

INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente nos últimos 18 anos vêm ocupando na sociedade um grande espaço de interesse político e social com planos e metas voltados para sua segurança e proteção. São reconhecidos, legalmente, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como sujeitos de direitos: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à liberdade, à cultura, à dignidade, ao respeito e principalmente à convivência familiar e comunitária. Esses direitos são entendidos como prioridade absoluta exigindo da família, do estado e da nação, proteção integral, respaldados legalmente pela Constituição Federal do Brasil.(1)

Segundo o Ministério da Justiça, o ECA é uma grande conquista do século XX e define a criança e o adolescente como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e de acordo com o Art. 13º:“Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes serão obrigatoriamente notificados ao Conselho tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.” É considerada infração administrativa, a não notificação dos casos de violência contra crianças ou adolescentes, por profissionais da área da saúde e da educação, os quais estarão sujeitos a responsabilização legal, conforme Art. 245º (ECA)

O tema, violência doméstica para Vieira, et al, ainda é tratado com reticências por parte dos profissionais, uma vez que a família, a priori, continua sendo vista como “sagrada” e protetora, tornando-se difícil aceitar o fato de que os próprios pais possam provocar danos, muitas vezes fatais, contra seus filhos. Segundo a notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde em 2002, o problema é grave e se desconhece os números exatos dessa violência contra crianças e adolescentes, uma vez que as estatísticas existentes são desconstruídas e não correspondem à realidade sendo, na sua maioria, dados sub-notificados.

Teoricamente a notificação é um instrumento de proteção, a qual uma vez identificada a situação de suspeita ou confirmada de violência, a notificação deveria ser imediata numa relação direta de 1:1, no entanto não é a regra e estudos mostram que para cada caso notificado, 10 a 20 não o são.

O Ministério da Saúde em 2001, lançou um grande desafio, por meio da Portaria nº. 1.968/2001(5), tornando a notificação de violência contra crianças e adolescentes efetivamente compulsória em todo o Brasil, exigindo dos estados um enfrentamento para o problema. Posteriormente a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) por meio da Portaria nº. 40/2004 estabelece a notificação compulsória de todos os casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) determinando que a notificação deva ser progressivamente universalizada a toda a rede do SUS, através do Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência (RINAV) .

Embora protegidos por lei, a morte destes por causas externas, tem sido um grave problema e alvo de diversos estudos. Identificar violência fatal contra crianças também tem sido um desafio para os profissionais, em vista do crescente aumento dessas mortes. Segundo a Organização Mundial de Saúde

(OMS), a mortalidade de crianças por causas externas (acidentes e violências), nos últimos anos, tem ocupado os primeiros lugares nas estatísticas mundiais ocorrendo principalmente dentro do ambiente doméstico, espaço que teoricamente deveria ser considerado como o de maior proteção para a criança.

Na última década o tema vem sendo estudado sob a ótica de “Acidentes e violências”. O “acidente” definido como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros espaços sociais. Reconhecido como CID-10 na Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão, a violência ou “injúria física” é um dano corporal provocado pela ação de um indivíduo contra outro, de forma intencional ou não, classificada como um agravo de grande relevância, responsável por sérios problemas na saúde pública

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de violência sexual em uma criança associando-a aos cuidados que um profissional da área de saúde deve ter durante o tratamento da criança violentada, mesmo porque muitas vezes temos que lidar com dados judiciais e de internações hospitalares da mesma. Mesmo porque a violência costuma mobilizar sentimentos intensos, não apenas nos profissionais atuantes, mas na sociedade como um todo. Ainda assim, um trabalho com este tipo de violência, é tratado, na sua grande maioria, com limitações por parte dos profissionais da área da saúde. Desta forma, a negação social aliada à carência de treinamento específico entre os profissionais, são fatores que, por excelência, contribuíram para a realização do mesmo.

A pesquisadora trabalha em uma instituição universitária coordenando as Disciplinas de Bebe Clínica e Atendimento Odontológico para pacientes com Necessidades Especiais prestando atendimento exclusivamente a crianças de 0 a 3 anos. Ressalta que este serviço oferece um atendimento odontológico conveniado com a SMS de Porto Alegre o CEO trabalhando na educação, prevenção e tratamento integral das doenças bucais em parceria com os familiares que sempre acompanham o paciente. Observamos que a negligência e os maus tratos com a criança vem crescendo progressivamente nestes últimos 05 anos. A grande dificuldade do nosso trabalho tem sido fazer a manutenção/acompanhamento em saúde destas crianças violentadas e/ou maltratadas nesta faixa etária e inseri-las em um programa de promoção de saúde, articulada de forma adequada e funcionando com políticas públicas de saúde que dêem suporte para elas e sua família.

HIPÓTESES

- Os cirurgiões dentistas não sabem trabalhar com o tema violência contra crianças e maus tratos que podem culminar em óbito;
- A notificação de violência contra crianças não protege da violência fatal.

CASO-CLÍNICO

A paciente é do gênero feminino com 4 anos e 3 meses e estava internada no quando foi atendida na Clínica Infanto-Juvenil. A mãe relatou que a paciente sofreu abuso sexual pelo seu pai, desde os seis meses de idade, quando seus pais se separaram. O quadro médico apresentado era instável e o quadro odontológico consistia em fratura de coroa do dente 61 com polpa exposta e lesões de cárie ativas e inativas, gengivite e ressecamento bucal. O tratamento proposto e realizado foi a extração do dente 61, três aplicações tópicas de flúor

(ATFs) e escovações supervisionadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A paciente está em manutenção.

CONCLUSÕES

- O profissional da área de saúde deve estar atento aos sinais e sintomas apresentados por uma criança e ter condições de atuar nos três níveis de prevenção de maus-tratos. Lembrando que o Estatuto da Criança e do Adolescente deixa claro, que casos de suspeita ou confirmação de maus tratos é obrigatória a comunicação com o Conselho Tutelar.
- A violência contra crianças e adolescentes, principalmente dentro do ambiente doméstico, é freqüente, particularmente nos primeiros anos de vida, provocando seqüelas físicas e neurológicas graves, muitas vezes irreversíveis.
- Identificar os diversos fatores que levam a violência contra as crianças como eventos potencialmente nocivos ao desenvolvimento integral delas, é um grande desafio para os profissionais da área de saúde que não tem o hábito de trabalhar com a proteção da criança e não sabem detectar e perceber precocemente as situações de risco. As marcas, freqüentemente irreversíveis, influenciam gravemente na saúde mental destas crianças tornando-se um sério problema de saúde pública, responsável por altas taxas mortalidade e morbidade.