o conceito de violência vem sendo ampliado, em decorrência da maior conscientização a respeito do bem-estar da criança e do adolescente, de seus direitos e dos efeitos que a violência exerce sobre o seu desenvolvimento. Segundo Mause, “a história da infância tem sido um longo pesadelo do qual, apenas recentemente, nós começamos a despertar”.³

Dentre diversos autores, Deslandes define o abuso ou maus-tratos como a existência de um sujeito em condições su-

periores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade), que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa. Afirma, ainda, que a definição do que possa ser uma prática abusiva passa sempre por uma negociação entre a cultura, a ciência e os movimentos sociais.⁴

Os maus-tratos contra a criança e o adolescente podem ser praticados pela omissão, pela supressão ou pela transgressão dos seus direitos, definidos por convenções legais ou normas culturais. Na verdade, a violência doméstica e, particularmente, a violência contra crianças é um hábito socialmente aceito, desde o início da humanidade. Quanto mais retrocedermos na história, piores serão os níveis de cuidados prestados às crianças e maiores serão as probabilidades delas serem assassinadas, abandonadas, agredidas, aterrorizadas ou abusadas sexualmente.

As crianças já sofrem todo tipo de abuso há séculos, sobretudo em razão da crença geral de serem elas propriedades de seus pais. O mecanismo psicossocial mais importante que funciona em praticamente todos os casos de maus-tratos é o entendimento de que as crianças são “depósitos para todos os males”, e é sobre elas que os adultos projetam as partes indesejáveis de seu psiquismo. Desta forma, eles poderiam controlar seus sentimentos em outro corpo, sem riscos

para si próprios e protegendo-se da opressão determinada por suas ansiedades, como pode ser observado na revelação de uma mãe agressora: “Eu nunca me senti amada. Quando o bebê nasceu, eu pensei que ele me amaria. Quando ele chora, significa que não me ama, então eu bato nele”.⁵

As crianças eram particularmente úteis quando os adultos se encontravam diante de possibilidades de insucessos. Sempre que se iniciava um novo empreendimento ou desafio, crianças eram sacrificadas para afastar os maus agouros ou agradar aos deuses. O sacrifício de bebês com propósitos religiosos existe desde a pré-história, quando eram atirados em rios, em montes de fezes, expostos em colinas e deixados em beiras de estradas.

O infanticídio está presente em praticamente todas as culturas e as evidências se mantêm disseminadas em todos os registros históricos, inclusive nos dias de hoje. Estima-se que cerca da metade das crianças nascidas na antiguidade eram assassinadas por seus responsáveis, reduzindo-se este número em um terço, na Idade Média, e caindo para valores muito baixos, em torno do século XVII, no oeste europeu e América. As meninas sempre foram vitimizadas em maior número por serem elas consideradas culturalmente um peso para seus pais, ao invés de uma benção.⁶

Na região de Cartago foram descobertas cerca de vinte mil urnas, depositadas

entre 400 e 200 a.C. As urnas continham ossos de crianças atiradas vivas no fogo, por seus próprios pais, em troca de votos aos deuses para que suas mercadorias chegassem aos portos de destino em segurança. Algumas urnas tinham ossadas de recém-nascidos com as de crianças de dois anos de idade ou mais, demonstrando que os filhos mais velhos eram sacrificados quando o prometido aos deuses nascia morto. No denominado “sacrifício das fundações”, corpos de crianças eram inseridos em paredes e fundações de prédios, tendo sido o mesmo realizado tanto na construção de Jericó quanto na Alemanha, em 1843.⁷

Havia um entendimento comum de que atos de violência impetrados contra crianças por seus pais, inclusive os abusos sexuais, eram inofensivos e não trariam quaisquer tipos de conseqüências às suas formações, uma vez que brincar com os órgãos genitais das crianças era um hábito tradicional. Em diversas culturas e durante toda a existência da humanidade, atos sexuais com crianças sempre existiram e sempre foram admitidos. Muitas mães têm o hábito de masturbar seus filhos ainda pequenos, para acalmá-los. Em muitos casos, percebe-se, claramente, a satisfação que esse tipo de ato desperta nelas, como expressões de prazer e enrijecimento dos mamilos. A crença no caráter inócuo de atos abusivos contra crianças pode ser questionada por depoimentos das próprias vítimas:

Relato de um menino de três anos que

era masturbado com violência por sua mãe, sempre que ela se sentia deprimida ou irritada: Mamãe torce o pinto, machuca por dentro... Mamãe zangada, machuca meu pinto. Mamãe triste machuca meu pinto... Mamãe não gosta do meu pinto. Eu queria cortar ele e jogar fora.⁸

Na Roma antiga, muitos dos meninos jovens, abusados pelos ricos romanos, eram castrados por acreditarem que, dessa forma, poderiam dar maior prazer como parceiros. Crianças vendidas para a comercialização sexual (prostituição) e sacrificadas em rituais religiosos já eram observadas nas sociedades egípcia, romana, grega e asteca.⁹

Crianças na Índia são regularmente masturbadas por suas mães: as meninas “para fazê-las dormir” e os meninos “para torná-los homens”. A criança dorme na cama dos pais e a maioria participa dos intercursos sexuais entre eles. O casamento de crianças é uma prática antiga na Índia. Quando surgiram leis que impediam essa prática, em 1929, o governo foi fortemente pressionado por homens que insistiam que o casamento precoce era uma necessidade absoluta, uma vez que as meninas jovens eram naturalmente muito sexualizadas e deveriam casar cedo para que fossem protegidas contra as seduções dos adultos. Um provérbio indiano diz: Para que uma menina seja virgem aos dez anos de idade, ela não pode ter irmãos, nem primos e nem pai.¹⁰

Na China, a infância sofreu historicamen-

te os mesmos rituais de violação que na Índia, incluindo pederastia, concubinato e castração de meninos para serem utilizados sexualmente como eunucos. A prática de amarrar ataduras em torno dos pés das meninas tinha propósitos sexuais. O sofrimento decorrente da compressão dos ossos de seus pés durante anos tinha como objetivo impedir o crescimento do dedo maior para que, durante o ato de amor, esse não simbolizasse um pênis substituto.¹¹

A infância no Japão contemporâneo, embora um tanto mais ocidental que os demais países orientais, continua mantendo alguns hábitos típicos da cultura asiática, como masturbação das crianças pelas mães para fazê-las adormecerem. A prática de atos sexuais entre os pais com seus filhos deitados na mesma cama é freqüente. O hábito dos pais dormirem fisicamente abraçados com seus filhos se mantém até a idade de dez a 15 anos. Cerca de um terço das denúncias de abuso sexual registradas referem-se a incestos ocorridos entre mãe e filho. Historicamente, o Japão é uma das sociedades mais endogâmicas do mundo.¹²

No Oriente Médio, a utilização sexual de crianças é tão disseminada quanto no Extremo Oriente, destacando-se: casamento ou concubinato com crianças, prostituição de meninos e meninas em templos, casamentos entre pai e filha e entre irmãos (egípcios), sexo forçado, rituais de pederastia e prostituição. A masturbação na infância é dita necessá-

ria para “aumentar o tamanho do pênis” e os irmãos mais velhos são induzidos a brincarem com os órgãos genitais dos bebês. Masturbações mútuas, felação e intercurso anal, também são ditos como comuns entre as crianças, particularmente com garotos mais velhos utilizando-se de mais jovens. Os banhos públicos são particularmente erotizados em muitas regiões, sendo especialmente notórios como locais de práticas homossexuais, tanto masculinas como femininas. O uso incestuoso de meninas é muito mais freqüente que de meninos, já que elas são socialmente muito pouco valorizadas. Uma pesquisa revelou que 80% das mulheres do Oriente Médio foram submetidas a felação com idade entre três e seis anos por irmãos mais velhos, primos, tios e professores. As mulheres árabes sabem que seus esposos são pedófilos e dão preferência a fazer sexo com crianças do que com elas. Como retribuição, quando as meninas atingem os seis anos, suas mães as agarram, afastam suas pernas a força, cortam seu clitóris e os grandes lábios, impedindo que venham a sentir, definitivamente, algum tipo de prazer sexual. Em pesquisa recente no Egito, foi demonstrado que em 97% das famílias de nível cultural baixo e em 66% das famílias cultas, a prática de clitoridectomia continua a ser executada. Dados da Organização das Nações Unidas estimam que haja mais de 74 milhões de mulheres mutiladas.¹³ Brincar com as partes mais íntimas da criança era um hábito comum na Europa

Renascentista. Segundo o relato do pediatra Jean Heroard, responsável pela saúde do pequeno Luís XIII (1601-1643), em 1603, o jovem nobre tinha seu pênis e seios beijados por todos da corte e, até os sete anos de idade, era posto na cama com o rei e a rainha que brincavam com seu pênis e o faziam participar com regularidade dos intercursos sexuais no leito real. O doutor Heroard acreditava que atos como os descritos não traziam prejuízos ao desenvolvimento da criança, mas sabe-se que Luís XIII cresceu com graves problemas sexuais, resultantes dos incestos sofridos, e que, em sua vida adulta, as suas relações amorosas restringiram-se a contatos infelizes com homens jovens.¹⁴

No século XVII, a Igreja passou a interferir na sociedade, tentando impor um perfil mais humanitário à infância, onde as relações erotizadas foram sendo gradualmente reduzidas e substituídas pela disciplina apropriada à época, que se baseava na quebra da vontade da criança, por meio do castigo físico, como exemplificado nesse relato de uma mãe: “quando ele completou um ano, ou um pouco antes, ele aprendeu a temer a vara e a chorar suavemente”.¹⁵

No século XVIII, um médico alemão descreveu que criadas e servos executavam todo tipo de atos sexuais com as crianças, a título de divertimento. Ainda neste século, como tentativa de controlar o abuso sexual explícito contra a criança, passou-se a castigá-las com agressões às

suas genitálias: circuncisão, clitoridectomia e infibulação eram comuns. Tais métodos só começaram a desaparecer no final do século XIX, após quase dois séculos de agressões brutais e desnecessárias à integridade física e psíquica das crianças.¹⁶

Os protestos públicos em defesa das crianças eram praticamente inexistentes. Mesmo os humanistas ou os professores, que tinham uma reputação baseada na gentileza, aprovavam a agressão física severa na criança. Aqueles que tentavam alguma mudança o faziam apenas defendendo a prevenção da morte. Uma lei existente desde o século XIII dizia que: “se alguém bater em uma criança até sangrar isso será registrado, mas se alguém bater até matar, então, a lei será aplicada”.¹⁷

No decorrer do século XIX, grande parte da sociedade européia passou a adotar o que, hoje, poderia ser denominado de abandono. As crianças, ainda pequenas, eram vendidas, entregues a amas-secas, enviadas para monastérios, conventos, lares adotivos ou para outras casas, para serem usadas como servos. O ato era justificado devido à recusa dos pais em educar seus próprios filhos quando pequenos. Essa postura era tão freqüente, naquela época, que há relato de que cerca de metade das crianças nascidas em Florença foram enviadas para lares provisórios logo após o nascimento, e aqueles que sobrevivessem (a maioria morria) eram pegos de volta quando tivessem em torno de cinco anos. Dessa for-

ma, se evitava que o choro das crianças perturbasse a paz. O mesmo tipo de abandono era comum na França.¹⁸

Apesar do abandono ter reduzido significativamente o infanticídio, muitas práticas da Antiguidade e da Idade Média se mantiveram, como os abusos sexuais e físicos.

A cultura inglesa, no que diz respeito à criança, foi disseminada no período da colonização. Pais, professores e sacerdotes se justificavam baseando-se em escritos bíblicos: "Poupe a vara e estrague a criança". O espancamento de crianças era utilizado para fins religiosos (retirar os demônios que existiam dentro delas), em escolas e no seio familiar.¹⁹

Nesse período, já se entendia que a criança não nascia completamente má ou impura, mas continuava a ser vista como suscetível a projeções danosas, tanto que os pais, responsáveis por sua educação, ainda usavam o espancamento como método educativo.

A Bíblia traz diversas passagens onde a utilização da violência física contra a criança seria um instrumento para a sua purificação, já que a criança seria fruto do pecado original e, portanto, impura. Diversas citações referem-se ao uso da força física como correção a ser utilizada contra as crianças:

Provérbios 13:24 – Quem poupa a chibata odeia o filho, mas quem o ama, o castiga generosamente.²⁰

Provérbios 19:18 – Castigue seu filho

enquanto há esperança, mas não até fazê-lo morrer.²¹

Provérbios 22:15 – A loucura está enraizada no coração do jovem; dele a expulsará a vara da disciplina.²²

Provérbios 22:6 – Inicia a criança segundo o caminho que ela deve tomar; ao envelhecer, dele não se apartará.²³

Provérbios 23:13 – Não poupes a correção ao jovem, não morrerá se lhe bateres de vara.²⁴

Provérbios 23:14 – Puna-o com uma vara e o salvará do Xeol.²⁵

Provérbios 29:15 – A vara e o castigo dão sabedoria. O jovem largado a si mesmo envergonha a sua mãe.²⁶

Provérbios 29:17 – Corrige teu filho e ele te dará paz e fará as delícias de tua alma.²⁷

Provérbios 01:08 – Ouve, filho, o ensino de teu pai, não desdenhes a doutrina de tua mãe.²⁸ (6)

Em outras passagens bíblicas a criança é tratada como propriedade de seus pais, dando a estes o poder de vida ou morte sobre seus descendentes, como o relato a seguir:

Abraão, filho de Tera, escolhido por Deus para, a partir dele, criar uma grande nação (Gênesis II:12). Casado com Sara, mulher estéril, Abraão não tinha filhos. Para satisfazer seus desejos, Sara oferece sua criada Agar a Abraão para que com ela gerasse um filho. Aos 86 anos Abraão teve, então, seu pri-

meiro filho e deu-lhe o nome de Ismael. Quando completou cem anos, sua mulher Sara deu a luz a um filho, a quem chamou de Isaac. Mas Abraão acabou sendo obrigado por Sara a expulsar a criada Agar e Ismael, para que esse não dividisse a herança com seu filho. Abraão os fez partir, mesmo sabendo que renegava seu primogênito.

Para provar seu temor a Deus, Abraão foi chamado a tomar seu único filho Isaac e oferecê-lo em sacrifício. Sem nada explicar ao jovem e sem qualquer hesitação diante da possibilidade de vir a assassinar seu filho, Abraão levantou a adaga para desferir o golpe sobre Isaac, quando um anjo o impediu, dizendo: Não estendas a tua mão sobre o menino e não lhe faça mal algum; agora conheci que temes a Deus e não perdoaste teu filho único por amor de mim.²⁹

Em diversas religiões, as crianças são doutrinadas com crenças e superstições, mesmo antes que suas capacidades críticas estejam desenvolvidas, o que impede um desenvolvimento emocional normal, especialmente nas meninas.

Nos Estados Unidos, estudos científicos mais acurados, baseados em longas entrevistas, revelam que 30% dos homens e 40% das mulheres lembram-se de terem sido molestados sexualmente, durante a infância, entendendo-se molestar como o ato de ter contato genital real, não apenas a exposição. Cerca da metade deles foram vítimas de incesto com

membros da família e a outra metade com não-parentes, mas com a cumplicidade dos seus responsáveis em, pelo menos, 80% dos casos. Todas as experiências de sedução consideradas na pesquisa ocorreram por um longo período, sendo que 81% foram antes da puberdade e 42% antes dos 7 anos.

Um estudo realizado no Canadá com dois mil adultos apresentou dados praticamente idênticos aos dos Estados Unidos.

Na Inglaterra, durante um programa de rádio transmitido pela BBC, foi perguntado às mulheres ouvintes se elas se lembravam de terem sido molestadas sexualmente. Cerca de 2.530 mulheres responderam à pesquisa e as respostas foram analisadas, chegando-se aos seguintes resultados: 83% lembravam-se de terem tido a sua genitália tocada e 62% revelaram estarem sofrendo abuso atualmente.

Na Alemanha, o Institut für Kindheit realizou uma pesquisa com escolares de Berlim Oriental sobre suas experiências sexuais e 80% revelaram terem sido molestados.³⁰

A história de Mary Ellen Wilson

No dia 9 de abril de 1874, uma menina com 9 anos de idade foi apresentada na corte de Nova York com marcas da violência diária que sofria por parte de sua mãe adotiva, Mary Connoly. Mary Ellen era órfã da Guerra Civil, quando foi adotada com 18 meses de idade. Desde então, diariamente, pas-

sou a ser vítima de espancamentos, queimaduras, ferimentos com tesoura. Enquanto Connolly estava fora, Mary Ellen era mantida trancada em um quarto, nunca tendo sentido o calor do sol em seus ombros magros e feridos. Surpreendentemente, as agências de proteção à infância nada fizeram quando sua tortura foi declarada. Naquela época, acreditava-se que as crianças que tivessem uma casa eram consideradas afortunadas, não importando o tipo de ambiente que havia entre as paredes. Portanto, os gritos de dor e terror de Mary Ellen ecoaram pelos corredores sem que alguém prestasse atenção, exceto duas pessoas extraordinárias: uma assistente social chamada Etta Wheeler, que atendia a vítimas de pobreza, e Henry Berg, um gentil fundador da Sociedade Americana para a Prevenção da Crueldade Contra os Animais (ASPCA). Graças às atitudes dessas duas pessoas e ao fato da defesa de Mary Ellen ter sido sustentada pelo princípio básico de ser ela um animal que deveria ser protegido contra o tratamento cruel, foi que essa menina teve reconhecido o seu direito à proteção. Esse fato é um marco histórico no desenvolvimento de uma política de defesa da integridade e dos direitos das crianças.³¹

CONCEITUAÇÃO

Atualmente, os maus-tratos contra crianças e adolescentes obedecem à seguinte classificação:

Maus-tratos físicos – é o uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, com o objetivo de ferir, danificar ou destruir esta criança ou adolescente, deixando ou não marcas evidentes.³²

Síndrome do bebê sacudido – é uma forma especial desse tipo de mau-trato e consiste de lesões cerebrais que ocorrem quando a criança, em geral menor de seis meses de idade, é sacudida por um adulto.³³

Síndrome da criança espancada – se refere, usualmente, a crianças de baixa idade, que sofreram ferimentos inusitados, fraturas ósseas, queimaduras etc, ocorridos em épocas diversas, mas sempre justificados pelos pais de forma inadequada e incompatível com o tipo e a gravidade das lesões apresentadas. O diagnóstico é baseado em evidências clínicas e radiológicas das lesões.³⁴

Síndrome de Munchausen por procuração – é definida como a situação na qual a criança é trazida para cuidados médicos devido a sintomas e/ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis. Em decorrência, há consequências que podem ser caracterizadas como violências físicas (exames complementares desnecessários, uso de medicamentos, ingestão forçada de líquidos etc) e psicológicas (inúmeras consultas e internações, por exemplo).³⁵

Abuso sexual – é todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Estas práticas eróticas e sexuais são impostas a criança ou ao adolescente pela violência física, por ameaças ou pela indução de sua vontade. Podem variar desde atos em que não existam contatos sexuais (voyeurismo, exibicionismo) aos diferentes tipos de atos com contatos sexuais sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros como prostituição e pornografia.³⁶

Maus-tratos psicológicos – são todas as formas de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos. Todas estas formas de maus-tratos psicológicos podem causar danos ao desenvolvimento biopsicossocial da criança. Pela sutileza do ato e pela falta de evidências imediatas de maus-tratos, este tipo de violência é dos mais difíceis de serem identificados, apesar de estar, muitas vezes, embutido nos demais tipos de violência.³⁷

Negligência – é o ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento.³⁸ O abandono é

considerado uma forma de extrema negligência. A negligência pode significar omissão em termos de cuidados básicos como a privação de medicamentos, cuidados necessários à saúde, higiene, ausência de proteção contra as inclemências do meio (frio, calor), não prover estímulo e condições para a frequência à escola. A identificação da negligência no nosso meio é complexa devido às dificuldades sócio-econômicas da população, o que leva ao questionamento da existência de intencionalidade. No entanto, independente da culpabilidade do responsável pelos cuidados da vítima, é necessário uma atitude de proteção em relação a esta.³⁹

Os dados reais sobre os maus-tratos contra crianças e adolescentes são muito imprecisos, uma vez que a grande maioria dos casos não obriga a busca de atendimento médico para as vítimas. Como quase sempre é indispensável que haja uma denúncia sobre o tratamento violento intrafamiliar, e isso raramente ocorre, as agressões se repetem cronicamente sem que nada seja feito em defesa da criança ou adolescente.

Não existe uma única fonte de dados ou um único índice capaz de representar por si, a magnitude das conseqüências da violência sobre a saúde e a sociedade. Alguns estudos estatísticos oferecem números e taxas proporcionais a um determinado número de habitantes, referentes a homicídios, suicídios ou outras formas de violência. Os hospitais e clínicas

que dispõem de salas de emergência apresentam dados referentes a admissões por lesões traumáticas. A polícia registra os casos de violência e algumas entidades governamentais ou não-governamentais podem manter cadastros de casos de violência doméstica, maus-tratos contra crianças e adolescentes ou violência contra outros grupos vulneráveis.⁴⁰

Dados obtidos em publicações internacionais esclarecem a dimensão de algumas características quanto à morbidade por violência. Kharash e outros pesquisadores relatam que 3% dos pacientes com idades até 17 anos, atendidos em salas de emergência, apresentaram lesões relacionadas à violência.⁴¹ Benne e outros identificaram queimaduras intencionais em 29% das crianças internadas no centro de tratamento de queimados, encontrando variáveis significativas, sendo o escaldamento e o contato direto as causas mais frequentes. Nesses casos, em geral, as vítimas têm idade média de três anos e vivem apenas com um dos pais e em domicílios miseráveis.⁴²

Quanto às crianças de até três anos de idade, vítimas de traumatismos cranianos causados por maus-tratos, cerca de 31,2% delas não tiveram as suas lesões reconhecidas no momento em que foram atendidas na sala de emergência. Cerca de 27,8% destas retornaram por sofrerem novas agressões. As maiores dificuldades para o não reconhecimento foram os casos ocorridos em crianças

brancas e muito jovens, que não apresentavam dificuldade respiratória ou convulsões e que pertenciam a famílias aparentemente estáveis.⁴³

Um estudo para identificar causas, tipos e padrões das lesões resultantes da violência familiar, observado em pacientes com idade entre duas semanas e 17 anos, atendidos em salas de emergência, registrou o seguinte: 48% eram menores de dois anos, 57% dos agressores eram um ou ambos os pais, 36% das lesões foram provocadas por trauma direto. As lesões mais frequentes foram na cabeça (25%), face (19%) e olhos (18%), sendo que nas crianças maiores a grande maioria das lesões foi nas extremidades.⁴⁴

A determinação da frequência de punições corporais e suas conseqüências em escolas primárias e secundárias egípcias, em Alexandria, por meio da aplicação de questionários aos estudantes, revelou que 79,96% dos garotos e 61,53% das garotas foram agredidos por tapas dados pelo professores, que também utilizaram bastões, correias, sapatos e chutes. As lesões mais comuns eram os inchaços e contusões, seguidas pelos ferimentos e fraturas.⁴⁵

O estudo dos 498 corpos de menores de cinco anos encaminhados ao Setor de Patologia Forense da Universidade Médica de Carolina do Sul, entre 1986 e 1996, demonstrou que a taxa de homicídio foi de 12%. Destes, 46% tinham até um ano de idade e 67% eram do sexo

masculino. Dos homicidas, 97% eram conhecidos da vítima e 77% eram parentes. A ação conjunta de ambos os pais provocou a morte de 12% das crianças.⁴⁶

Fica evidente que existem preocupações no sentido de que o processo de identificação e investigação dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra criança e adolescentes seja sistematizado. Da mesma forma, há a preocupação quanto à caracterização de sinais e sintomas que possam conduzir os profissionais de saúde não só para elucidação diagnóstica e condutas terapêuticas, mas também para o desencadeamento de ações que visem defender essas vítimas de novas agressões.

EVOLUÇÃO DA SAÚDE E CRESCIMENTO DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

O Brasil, no decorrer das três últimas décadas, passa por um período de grandes transformações em termos de saúde pública. Embora ainda muito distante dos padrões desejados, a implantação das chamadas ações básicas de saúde causou impacto positivo em diversos indicadores da qualidade de vida da população brasileira.

Entre as alterações significativas, destacamos a taxa de mortalidade infantil que já foi reduzida de 65,02 óbitos para cada hum mil nascidos vivos, em 1980, para 36,1 óbitos em 1998. O aumento da expectativa de vida ao nascer é outra referência que demonstra claramente a melhoria do controle da saúde da popu-

lação, que cresceu de 53,5 anos, em 1970, para 67,6 anos, em 1996, fazendo com que o número de idosos passasse a ter uma representatividade cada vez maior na população em geral.⁴⁷

Chamam-se ações básicas de saúde as medidas médico-sanitárias aplicadas de forma sistemática, através de recursos técnicos de baixa complexidade e a custos reduzidos, acessíveis à grande maioria da população e que tenham como objetivos o controle, tratamento e prevenção de um número reduzido de doenças que acometem a um grande número de pessoas, diminuindo significativamente a morbidade e a mortalidade decorrentes destas doenças ou agravos.

Como pontos marcantes nestas ações básicas de saúde, podemos destacar as doenças preveníveis por vacina, como a poliomielite e a varíola, que já foram erradicadas, e a melhoria da qualidade da assistência materno infantil, com o aumento da oferta de consultas de pré-natal e a conseqüente redução da mortalidade materna e neonatal. Os programas de controle de hipertensão arterial, diabetes mellitus, prevenção do câncer de mama e do colo uterino, entre outros, também merecem destaque.

Mesmo assim, a imagem do Brasil como um país dividido e desigual, ora com a cara da miséria, ora com o jeito de país de primeiro mundo, também é vista na área da saúde. Enquanto todos nós temos convivido com problemas semelhantes aos de países desenvolvidos, como as

taxas crescentes de morbimortalidade, das chamadas causas externas, que englobam as lesões e mortes causadas por acidentes e violências, por outro lado, grande parte do povo não consegue ter acesso aos serviços de assistência à saúde e acaba padecendo e morrendo de doenças típicas de ambientes pobres e miseráveis, como diarreias, tuberculose, doenças respiratórias, malária, cólera, hanseníase etc.

A maior causa de morte no Brasil são as doenças do aparelho circulatório, que atingem principalmente a população com idade acima de 45 anos. Em segundo lugar estão as mortes provocadas pelas chamadas causas externas.

As causas externas são consideradas atualmente como um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil, constituindo-se hoje na principal causa de morte na população com idades entre cinco e 49 anos, sendo que em alguns dos grandes centros urbanos essa liderança já é percebida a partir da faixa etária de um a quatro anos de idade, atingindo, portanto, uma camada mais jovem da população. Nos últimos anos, as causas de mortes que, até então, eram mais freqüentes entre os jovens, como as doenças decorrentes da gestação e parto, as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório, vêm apresentando reduções significativas em seus números. A única exceção observada é a tendência crescente na curva referente às causas externas.

O Código Internacional de Doenças (CID), atualmente em sua décima versão, é a referência mundial para a classificação de doenças e agravos à saúde. As causas externas de morbidade e mortalidade estão identificadas no capítulo XX como os acontecimentos formados pelas ocorrências e circunstâncias ambientais, sendo elas, em particular, as lesões causadas por essas circunstâncias, envenenamentos e demais efeitos adversos, além das mortes por violência e acidentes.

Define-se acidente como: “acontecimento casual, fortuito, imprevisto; acontecimento infeliz, casual ou não, e de que resulta ferimento, dano, estrago, prejuízo, avaria, ruína etc; desastre”.⁴⁸ Portanto, todos os agravos à saúde que possam ser evitados através da adoção de medidas preventivas, não poderiam, a princípio, serem classificados como acidentais por não terem a imprevisibilidade como uma de suas características.

A violência é entendida como ações impetradas através da força, ímpeto ou intensidade, contrárias ao direito, à justiça, à razão, que causem danos físicos morais, emocionais e/ou espirituais a alguém.⁴⁹ Os atos classificados como negligentes seriam aqueles decorrentes de uma falta não intencional daquele que se omitiu no cumprimento de um ato que lhe incumbia, permitindo com isso o agravo à saúde de outrem.

Classificar genericamente como acidentais as mortes provocadas por causas

externas não é pertinente, uma vez que transmite a falsa idéia de que mortes, ferimentos e seqüelas são frutos de fatalidades e, portanto, inevitáveis. Mas, na verdade, a quase totalidade destes agravos à saúde é previsível e passível de ações preventivas e, em muitos casos, são frutos de atos de negligência e violência não identificados. Segundo Minayo:

Considerando a dificuldade de estabelecer com precisão o caráter de intencionalidade desses eventos, entendemos que tanto os dados como as interpretações sobre acidentes e violência comportam sempre certo grau de imprecisão...⁵⁰

Os dados referentes à morbidade por causas externas, com relação à sua intencionalidade, são ainda muito falhos, e quando são registrados, em geral, refletem momentos pontuais em universos restritos a uma instituição de saúde ou a uma determinada região.

Quando o objetivo maior é o estudo das causas e intenções destes agravos, os dados acessíveis mais completos são encontrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo DATASUS, órgão do Ministério da Saúde.⁵¹ As informações catalogadas são extraídas dos atestados de óbitos, que são documentos de uso obrigatório e de formato único em todo o país, o que permite a construção de um banco de dados nacional.

O perfil epidemiológico traçado pelos números de mortes por causas externas na infância e adolescência demonstra que os grandes centros urbanos detêm uma freqüência maior do que a média nacional. Merecem destaque as cidades de Recife, Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador que vêm se mantendo bem acima das demais.

As mortes por causas externas representam a dramática situação vivida pela sociedade em geral e, em particular, a população de adolescentes e adultos jovens, entre 15 e 29 anos, que sofrem 37,7% desses óbitos. Cabe ressaltar, também, a grande desigualdade existente quando essas mortes são relacionadas ao sexo das vítimas. Enquanto a relação entre o sexo feminino e masculino é de 1:1,4, para as mortes em geral, nos casos de mortes por causas externas a relação é de 1:4,6.

Para que seja possível dimensionar a gravidade dessa situação, cabe a seguinte comparação: durante os 13 anos de guerra no Vietnã morreram 55.000 americanos. No triênio 1996/1998, no Brasil, ocorreram 356.306 mortes por causas externas, sendo 102.195 em acidentes de trânsito e 121.317 homicídios, sendo que 52,2% destas vítimas tinham entre 15 e 29 anos de idade.

Embora os acidentes de trânsito não possam ser classificados como atos intencionais, também não se pode admiti-los como um fato natural, fortuito ou casual. As vítimas do trânsito são frutos da-

quilo que se poderia chamar de violência urbana, uma vez que 90% dos acidentes são causados por falha humana, sendo 75% relacionados à ingestão de bebida alcoólica e/ou à ingestão de drogas ilícitas.

Dados relacionados a internações hospitalares revelam que 62% dos leitos destinados à traumatologia são ocupados por vítimas de acidentes de trânsito.⁵² A figura do pedestre representa a parte mais frágil em conflitos de trânsito. Por isso, em termos nacionais, 44% dos mortos em acidentes de trânsito são pedestres.⁵³ Quando apenas os grandes centros urbanos são analisados, as vítimas de atropelamento passam para 70% dos óbitos.

Embora os dados de mortalidade decorrentes dos diversos agravos classificados como causas externas demonstrem uma tendência à estabilidade, as mortes por agressão (homicídios) diferem das demais por apresentar um crescimento de 434%, no período de 1979 a 1998.

FATORES PREDISPONETES E SINAIS DE SUSPEIÇÃO DE MAUS-TRATOS

Alguns sinais físicos ou comportamentais, que podem ser observados por qualquer pessoa, são indicativos de que a criança ou o adolescente pode estar sendo maltratado. Os maus-tratos geralmente são aplicados de forma constante e com intensidade crescente. Conseqüentemente,

admite-se que para cada caso notificado às autoridades competentes existam ainda vinte outros que permanecem desconhecidos, impedindo que se conheça a exata magnitude do problema.⁵⁴

Dentre os sinais físicos podem ser destacados a presença de marcas e lesões (hematomas, queimaduras etc.), aparência suja e descuidada, doenças não tratadas, atraso do calendário vacinal etc. As alterações comportamentais podem variar do isolamento completo da criança à tentativa de agradar sempre, da apatia à agressividade, da atitude infantilizada a brincadeiras sexuais explícitas, distúrbios do sono, apetite, socialização, aprendizado etc.

A etiologia e os fatores determinantes do abuso sexual diferem dos outros tipos de maus-tratos e envolvem questões culturais (como alguns casos de incesto) e de relacionamento (dependência social, econômica e afetiva entre membros da família), o que dificulta a notificação e perpetua o silêncio.

Na maioria dos casos, o abusador sexual é uma pessoa que a criança conhece, confia e que, muitas vezes, ama: em 80% dos casos o abusador é um dos pais ou pessoa com algum laço afetivo com a família. Pode ocorrer o uso da força e da violência, mas na maioria dos casos, o agressor é quase sempre um membro da família ou responsável pela criança e o abuso se dá sob uma relação de dependência afetiva.

Fatores freqüentemente associados ao agressor

- a) Pais abusadores, muitas vezes, foram abusados na infância.
- b) A mãe é a agressora mais freqüente nos casos de abuso físico e negligência, enquanto os pais, quando agriem causam lesões mais graves.
- c) Características como: imaturidade, isolamento social, fanatismo religioso, distúrbios psiquiátricos ou psicológicos.
- d) Alcoolismo ou uso de drogas ilícitas.
- e) Temperamento violento ou envolvimento criminal.
- f) Dificuldades sócio-econômicas, desassistência e exclusão social.

Características de crianças com maiores probabilidades de serem maltratadas

- a) Gravidez precoce ou indesejada.
- b) Prematuros e deficientes físicos.
- c) Vivendo apenas com um dos pais.
- d) Crianças adotadas.
- e) Vivendo em famílias desassistidas e miseráveis.

LEGISLAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, no capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente e do idoso –, estabelece no artigo 227:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.⁵⁵

Neste artigo merecem destaque, em primeiro lugar, o fato da responsabilidade pela garantia dos direitos da criança e do adolescente ser um dever da família, da sociedade e do Estado, envolvendo, dessa forma, todos os atores sociais, sem exceção. Como segundo ponto de importância está a expressão “com absoluta prioridade”, que foi utilizada apenas uma vez em todo o texto constitucional. Finalmente, merece ser ressaltado o parágrafo 4º, também deste artigo, que diz: “A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente”.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, é o texto legal complementar ao artigo 227 da Constituição, e é ele que, atualmente, norteia todas as ações voltadas à criança e ao adolescente, no que diz respeito à definição dos direitos fundamentais, da prevenção e das políticas de atendimento. Com relação aos trechos que determinam as normas e diretrizes em relação à proteção de crianças e adolescentes contra os maus-tratos,

destacam-se:

- o artigo 13, determina que “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”, e determina a obrigação de toda a sociedade em comunicar à autoridade competente todos esses casos, independente da certeza da existência ou não dos maus-tratos.⁵⁶

- o artigo 245, é mais específico, e estabelece punições àqueles que se omitirem: “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”.⁵⁷

O terceiro instrumento legal a ser considerado é o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989. Este texto foi assinado pelo governo brasileiro, em 26 de janeiro de 1990, e transformado no decreto legislativo nº 28, em 14 de setembro de 1990.⁵⁸

DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DO ECA

Embora já tendo completado dez anos de existência, muito ainda há que ser feito para que seja alcançada a efetiva implantação e implementação do ECA, e o mesmo se torne um verdadeiro instrumento de proteção a todas as crianças e adolescentes.

Um dos grandes obstáculos ao ECA, ainda, é a pouca informação que se tem sobre o seu teor e abrangência, apesar das diversas ações desenvolvidas e outras em desenvolvimento já terem promovido algumas transformações marcantes na atenção à criança e ao adolescente, como por exemplo, os programas de incentivo à educação escolar, à erradicação do trabalho infantil, à prevenção e atenção à violência doméstica, ao combate à exploração sexual com fins comerciais, entre outros.

Quanto às medidas sócio-educativas previstas no estatuto e que seriam aplicáveis a crianças e adolescentes autores de infrações, estas têm como finalidade maior a oferta de recursos técnicos capazes de exercerem controle, vigilância e instrumentos de correção. No entanto, a grande falha que hoje existe, sobretudo nas grandes cidades, é a falta de instalações públicas adequadas, o que acaba por transformar uma proposta de ressocialização em verdadeiras prisões e escolas de marginais.

O ECA prevê a criação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, órgãos normativos e que possuem representatividade nas esferas federal, estadual e municipal, sendo compostos de forma paritária entre governo e sociedade, por meio de entidades representativas. O braço executivo do ECA são os conselhos tutelares, que são constituídos por cidadãos eleitos pela sociedade, com um mandato de dois anos, e que atuam em áreas previamente definidas, podendo ser todo o município, ou partes dele.

A Justiça da Infância e da Juventude é a representação do Poder Judiciário com atuação específica, tendo competência para apurar atos infracionais, determinar sobre posse e guarda, conhecer, julgar e aplicar penalidades, com base nos artigos do ECA que se referem às suas atribuições.

Os direitos básicos das crianças e adolescentes são muitas vezes violados, como o acesso à escola, à saúde e ao desenvolvimento. As crianças e adolescentes são ainda exploradas sexualmente e usadas como mão-de-obra complementar para o sustento familiar ou para atender ao lucro fácil de terceiros, às vezes em regime de escravidão. Há situações em que são abandonadas à própria sorte, fazendo da rua seu espaço de sobrevivência. Neste contexto de exclusão, costumam ser alvo de ações violentas que comprometem física e mentalmente a sua saúde.⁵⁹

CONCLUSÃO

As mortes por causas externas avançam sobre a população jovem, ano a ano, adquirindo um caráter endêmico e demonstrando uma forte relação com a população de baixo nível sócio-econômico.

O abuso contra a criança e o adolescente é um problema universal e deve ser priorizado tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Diversos programas implementados em alguns países demonstraram ser possível reduzir-se a prevalência de maus-tratos contra crianças e adolescentes, quando se disponibilizam treinamentos para a capacitação de pais, antes e após o nascimento de seus filhos, baseados em ações continuadas de apoio, utilizando-se profissionais de enfermagem e/ou agentes comunitários de saúde. Estes programas funcionam melhor se forem centrados na criança e no adolescente, focalizados na família e tendo como base de sustentação a comunidade.⁶⁰

As maiores iniciativas recomendadas por especialistas e que devem ser adotadas pelas comunidades em geral incluem:

O desenvolvimento de um banco de dados nacional para registro de casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes, avaliação dos custos relativos e de seu impacto na saúde pública.

Intercâmbio das práticas e intervenções bem sucedidas na prevenção dos abusos e negli-

gências contra crianças e adolescentes.

Desenvolvimento de pesquisas e avaliações continuadas na prevenção dos maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Desenvolvimento de programas nacionais para a prevenção dos maus-tratos contra crianças e adolescentes, assim como de programas de apoio às vítimas, agressores e famílias.

Desenvolvimento de programas de informação, sensibilização e capacitação de profissionais das áreas de saúde, educação, social, segurança e justiça para a identificação, atendimento e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de maus-

tratos contra crianças e adolescentes.

Implantação de ações continuadas de informação e sensibilização da sociedade em geral para as questões relacionadas à violência doméstica e aos maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Muito há que ser feito para que a violência contra crianças e adolescentes seja efetivamente prevenida e que o Estado, a sociedade e a família entendam e assumam as suas parcelas de responsabilidade na defesa e no reconhecimento destes jovens como sujeitos de direito, que necessitam de segurança para o pleno exercício de sua cidadania.

N O T A S

1. Abrahão Koogan e Antonio Houaiss, *Enciclopédia e dicionário ilustrado*, Rio de Janeiro, Editora Delta, 1995, p. 85.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Carelli e Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (MJ), *Guia de atenção frente aos maus-tratos na infância e adolescência*, Rio de Janeiro, Editora SBP, 2001, p. 11.
3. Lloyd de Mause, "The history of child abuse", *The Journal of Psychohistory*, 1998, pp. 216-236. Artigo em texto contínuo, obtido através da Internet, no site <http://www.hugcares.org/ph/ja/2dex253.htm>, não havendo paginação.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Carelli e Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (MJ), op. cit.
5. Lloyd de Mause, "On writing childhood history", *The Journal of Psychohistory*, 1980, pp. 135-170. Artigo em texto contínuo, obtido através da Internet, no site <http://www.hugcares.org/ph/ja/2dex162.htm>, não havendo paginação.
6. Lloyd de Mause, *The history of child abuse*, op. cit.
7. Idem, ibidem.
8. Idem, ibidem.
9. Susan Maree Jeavons, *The course of history*. Texto contínuo, obtido através da Internet, no

- site http://www.suite101.com/article.cfm/child_abuse_and_recovery/18439.
10. Lloyd de Mause, *The history of child abuse*, op. cit.
 11. Idem, ibidem.
 12. Idem, ibidem.
 13. Idem, ibidem.
 14. Lloyd de Mause, *On writing childhood history*, op. cit.
 15. Lloyd de Mause, *The history of child abuse*, op. cit.
 16. Idem, ibidem.
 17. Lloyd de Mause, *The history of childhood as the history of child abuse*. Texto contínuo, obtido através da Internet, no site http://www.primalspirit.com/de_Mause31_childabuse.htm, não havendo paginação.
 18. Lloyd de Mause, *The history of child abuse*, op. cit.
 19. Susan Maree Jeavons, op. cit.
 20. *Bíblia*: mensagem de Deus, São Paulo, Editora Loyola, 1989, p. 624.
 21. Idem, ibidem, p. 627.
 22. Idem, ibidem, p. 629.
 23. Idem, ibidem, p. 629.
 24. Idem, ibidem, p. 630.
 25. Idem, ibidem, p. 630.
 26. Idem, ibidem, p. 634.
 27. Idem, ibidem, p. 634.
 28. Idem, ibidem, p. 617.
 29. Lloyd de Mause, *The history of child abuse*, op. cit.
 30. Idem, ibidem.
 31. Eric A. Shelman e Stephen Lazoritz, *Out of darkness: the history of Mary Ellen Wilson*, Editora Dolphin Moon. Este texto é derivado da obra completa e foi elaborado com base em informações contidas no site <http://www.dolphinmoon.com>.
 32. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Carelli e Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (MJ), op. cit., p. 11.
 33. Idem, ibidem, p. 12.
 34. Idem, ibidem, p. 12.
 35. Idem, ibidem, p. 12.
 36. Idem, ibidem, p. 12.
 37. Idem, ibidem, p. 13.
 38. Abrapia. *Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção. Guia de orientação para profissionais de saúde*, Petrópolis, 2ª ed., Editora Autores & Agentes & Associados, 1997, p. 11.
 39. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Carelli e Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (MJ), op. cit., p. 13.
 40. World Health Organization, *Violence and injury prevention*. Texto contínuo, obtido através da Internet, no site <http://www.who.int/eha/pvi/infokit/measure.htm>.
 41. S.J. Kharasch et all., "Violence-related injuries in a pediatric emergency department", *Pediatric Emergency Care*, abr. 1997, p. 95. Texto obtido através da Internet; fonte: Medline.

42. B. Bennet e R. Gamelli, "Profile of an abuse burned child", *J. Burn Care Rehabilitation*, jan.-fev. 1998, p. 88. Texto obtido através da Internet; fonte: Medline.
43. C. Jenny et al., *Analysis of missed cases of abusive head trauma*, *Jama*, fev. 1999, p. 621. Texto obtido através da Internet; fonte: Medline.
44. Christian, C.W. et al., "Pediatric injury resulting from family violence", *Pediatrics*, fev. 1997, p. 99. Texto obtido através da Internet; fonte: Medline.
45. R.M. Youssef, M.S Attia e M.I. Kamel, "Children experiencing violence", *Prevalence and determinants of corporal punishment in school: child abuse and neglect*, out. 1998, p. 975. Texto obtido através da Internet; fonte: Medline.
46. K.A. Collins e C.A. Nichols, "A decade of pediatric homicide: a retrospective study at the Medical University of South Carolina", *Am J. Forensic Med. Pathology*, jun. 1999, p. 169.
47. Aramis Antonio Lopes Neto, *Acidentes ou violência? Quais as verdades sobre as mortes por causas externas?* Rio de Janeiro, mimeografado, 2000, p. 1.
48. Aurélio Buarque Holanda, *Novo Aurélio, século XXI: o dicionário de língua portuguesa*, Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1999, p. 35.
49. Abrahão Koogan e Antonio Houaiss, op. cit., p. 881.
50. Maria Cecília de Souza Minayo, *Termômetro social*, São Paulo, Médicos-HC-FMUSP, ano II, v. 8, mai.-jun., 1999, p. 68.
51. Datasus / Ministério da Saúde, *Sistema de Informações de mortalidade*. Texto obtido através da Internet, no site <http://www.datasus.gov.br/datasus.htm>.
52. Ministério dos Transportes, *Dados gerais sobre acidentes de trânsito no Brasil*. Texto obtido através da Internet, no site <http://www.transportes.gov.br/pare/dgerais.htm>.
53. Idem, ibidem.
54. Abrapia, op. cit., p. 5.
55. *Nova Constituição do Brasil*. Rio de Janeiro, Gráfica Auriverde Ltda, p. 130.
56. *Estatuto da Criança e do Adolescente*, lei federal n. 8069, de 13/7/1990, Série Legislação Brasileira, São Paulo, Editora Saraiva, 1990, p. 3.
57. Idem, ibidem, p. 51.
58. Idem. Ibidem, p. 153.
59. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Centro Latino-americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Carelli e Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça (MJ), op. cit., p. 7.
60. World Health Organization, *Who recognizes child abuse as a major public health problem*, Press Releases, abr. 1999, p. 1. Texto contínuo, obtido através da Internet no site <http://www.who.int/inf>.

A B S T R A C T

In his text the author shows the situations of violence and abuses against children and young persons practiced mainly by their parents, giving emphasis also to the evolution of health and the increase of violence in Brazil.