



Síndrome da Criança Negligenciada

Considerações Gerais e Apresentação de Caso

LUIZ AIRTON SAAVEDRA DE PAIVA

Capitão-médico Aer. R/R. Médico-chefe do Setor de Perícias Médico-legais de Guarulhos. Professor responsável pela Disciplina de Medicina Legal — Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Guarulhos. Pós-graduando em Medicina Legal do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Resumo

O autor apresenta uma revisão da patologia traumática forense da criança, aqui abordada sob a denominação de síndrome da criança agredida, englobando seis formas distintas de agressão imposta à criança, pelos pais ou tutores. No tocante à síndrome da criança negligenciada, apresenta um caso e discute seus principais aspectos.

Introdução

As diversas formas de agressão à criança vêm ocupando, desde algum tempo, cada vez mais espaço nos diversos meios de comunicação social. Ao mesmo tempo, este problema tem motivado interesse crescente por parte de entidades, tanto de cunho oficial como de outras não-governamentais, interessadas na defesa dos direitos fundamentais da criança. Entretanto, ainda é grande em nosso meio o

desconhecimento, por grandes segmentos da sociedade, dos médicos em geral, assim como das autoridades policiais e judiciárias, acerca de aspectos importantes relacionados à patologia traumática infantil de interesse forense.

Foi a partir dos trabalhos de Caffey (1), com a publicação, em 1946, do relato de seis crianças que apresentavam múltiplas fraturas de ossos longos em associação com hematoma subdural, que a comunidade médica, principalmente, passou a dedicar maior atenção à patologia traumática dessa faixa etária. A este quadro associavam-se alterações da pele relacionadas à ação traumática de repetição e histórias simplistas relatadas pelos pais, ou tutores, em tudo discrepantes com a gravidade das lesões evidenciadas.

A partir daí outros trabalhos procuraram identificar a etiologia precisa dessas lesões descritas, até que, em 1962, Kempe *et al.* (2) transcendem o âmbito da comunidade científica, atingindo a opinião pública americana ao denominarem este quadro como "the battered child syndrome".

Esta expressão chocante teve a propriedade de chamar a atenção dos médicos e da sociedade em geral para este quadro traumático infantil, caracterizado, no entendimento da maioria dos autores, pelo espancamento intencional e repetido da criança pelos próprios pais — muitas vezes a mãe —, que, devido à sua intensidade, pode freqüentemente acarretar o óbito.

Em nosso meio ficou conhecida como *síndrome do bebê espancado* (SIBE), tendo suscitado o interesse de poucos autores, entre os quais importa ressaltar Coates *et al.* (3), Rodrigues (4) e Teixeira *et al.* (5, 6, 7, 8, 9, 10).

Teixeira, principalmente, demonstrou grande interesse pelo tema, em reiteradas publicações, até que em 1986, num interessante trabalho de revisão do assunto (10), propõe uma nova classificação, na qual diferentes aspectos

relacionados a formas diversas de agressão à criança são englobados, dentro de um quadro geral de patologia traumática infantil, sob a denominação de síndrome da criança agredida.

Dessa forma, reunidas em um quadro abrangente, são apresentadas as diversas modalidades de agressão à criança, que podem ocorrer isoladas, ou como, no mais das vezes, associadas:

Quadro
Síndrome da criança agredida

Síndrome do bebê espancado (SIBE)
Síndrome da criança sacudida
Síndrome da criança negligenciada
Síndrome da criança em inanição
Agressões sexuais
Agressões com drogas

Indiscutivelmente, esta classificação veio atender melhor tanto a apreciação didática como a abordagem médico-forense do assunto, assim definido:

Síndrome do bebê espancado (SIBE) ("the battered baby syndrome")

Refere-se ao espancamento intenso e repetido de crianças, em geral menores de três anos, pelos pais ou responsáveis, muitas vezes a própria mãe. Tais espancamentos, devido à desproporção física entre agressor e vítima, e dado à intensidade e frequência com que são aplicados, geralmente causam lesões de apreciável gravidade, deixando importantes seqüelas, quando não acarretam o óbito. A criança nessas condições, incapacitada não só de expressar qualquer tipo de defesa, como também de denunciar seu agressor, transforma-se em vítima ideal de seu agoz.

Síndrome da criança sacudida ("shaken infant" ou "whiplash syndrome")

Causada pelo ato de sacudir bruscamente a criança pelos braços, provocando o conhecido "efeito/lesão chicote", que, através das acelerações e desacelerações incoordenadas e bruscas, entre o crânio e o céfalo, pode resultar no aparecimento de hematoma subdural, lesões cerebrais e hemorragia retiniana. Fraturas ósseas por avulsão e reação periosteal em ossos longos também podem ocorrer. Tal síndrome, segundo o autor, citando Caffey, motiva grande preocupação nos Estados Unidos.

Síndrome da criança negligenciada ("neglected child")

Esta síndrome se apresenta sob vários aspectos:

1. Sonegação de alimentos ou água.
2. Descuido total quanto a cuidados de higiene corporal (banhos, vestes, aposentos, etc.).
3. Descuido quanto à saúde, deixando de oferecer à criança os cuidados básicos de vacinação, assim como o atendimento médico, quando se faz necessário.
4. Descuido quanto à segurança, deixando a criança sozinha, semi-abandonada, confinada em ambientes fechados, exposta a riscos como incêndio, quedas, afogamento e asfixias ambientais, entre outros.

Síndrome da criança em inanição ("starved child")

Podendo ocorrer em associação com qualquer das formas de agressão infantil, representa, sem dúvida, a forma mais característica e mais grave de negligência. Leva frequentemente a criança à caquexia e ao óbito, através da sonegação de alimentos e água.

Agressões sexuais ("sexual abuse")

Caracterizadas pelos ataques sexuais, que atingem crianças de ambos os sexos, com preferência por meninas menores de 12/14 anos. Provocam graves repercussões sobre a esfera psíquica da criança, ou adolescente, além de sua exposição às doenças sexualmente transmissíveis, como, também, à gravidez indesejada e inoportuna.

Agressões com drogas ("drugs abuse")

A partir das observações de recém-nascidos que apresentam a síndrome de abstinência, quando descendem de mães dependentes de drogas, foi direcionada maior atenção dos patologistas forenses para crianças, filhos de pais droga-adidos. A utilização de álcool ou outras drogas psicotrópicas, como sedativos, com a intenção de tornar as crianças mais fáceis de cuidar — possibilitando muitas vezes o divertimento dos pais, livrando-os do incômodo da vigilância —, também tem sido observada com relativa frequência.

Outras vezes são casos de pais alcoólatras que embriagam os filhos com o intuito único de divertimento, levando a criança ao coma alcoólico, e às vezes ao óbito.

Apresentação do caso

O Destacamento do Exército Brasileiro sediado em Casalvasco, MT, fronteira com a Bolívia, subordinado ao então 66º BIM (Batalhão de Infantaria Motorizada), com sede em Cáceres, MT, recebeu, no começo de 1987, um informe de que numa localidade de nome "Cantão", distante cerca de 5km da sede do destacamento, uma criança, portadora de grave deficiência física, viveria encarcerada em um chiqueiro, em companhia de animais. Nesta dependência, nos fundos da propriedade de seus familiares, estaria em regime de total abandono, sem nenhuma vida de relação, realizando apenas as funções vitais primárias.

Em decorrência desse informe, o sargento comandante do Destacamento, acompanhado por outros militares de seu efetivo, realizou buscas na localidade, onde, segundo seu relato, encontrou uma criança surda-muda e cega, de cerca de 13 anos de idade, em mau estado geral, debilitada, em completa nudez e péssimo estado de higiene corporal. Ainda, segundo ele, frente à aproximação do grupo, teria sido a criança retirada do "chiqueiro" onde vivia, para dentro da casa, devido ao temor da família por qualquer forma de represália que tal situação inspirava. Entretanto, uma inspeção no local evidenciou tal fato, já que aos fundos da choupana principal (Fig. 1) se encontrava o "chiqueiro", onde um cocho (Fig. 2) com resíduos de alimentos, além de restos de vestes, confirmavam as suspeitas de que ali habitava realmente a criança. Não confirmaram entretanto a presença de outros animais. Porém, o achado de uma parasitose na pele da criança, conhecida na região como "bicho-de-porco", traduzia forte indício da coabitação com esse animal.



Figura 1



Figura 2

A criança pertencia a uma família de nove filhos vivos, que viviam em companhia da mãe e do avô, ancião de idade avançada. Seu pai cumpria pena de prisão em Cuiabá, por estupro e homicídio de uma filha (*sic*).

Retirada do local pelos militares do Exército, após cerca de 30 dias de convivência no Destacamento — tempo em que cuidados básicos de higiene e alimentação lhe foram oferecidos (Fig. 3) — foi então resgatada por uma equipe do 4º ETA (4º Esquadrão de Emprego Tático e Adestramento) da Força Aérea Brasileira (Fig. 4), que em 23/03/87, numa missão com apoio médico, transferiu a criança para São Paulo, onde foi encaminhada às Casas André Luiz, em Guarulhos, para internação e tratamento. Todas as medidas de segurança foram, então, tomadas para que a missão transcorresse de forma sigilosa, em respeito aos princípios éticos que devem nortear o trabalho profissional militar. Apenas na região de origem o fato teve conhecimento público, através de um órgão da imprensa local (Fig. 5).

Discussão e conclusão

Entre os aspectos de maior importância que nos oferece a classificação apresentada por Teixeira (10), talvez estejam o de permitir uma visão global das variadas formas de agressão à criança, dentro do capítulo da patologia traumática infantil, e o de facilitar um diagnóstico mais acurado, frente à multiplicidade de situações observadas na prática médico-forense.

Englobadas conjuntamente, sob a denominação de síndrome da criança agredida, ficam a síndrome do bebê espancado (SIBE), assim como as outras cinco formas de agressão mais freqüentemente observadas, perfeitamente tipificadas.



Figura 3

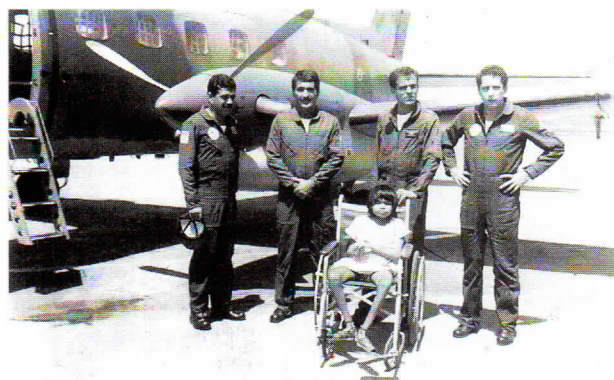


Figura 4

CORREIO CACERENSE

Em Casalvasco menina é criada em chiqueiro

Três anos de muita
luta: demissão é o
pagamento

Estado começa pagar
logo a greve pare

Figura 5

Entre os aspectos de maior importância que nos oferece a classificação apresentada por Teixeira, talvez estejam o de permitir uma visão global das variadas formas de agressão à criança, dentro do capítulo da patologia traumática infantil, e o de facilitar um diagnóstico mais acurado, frente à multiplicidade de situações observadas na prática médico-forense

Não seria de estranhar, em um país de dimensões continentais como o Brasil — que ainda apresenta graves problemas de educação básica, com altos índices de analfabetismo, aliados às peculiares condições de pobreza a que estão sujeitas grandes parcelas de sua população, tanto no campo como na periferia dos grandes conglomerados urbanos —, que inusitadas formas de violência à criança sejam praticadas em meio a um contexto tão favorecedor.

Entretanto, ao que nos parece, o problema não está unicamente atrelado aos indivíduos menos favorecidos socialmente, já que, segundo dados da literatura especializada, ocorre indistintamente em todos os estratos (socioeconômico, intelectual ou educacional) da sociedade (11). Faltam, contudo, em nosso meio, dados de registro estatístico mais confiáveis, até porque alguns desses aspectos descritos ainda são pouco conhecidos.

No tocante à síndrome da criança negligenciada, em particular, o referido autor engloba não só a condição de privação de alimentos e(ou) água, conforme específico da síndrome da criança em inanição, como também aspectos relacionados à

falta de cuidados básicos de higiene corporal, à falta de cuidados com a saúde e, ainda, à falta de obediência às medidas de segurança que o trato com a criança exige.

Como ausência de hábitos de higiene corporal figuram a falta de banhos, a existência de parasitoses de pele, o descuido e a falta de asseio com o vestir e com o hábitat da criança.

Com relação à falta de segurança da criança, são descritas aquelas deixadas sozinhas, semi-abandonadas, confinadas em ambientes fechados, sem possibilidade de escapar de incêndios, desabamentos, vazamentos de gases tóxicos, risco de afogamento em banheiras e outros acidentes. A falta de proteção em janelas, escadas e piscinas representa, para crianças malcuidadas, maior risco de acidentes graves.

Com relação ao caso apresentado, deparamos com uma modalidade ainda mais extremada de negligência imposta à criança: o isolamento do convívio social e a decorrente privação de estimulação neurossensorial, ambos fundamentais para o completo desenvolvimento neuropsíquico do indivíduo (12).

A literatura especializada da área de Psicologia, mais diretamente relacionada ao campo do desenvolvimento mental, registra diversos casos, alguns de grande valor histórico, de crianças isoladas e privadas do convívio social (13). Destes, o mais famoso, sem dúvida, refere-se à "criança selvagem de Icard", menino de cerca de 10 a 11 anos de idade, descoberto por caçadores em 1799, vivendo de forma selvagem nas florestas de Aveyron, no sul da França (14).

Outra fantástica história de criança-lobo, muito bem documentada pelo antropólogo Robert M. Zing, *apud* Krynski (13), em seu livro *Wolf-children and feral man*, de 1939, é a de duas meninas encontradas em 1920 na província de Bengala, na Índia, vivendo com lobos.

Ainda mais espantoso é o registro do "rapaz selvagem de Salvador", descrito por Sargent & Stafford (12), que, capturado pela polícia, foi posteriormente colocado sob os cuidados de um psicólogo, apresentando evolução satisfatória, adotando hábitos do padrão civilizado e adquirindo vocabulário que lhe permitiu, inclusive, descrever seus hábitos selvagens na floresta.

Impressionantes também, citando a obra dos mesmos autores (12), são os casos descritos de crianças isoladas, conforme os registros do advogado bávaro Anselm Von Feuerbach, em 1832, contando a história de Kaspar Hauser, que por razões políticas, ou outras quaisquer, foi conservado em calabouço, separado de qualquer comunicação com o mundo, desde tenra idade até por volta dos 17 anos. As graves repercussões

sobre seu desenvolvimento mental determinaram profundas alterações comportamentais, que lhe tornaram um inválido social, quando colocado em liberdade. Entretanto, com orientação e afeto, obteve aprendizado satisfatório, chegando a escrever, posteriormente, o relato de suas experiências.

Concluimos, portanto, que o caso aqui descrito se configura, juntamente com outros referidos pela literatura, em uma das formas mais extremadas de negligência imposta à criança, qual seja, a do isolamento do convívio social. Tais casos, ainda que compatíveis com a sobrevivência das vítimas, imputam-lhes graves modificações comportamentais, decorrentes de alterações do desenvolvimento mental, causadas pela privação de estímulos que a ausência de contatos sociais provoca.

Ainda que pouco relatados na literatura científica, esses casos devem merecer atenção especial dos pesquisadores, tanto do campo biomédico como do campo social, pelas graves e irreparáveis injúrias que acarretam a suas vítimas.

Tais casos, ainda que compatíveis com a sobrevivência das vítimas, imputam-lhes graves modificações comportamentais, decorrentes de alterações do desenvolvimento mental, causadas pela privação de estímulos que a ausência de contatos sociais provoca. Ainda que pouco relatados na literatura científica, esses casos devem merecer atenção especial dos pesquisadores, tanto do campo biomédico como do campo social, pelas graves e irreparáveis injúrias que acarretam a suas vítimas

Summary

The author presents a review about children forensic traumatic pathology, here focused as child abuse syndrome, gathering six different patterns of injuries inflicted upon child, by the parents or guardians. According to neglected child syndrome, presents a case and discusses its main aspects.

Referências

1. CAFFEY, J. — Multiple fractures of long bones in infants suffering from subdural hematoma. *Am. J. Roentgenol.*, 56: 163, 1946
2. KEMPE, C.H.; SILVERMAN, F.N. & STEELE, B.F. — The battered child syndrome. *JAMA*, 181: 17, 1962.

Síndrome da Criança Negligenciada Considerações Gerais e Apresentação de Caso

3. COATES, V.; RIBEIRO, T. *et al.* — Síndrome da criança batida. Considerações em torno de um caso. *J. Pediatría*, 38: 265, 1973.
4. RODRIGUES, A.C. — Aspectos médico-legais das sevícias em crianças. Psicopatologia do homicídio. *Ciência Penal*, 11(4), 1975.
5. TEIXEIRA, W.R.G. — Síndrome de Caffey. Relato de um caso. In: Congresso Brasileiro de Medicina Legal, 5. *Anais*, Belo Horizonte, 1978.
6. TEIXEIRA, W.R.G. — Síndrome de Caffey. Relato de dois casos. In: Congresso Brasileiro de Medicina Legal, 6. *Anais*, Recife, 1980.
7. TEIXEIRA, W.R.G. & RODRIGUES, A.C. — Síndrome do bebê espancado. Relato de dois casos. In: Congresso Brasileiro de Medicina Legal, 7. *Anais*, Salvador, 1982.
8. TEIXEIRA, W.R.G. — O que não deve ser esquecido nas autópsias de crianças. *Inform. Médico-leg.*, 2: 3-6, 1982.
9. TEIXEIRA, W.R.G.; MORI, S.S. *et al.* — Síndrome do bebê espancado. *Revista Paulista de Medicina*, 102(6): 237-43, 1984.
10. TEIXEIRA, W.R.G. — Síndrome do bebê espancado e da criança agredida. *Inform. Médico-leg.*, 15: 1-6, 1986.
11. SPITZ, W.U. & PLAIT, M.S. — The battered child and adolescent. In: Spitz, W.U. & Fisher, R.S. — *Medicolegal investigation of death*. 3. ed., Illinois, Charles C. Thomas, 1993. p. 687-723.
12. SARGENT, S.S. & STAFFORD, S. — *Ensinaamentos básicos dos grandes psicólogos*. Porto Alegre, Globo, 1969.
13. KRYNSKI, S. — *Deficiência mental*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1969.
14. KISKER, G.W. — *La personalidad desorganizada. Psicología anormal*. México, Trillas, 1978.

Endereço para correspondência
DR. LUIZ AIRTON SAAVEDRA DE PAIVA
Rua Jean Dournauf, 316 — Socorro
08790-550 — Mogi das Cruzes-SP

Como o VIH Invade a Célula?

Por que algumas pessoas são menos suscetíveis ao VIH (vírus da imunodeficiência humana) do que outras? Por que algumas pessoas infectadas com o VIH permanecem sadias por longo tempo? Há pouco, os pesquisadores descobriram que as pessoas com resistência natural ao VIH produzem moléculas chamadas quimiocinas, que impedem o vírus de infectar células vulneráveis. A fusina parece ser um receptor de quimiocina. Desse modo, as quimiocinas podem impedir a disseminação dos VIHs, ligando-se com os receptores da fusina, tornando-os inacessíveis ao vírus. Como se sabe, o VIH agride a célula humana mediante a fixação de seu envoltório protéico ao receptor chamado CD4. Mas a infecção só ocorre quando o vírus se conecta com as moléculas de fusina. Para outras informações, leia o texto "Another Key to HIV", de Geoffrey Cowley, publicado em Newsweek, 127(21): 46, 1996. Adotamos a sigla VIH (v. acima), que corresponde àquela em inglês: HIV. (Prof. Dr. Ismar Chaves da Silveira)

Hormônio Retarda Mal de Alzheimer

A imprensa divulgou ("Ciência", p. 11, de JB, 16 de agosto, 1996) o seguinte: as mulheres que fazem terapia de reposição hormonal têm menor risco de desenvolver o mal de Alzheimer. Pesquisadores da Universidade da Columbia, em Nova Iorque, disseram que a terapia com estrogênio também pode retardar a evolução da doença. (Prof. Dr. Ismar Chaves da Silveira)

Infarto em Cônjuge de Fumante

Estudo publicado na revista *Circulation*, da Associação Americana de Cardiologia, revela que os cônjuges de fumantes têm quase 20% mais chances de morrer de problemas cardiovasculares, como infarto, do que quem vive sem a fumaça do cigarro (Apud "Ciência", p. 16, de JB, 16 de agosto, 1996). Segundo os autores do trabalho, as mulheres de fumantes estão 19% mais expostas a morrer de doenças cardíacas. Nos homens casados com mulheres fumantes, o risco é 23% maior. (Prof. Dr. Ismar Chaves da Silveira)