

Como identificar casos de violência contra pessoas com deficiência a partir de aspectos físicos

Gilka Jorge Figaro Gattás

Professora Livre-Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Legal; geneticista e coordenadora do Projeto Caminho de Volta: tecnologia na busca de crianças e adolescentes desaparecidos no Estado de São Paulo.

Claudia Figaro-Garcia

Psicanalista, doutora em Psicologia e responsável pelos psicólogos do Projeto Caminho de Volta.

Marcelo Moreira Neumann

Psicólogo, doutor em Serviço Social, professor do Curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie e psicólogo do Projeto Caminho de Volta.

O diagnóstico da violência física praticada contra uma pessoa, com ou sem deficiência, não é uma tarefa simples e imediata. Requer experiência profissional, discussão entre membros da equipe multiprofissional e cautela antes de se fazer uma denúncia, salvo em casos flagrantes. Isso porque nem sempre uma marca física indica a prática de violência e nem toda violência deixa marcas físicas.

A finalidade deste texto é salientar alguns sinais que ajudem os profissionais a identificar os aspectos físicos resultantes de violência. Não serão enfocados danos de caráter psicológico decorrentes da prática da violência e nem aspectos decorrente de violência psicológica.

Práticas e marcas da violência

De uma maneira geral, a violência que resulta em danos físicos aparentes pode ser praticada por meio de tapas, socos, empurrões, choques, mordidas, beliscões, queimaduras, afogamentos, chutes, puxões de cabelo e também por meio de instrumentos perfuro cortantes, armas de fogo e branca, pedaço de pau, fio elétrico, cintos de couro, chicotes, varas de bambu, pontas de cigarro, ferro de passar roupa, veneno, remédios, entre outros. Essa violência é conhecida como maus tratos físicos e aparece no corpo por meio de fraturas, lesões, arranhões, cortes, roxos, inchaços, vermelhidões, feridas, marcas de dentes, de pontas de cigarro, marcas de fios elétricos, queimaduras, escaras¹, falta de higiene, desnutrição, assaduras, hepatite e até morte.

Há outro tipo de violência que é praticada sem uso de instrumentos mas que também deixa marcas físicas: a negligência. Segundo a Sociedade

¹ Escaras são necroses escuras que recobrem uma área que resultou em uma úlcera de pressão, ou seja, uma pressão em um local de forma permanente, resultando em danos na pele, músculos, articulações e ossos, pois causa a morte dos tecidos. Ocorre, principalmente, em pessoas com paralisia ou com sequelas de acidente vascular cerebral (derrame). Uma escara mal cuidada pode se transformar em uma osteomielite, cujo tratamento é com prolongado uso de antibióticos (Ribeiro, 2007)

Brasileira de Pediatria (2011) a negligência e o abandono de uma criança, pode ser observada na presença de:

- doenças parasitárias ou infecciosas frequentes;
- irregularidade para tomar vacinas;
- descaso com doenças, demora inexplicável em procurar um médico, tratamentos inadequados, não seguimento de recomendações médicas e acompanhamento irregular a pessoas com doenças crônicas;
- lesões de pele ou dermatites de fraldas de repetição;
- cáries;
- déficit de crescimento e desenvolvimento sem problemas de saúde que os justifique;
- desnutrição aparente;
- descuido na oferta, preparo ou guarda de alimentos;
- obesidade por descuido ou imposição nutricional;
- descuido com a higiene;
- falta de proteção contra acidentes praticados por terceiros;
- falta de proteção com mudanças climáticas;
- uso de vestimentas inferiores ou contrastantes com o padrão oferecido pelos pais ou diferentes dos irmãos ou até roupas íntimas muito apertadas na região da virilha, podendo provocar escaras em paraplégicos ou tetraplégicos (Ribeiro, 2007).

A negligência pode ser considerada uma violência “silenciosa” por ser menos aparente que um hematoma ou uma fratura. Mas ela parece ser uma das violências mais frequentes praticadas contra a pessoa com deficiência. Cavalcante et al (2009) observaram que entre os 53 casos de violência detectados em três instituições estudadas no Rio de Janeiro, a negligência esteve presente em 47% deles, enquanto a violência (física e sexual) apareceu somente em 20%.

Como identificar a violência

O médico ou os serviços de saúde estão entre os mais habilitados para identificar se os sinais acima citados são resultantes de uma violência praticada por alguém e não de um acidente. E se a violência é episódica ou repetitiva. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2011) sugere que o diagnóstico se baseie em:

A) Dados da anamnese

Ao conversar com familiares ou responsáveis: verificar informações incompatíveis entre a história relatada sobre o trauma e as observações; perceber omissões e mudança no relato; verificar se houve demora em procurar ajuda; a presença de pais ou responsáveis separados, alcoólatras ou usuários de drogas podem ser um agravante, assim como o fato de mães ou responsáveis serem muito jovens.

Ao conversar com quem sofreu a violência: observar presença de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e de medo de represálias da família.

B) Exame Físico

Aspecto geral do paciente: agressivo, apático ou desnutrido.

Pele: Hematomas (dorso das costas e mãos, nádegas, região genital); escoriações; queimaduras (de extremidades e simétricas) costumam estar presentes em até 10% dos casos de violência contra crianças. Alguns estudos verificaram que crianças com deficiência motora possuem uma redução progressiva do número de lesões na pele. Assim, a presença de novas lesões ou marcas são pouco usuais e podem levantar a suspeita de maus tratos.

Cabeça: aparecem lesões na cabeça em 30% dos casos de violência contra crianças, das quais 50% com alterações neurológicas permanentes. Também são comuns lesões nos olhos (hematomas e edemas), nas orelhas (deformidades repetitivas, como “orelha em lata”), na cavidade oral e alteração nos dentes (amolecimento, escurecimento).

Tórax: fraturas nas costelas (raras em traumas acidentais).

Abdome: traumas por socos ou pontapés havendo perfurações de vísceras, ruptura de fígado ou baço. Estudos já apontaram que até 6% de crianças que não exibem sinais de violência no exame físico apresentavam lacerações hepáticas em tomografia.

C) Fraturas

Segundo a SBP (2011), fraturas podem aparecer em 40% dos casos e podem indicar a presença de violência quando são distais (ex. punhos, mãos, pés) e com características de fraturas por “arrancamento”; ou ainda fraturas espiraladas (osso separado e fraturas em formas espirais em torno do eixo longitudinal). Fraturas múltiplas na região do crânio ou na região occipital ou parietal posterior também são frequentes. Um simples exame de raios-X pode, por exemplo, identificar o excesso de fraturas anteriores e exames mais detalhados, como ressonâncias magnéticas ou tomografias computadorizadas podem detectar traumas não acidentais (Foerster et al, 2009). A SBP sugere avaliação radiológica completa em crianças com menos de 2 anos e naquelas que não se comunicam, mesmo não havendo sinais de traumas ósseos.

D) Sistema Nervoso Central

Lesões no SNC são normalmente decorrentes de acidentes de carro ou quedas de grandes alturas, mas também podem denotar violência. Em crianças abaixo de 3 anos deve-se observar: diminuição do nível de consciência; irritabilidade; não querer se alimentar; vômitos; convulsões; alteração da respiração, incluindo apneia; coma sem razão aparente e certos tipos de postura, como quando uma criança fica rígida, com as costas arqueadas e com a cabeça jogada para trás, o que pode indicar presença de hemorragia intracraniana,

A SBP ressalta a importância do diagnóstico diferencial, pois nem sempre os sinais físicos como hematomas, alterações ósseas, fraturas e alterações neurológicas são resultantes de violência. Por isso, são importantes exames hematológicos, bioquímicos, urinários e de imagem para auxiliar o diagnóstico médico.

Bibliografia

CAVALCANTE, F G; MARINHO, ASN; BASTOS, OM; de Deus, VV; MAIMONE, MS; CARVALHO MM; FIAUX, MP; VALDENE, RSR. (2009). *Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro*. Ciênc. Saúde Coletiva vol.14 (1): 46-56, 2009

RIBEIRO, L. (2007). Cartilha de orientação a pessoas com deficiência e familiares. CEJAM/ Prefeitura da Cidade de São Paulo/ Secretaria Municipal da Saúde. Recuperado em 25 DE FEVEREIRO DE 2014 DE <http://www.youblisher.com/p/433979-Cartilha-de-Orientacao-a-Pessoas-com-Deficiencia-e-seus-Familiares/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. (2011) Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência./ Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer – Brasília: CFM, 172 p.