

FAMÍLIA COM CRIANÇA VÍTIMA DE AGRAVOS POR CAUSAS EXTERNAS

[Family of child victim of offences for external causes]

[La familia víctima de daños por causas externas em la infancia]

Fernanda Beatriz Muller*
Leni Dias Weigelt**

RESUMO: Neste trabalho apresentam-se as percepções das famílias com crianças vitimadas por agravos externos, obtidas mediante entrevistas com pais de crianças internadas na pediatria de um hospital referência regional no Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul, Brasil, com vistas a contribuir para a reflexão sobre a atenção à saúde da criança e família. A metodologia utilizada foi o construcionismo social, que possibilitou a análise qualitativa dos dados. Desta, emergiram as seguintes categorias: a naturalização do risco; os acontecimentos como acidentes; sentimentos aflorados (culpa, responsabilidade, medo); o despreparo para lidar com as conseqüências e cuidar da criança no seio da família.

PALAVRAS-CHAVES: Família; Acidentes; Violência; Criança; Acidentes domésticas.

1 INTRODUÇÃO

Ao vivenciar situações de sofrimento das crianças internadas em unidade pediátrica durante o desenvolvimento de projeto de extensão e estágios do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC, surgiu a idéia deste trabalho. Observou-se uma elevação no percentual de casos de internação por agravos externos. Em 2001, o índice era de 6,6% e, em 2002, 8%, sendo que os traumas (fraturas, traumatismo crânio encefálico-TCE e politraumas) se constituíam como o principal tipo de agravo sofrido pelas crianças internadas, em ambos os anos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser considerados agravos externos os seguintes itens: acidentes automobilísticos, traumas diversos causados por quedas, contato com máquinas, objetos perfuro-cortantes e armas de fogo, penetração de corpo estranho através de um orifício natural, queimaduras e corrosões, picadas de animais

peçonhentos, Síndrome de Maus-Tratos (agressão, negligência, abuso sexual e psicológico), efeitos do frio (congelamento), afogamentos, choque elétrico, queimaduras (solares, elétricas, por substância ou contato com objeto quente), intoxicações (medicamentos, drogas, substâncias biológicas e de origens diversas não medicinais) entre outros, sendo estes os de maior incidência entre as crianças ⁽¹⁾. Percebe-se que muitos casos de agravos ainda são velados não saindo do lar ou do serviço de saúde próximo à residência da criança e passam despercebidos sendo que a procura por atendimento pelas famílias ocorre devido à gravidade do agravo.

Este estudo é recorte de uma pesquisa que teve início no ano de 2001, sendo que nos anos seguintes, 2002 e 2003, buscou-se o aprofundamento dos dados, por meio do incentivo do Programa de Apoio à Implantação de Grupos de Pesquisa da UNISC (PROGRUPE/UNISC) em que procuramos dar ênfase à percepção e às condutas das famílias vitimadas.

Os objetivos da pesquisa foram investigar os agravos externos na infância, enfocando aspectos sociais, familiares e assistenciais que possibilitassem uma reflexão a respeito da saúde das crianças e de suas famílias, além de identificar a frequência, os tipos e causas destes agravos; conhecer o perfil destas famílias; investigar como estas percebem questões que envolvem agravos; analisar a percepção da equipe multidisciplinar e sistematizar um conjunto de observações e subsidiar a formulação de políticas públicas.

Justifica-se esta iniciativa pelos dados alarmantes que a sociedade brasileira vem acompanhando nos últimos anos: as causas externas, os acidentes e a violência vêm ocupando o terceiro lugar entre as causas de morte ⁽¹⁾, sendo que a morbidade se apresenta duplicada em relação à mortalidade. As causas externas foram responsáveis por 45% das mortes de crianças de 5 a 9 anos no Brasil em 1994, tendo as condições ambientais um impacto poderoso no comportamento infantil e como principais ameaças, os acidentes na infância.

Acreditamos que estudos como este servem de subsídios para ações de atenção preventiva e curativa à saúde da criança de um modo geral e especificamente, no

* Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

** Enf.^a Mestre em Desenvolvimento Regional, Docente do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC.

atendimento às famílias vitimadas.

2 A FRAGILIDADE DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

A criança sadia está em constante movimento, curiosa para novas descobertas, sem perceber os riscos a que está exposta. O chamado conhecimento atávico, código básico de sobrevivência, conhecimento inato presente na maioria dos animais, não faz parte das funções congênitas do ser humano. Nascermos sabendo quase nada e podemos aprender quase tudo. No decorrer do crescimento temos a capacidade de aprender, em constante evolução com o mundo que nos rodeia, mas isso ocorre aos poucos. Assim, a criança necessita de proteção permanente nos primeiros anos, uma vez que não domina seu próprio ambiente.

Se observarmos o ambiente urbano e a moradia típica deste meio, mesmo que de maneira superficial, veremos o tráfego intenso de veículos nas ruas, os apartamentos em andares altos e as habitações construídas para adultos, encerrando uma série de equipamentos perigosos para as crianças pequenas: as portas prendem dedos, as janelas se abrem para precipícios, os móveis podem tornar-se armadilhas, as banheiras afogantes, a cozinha onde alguém pode se cortar e se queimar, e os quase inevitáveis produtos químicos. O ambiente doméstico, na verdade, é hostil aos pequenos habitantes e, somente sob a proteção atenta dos pais é que se pode evitar acidentes graves. A criança pequena, ignorando estes perigos, entregue a si própria, certamente não sobreviveria ao seu próprio lar. Assim, a falta de informação, os descuidos e as negligências dos pais ou responsáveis vêm a ser um importante fator que permite a exposição das crianças aos acidentes em seu próprio ambiente ⁽²⁾.

A maioria dos acidentes na infância pode ser evitada, embora ainda seja grande o número de mortes ou sofrimentos causados por eles. Não importa a idade, devido ao seu alto grau de curiosidade e a necessidade de testar as capacidades e habilidades conquistadas, que fazem parte do seu crescimento; elas acabam sendo vítimas de objetos e circunstâncias do dia-a-dia. Muitos desses acidentes ocorrem dentro dos próprios lares, ou seja, são acidentes domiciliares. Nesta investigação, verificou-se que 57% dos agravos ocorreram em suas próprias casas e, desses, 43% na presença de algum adulto ou familiar.

A criança e sua família, após o acidente,

chegam ao serviço de emergência em um estado de crise, com suas capacidades de controle esgotadas. Suas expectativas são confusas: esperam pelo melhor, isto é, a 'cura' rápida e completa para a situação, mas temem o pior, os defeitos e incapacidades irreversíveis. Procuram apoio, conforto moral e tratamento, esperando receber ambos. As reações de uma criança ao trauma ou a uma situação de crise dependem de dois fatores: a realidade em geral - a dor, a evidência da lesão, o desconforto físico; e das fantasias em geral - a idéia de que a lesão é uma punição por desobediência, pensamentos e ações

proibidos e uma retribuição mágica para um comportamento considerado inaceitável. O grau de reação está relacionado com a idade e a capacidade de compreensão ^(3:457).

Do mesmo modo, observa-se que muitos pais sem considerar a realidade,

sentirão que a responsabilidade da doença ou do trauma sofrido por seu filho cabe a eles. Embora possam ter avisado a criança sobre o perigo que ela ignora, podem ligar isso a outros exemplos de sua capacidade para ouvir e se comportar. Estão preparados para culpar-se a si mesmos, esperando até serem culpados. A tendência à proteção demasiada torna-se acentuada e a rejeição, ainda mais óbvia, assim como a preocupação com o distúrbio que o tratamento da criança está causando ^(3:458).

A família tem sido o espaço hierárquico de subordinação, violência e negligência intrafamiliar, gerando sofrimento aos seus membros, particularmente mulheres e crianças, que são os mais vulneráveis. É importante que a família assuma o seu papel de agente primário socializador, pois é no núcleo familiar que a criança aprende a viver, amar, tolerar frustrações, defender-se, lutar, competir, acreditar e sobreviver. A família é responsável pelo comportamento da criança e, no seu contexto, é que se inicia a caridade ou a violência ⁽⁴⁾.

A atenção a esta situação potencialmente letal teve acentuado aumento nos últimos anos. Isto ocorre mais frequentemente em famílias desorganizadas nas quais os pais tiveram experiências semelhantes em sua infância e se sentem inadequados para lidar com seus filhos ^(3:459).

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária, bem como protegê-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, crueldade, opressão e violência. Portanto, se faz necessário repensar as práticas que a sociedade vem desenvolvendo, suas ações e a repercussão no coletivo ⁽⁵⁾.

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica selecionada foi o construcionismo social ⁽⁶⁾ em que a investigação construcionista tem como foco a explicação dos processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou contabilizam o mundo no qual vivem, incluindo a si mesmos. O mundo é compreendido por meio de artefatos sociais e produtos de trocas históricas entre as pessoas.

Foram sujeitos da pesquisa, familiares, pai e mãe de crianças internadas pelo Sistema Único de Saúde/SUS na unidade pediátrica de um hospital referência regional no Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul-Brasil por motivos de agravos externos. Estes dados foram coletados no ano de 2003, mediante entrevista semi-estruturada, desenvolvida

na sala de estar da unidade ou nos quartos das crianças respeitando as implicações éticas e legais, estabelecidas na Resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foram selecionados aleatoriamente 12 casos e desses, analisados seis, contemplando os diferentes tipos de agravos, abuso sexual, intoxicação por produto químico, ferimento por arma de fogo, queimaduras, atropelamento, queda de bicicleta (7).

A análise e a interpretação das entrevistas na abordagem construcionista tendem a privilegiar a linguagem verbal comparando os sentidos contidos nos dados coletados, os conteúdos de registros e a bibliografia (triangulação). Assim, as entrevistas foram analisadas por intermédio de “mapas de associação de idéias” e “árvores de associação” (6).

4 OS SENTIDOS PRODUZIDOS PELOS FAMILIARES

As “árvores de associação” permitem uma melhor visualização do conteúdo das entrevistas, apresentando os relatos de forma resumida e sucinta. Para preservar o anonimato dos pais entrevistados atribuímos a cada criança, vítima, o nome de um personagem da turma do Ursinho Puff. São eles: o Bisonho (criança de 1 ano, internou com queimadura facial por leite quente); o Guru (criança de 9 anos, internou por queda de bicicleta quando estava na carona da mãe); o Abel (criança de 9 anos, internou por atropelamento); a Can (criança de 7 anos internada por ferimento de arma de fogo em desavença entre rivais); o Tigrão (criança de 2 anos, internou por intoxicação por produto químico de uso veterinário) e o Puff (criança de 9 anos, vítima de abuso sexual pelo padrasto).

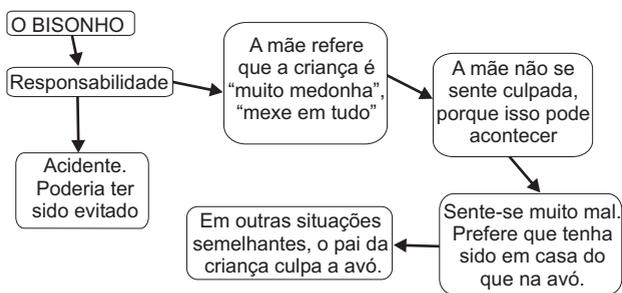


FIGURA 1 – Árvore de associação
Fonte: das pesquisadoras

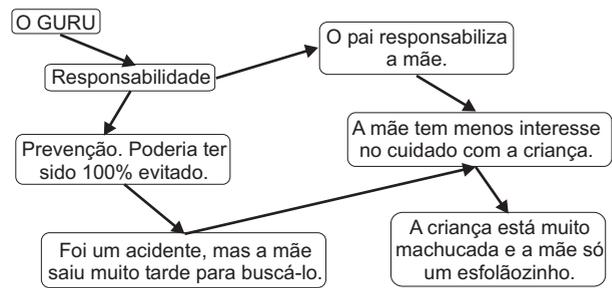


FIGURA 2 – Árvore de associação
Fonte: das pesquisadoras

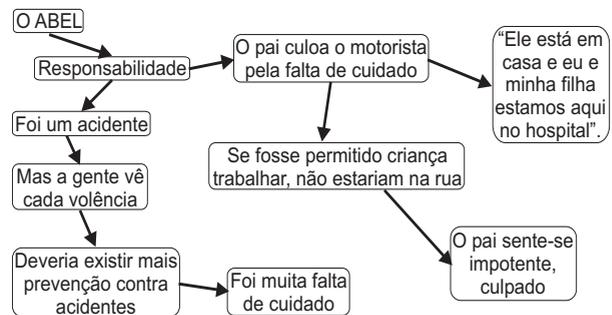


FIGURA 3 – Árvore de associação
Fonte: das pesquisadoras

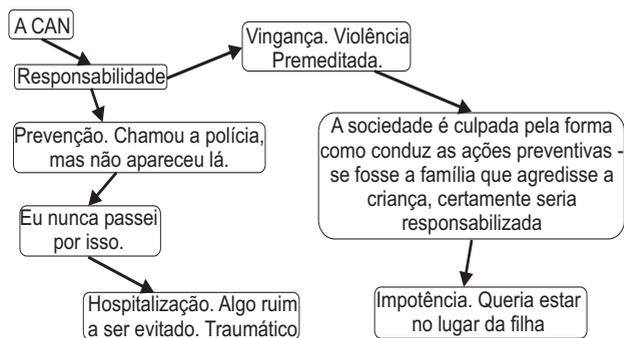


FIGURA 4 – Árvore de associação
Fonte: das pesquisadoras

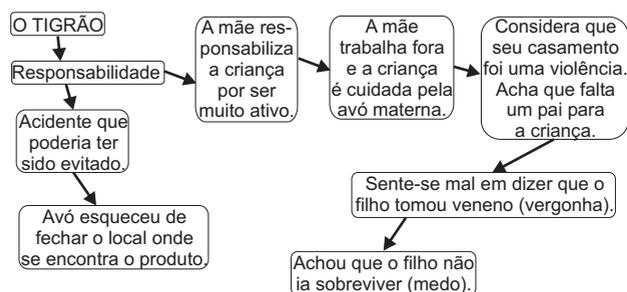


FIGURA 5 – Árvore de associação
Fonte: das pesquisadoras

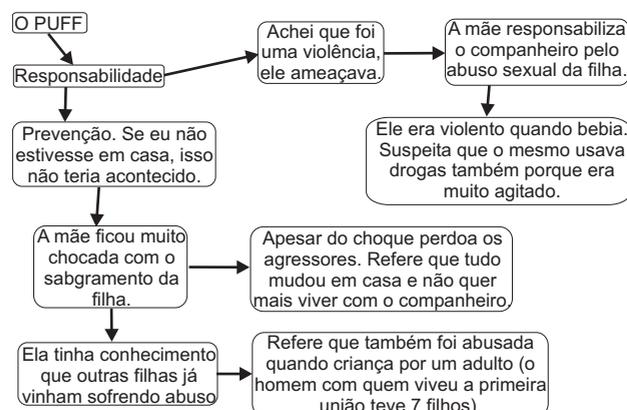


FIGURA 6 – Árvore de associação
Fonte: das pesquisadoras

Percebe-se nos relatos dos participantes do estudo, o sofrimento dos pais frente à situação dos filhos, dificuldades de aceitação, despreparo e falta de informação para lidar com a situação. A responsabilidade, na maioria das vezes, é atribuída à criança ou a sociedade e o agravo é visto com naturalização. Porém, em momentos, afloram sentimentos de culpa, medo e responsabilidade.

A responsabilidade:

“Isso aconteceu de arteiro que ele é, né (...). Curioso” (mãe do Tigrão).

“Ele é muito medonho, mexe em tudo” (mãe de criança do Bisonho).

“Foi erro dela [a mãe]. Que foi tarde pra casa (...) tem menos interesse... não soube cuidar” (pai do Guru).

“Foi um mau cuidado do motorista (...) se as crianças pudessem trabalhar não estariam nas ruas” (pai do Abel).

“Eu dei parte na polícia e ninguém fez nada” (mãe da Can).

Sentimentos aflorados:

“Eu não posso culpar ninguém e nem me sinto bem em dizer que meu filho tomou veneno (...). Eu não tenho como ficar em casa para cuidar dele” (mãe do Tigrão).

“Olha, eu me sinto assim, muito esmagado, né...” (pai do Abel).

“Me sinto impotente, sem força, né (...). Se eu tivesse em casa ele teria atirado em mim, eu não ia correr...” (mãe da Can).

“Eu não me sinto culpada, nem um pouco, isso pode acontecer (...). Eu me sinto muito mal, ainda bem que foi comigo e não na casa da vó dele” (mãe do Bisonho).

A hospitalização:

“Acho a hospitalização horrível, a guria ficou traumatizada” (mãe da Can).

“Eu tô aqui com ela e o cara que atropelou tá em casa (...). Eu não posso chorar na frente dela (...). Mas é brabo, tô aqui dois meses sem trabalhar e sem nada, e as contas pra pagar vão chegando...” (pai do Abel).

“A hospitalização foi horrível, todo o sofrimento dela (...) achei muito triste, mexeu comigo, aquela dor que eu vi ela sentindo, tanto sangue, aqueles pontos...” (mãe do Puff).

Observou-se em alguns casos um comportamento cíclico, em que as situações já tinham sido vivenciadas pela família ou cuidador, como nas respectivas falas da mãe de uma criança intoxicada por produto químico de uso veterinário. Do mesmo modo, nas falas de uma adulta vítima de abuso sexual em sua infância, mãe de uma criança abusada sexualmente pelo padrasto, em que as duas irmãs mais velhas desta criança já haviam sido abusadas pelo pai biológico. Percebe-se também, nesta segunda fala, a naturalização do fato.

“Eu não gosto nem de imaginar (...) agressões. Eu até já passei por isso, até meu casamento foi uma violência” (mãe do Tigrão).

“Eu nunca tinha visto, assim um ‘estrupe’. As outras meninas foi com o pai verdadeiro delas, mas eu só sabia bem depois” (mãe do Puff).

A partir destes dados, faz-se uma reflexão a respeito da continuidade destas ocorrências e da escassez de atenção e de políticas públicas com intervenções eficazes para estas situações de insegurança, precariedade e violação dos direitos humanos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados entende-se que as conseqüências causadas pelos agravos por causas externas na infância ultrapassam os danos à integridade infantil e

comprometem toda a estrutura familiar e social. Família e sociedade passam por um processo de adoecimento físico, psíquico e social, levando a uma inversão de valores culturais e morais, o que se reflete nos relacionamentos sociais e pessoais, principalmente, nas relações intrafamiliares.

Por intermédio da informação, do ensino, da reflexão teórica e da conscientização da prática do profissional de saúde frente às crianças e suas famílias torna-se possível auxiliar na prevenção e recuperação das situações de violência vividas. Um adequado entendimento e estudo da epidemiologia desses agravos na infância são essenciais na elaboração de estratégias de prevenção.

A defesa incondicional dos direitos humanos, o resgate do significado humanístico da solidariedade e o dever da participação de todos no cuidado com a saúde e o bem-estar das crianças possibilita refletir a respeito de uma sociedade carente de valores, em que cada vez mais se necessita do envolvimento de muitos trabalhando para que a sociedade proteja aqueles que não possuem condições de fazê-lo por si próprios. O desafio está, portanto, em construir socialmente um novo sistema de atenção à saúde que priorize a criança na sua integralidade, como ser humano carente e dependente única e exclusivamente do seu cuidador e de sua família. É preciso que se cumpra o que preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente/ECA, no qual os direitos da criança estão garantidos desde o nascimento, pois "é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança" ⁽⁵⁾.

ABSTRACT: This study presents the families' perceptions on their children, victims of abuse or accidents, obtained by interviews with those children's parents admitted to the pediatric clinic of a regional reference hospital in Vale do Rio Pardo, Rio Grande do Sul State, Brazil, which aims to contribute for the reflection on the child and family's health care. The used methodology was the social constructivism⁽¹⁾, that made possible the qualitative analysis of the data. From this, the following categories emerged: the risk naturalization; the events as accidents; disclosed feelings (blame, responsibility, fear); incapability to deal with the consequences and children's family care.

KEYWORDS: Family; Accidents; Violence.

RESUMEN: En este trabajo se presentan las percepciones de las familias con infantes victimados por daños externos, obtenidas por medio de entrevistas con los padres de niños internados en la pediatría de un hospital de referencia regional en el Vale do Rio Pardo – RS – BR a fin de contribuir para la reflexión acerca de la atención a la salud del niño y de la familia. La metodología utilizada fue el "construccionismo social" ⁽¹⁾, que posibilitó el análisis cualitativo de los datos, de los cuales emergieron las siguientes categorías: la naturalización del riesgo; los

acontecimientos como accidentes; sentimientos que surgieron (culpa, responsabilidad, miedo); la falta de experiencia para tratar con las consecuencias y cuidar del niño en el seno de la familia.

PALABRAS CLAVES: Familia; Accidentes; Violencia.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. 10. ed.. São Paulo: EDUSP; 1996.
2. Ministério da Saúde (BR). Prevenção de Acidentes na Infância. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 02 de novembro de 2002.
3. Grant QR. Distúrbios emocionais e psiquiátricos. In: Equipe cirúrgica do Hospital da Criança de Toronto. Urgências Traumáticas na Criança. São Paulo: Manole; 1978. p. 457 – 461.
4. Senado Federal (BR). Constituição de 1988. Artigo 227.
5. Estatuto da Criança e do Adolescente (BR) – Lei Federal 8.069/1990.
6. Spink MJ, Medrado B, organizadores. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2000.
7. Brasil. Resolução n. 196. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de out. 1996.

ENDEREÇO COMPLETO:
Rua Almirante Barroso, 324
Santa Cruz do Sul-RS
96 815-730
feffabr@yahoo.com.br