

4.06.99 - Saúde Coletiva

PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A INFLUÊNCIA DE SUAS VARIÁVEIS NO ÂMBITO ODONTOLÓGICO

Marcia C. Figueiredo^{1*}, Caroline M. Brasil², Emily A.da Silva³, Ana Rita V. Potrich⁴, Daiana Back Gouvea⁵, Marguit A. Trilha⁶, Mathias P.G. Basso⁷, Rossana M da Rocha⁸

1. Professora Titular da Faculdade de Odontologia da UFRGS - Departamento de Cirurgia e Ortopedia/Orientadora
2. Estudante bolsista de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFRGS
3. Estudante bolsista de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFRGS
4. Técnica Administrativa da Faculdade de Odontologia da UFRGS
5. Técnica Administrativa da Faculdade de Odontologia da UFRGS
6. Estudante bolsista de Extensão da Faculdade de Odontologia da UFRGS
7. Estudante bolsista de Iniciação Científica da Faculdade de Odontologia da UFRGS
8. Cirurgiã-dentista formada pela Faculdade de Odontologia da UFRGS

Resumo

Como Porto Alegre é uma das capitais mais violentas do Brasil, o presente trabalho objetivou realizar uma pesquisa exploratória descritiva sobre as principais características de violência contra crianças de 0 a 12 anos notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre de 2010 a 2016. Metodologia: Levantou-se 6.493 casos e analisou os dados referentes às notificações compulsórias do Sistema de Informação de Agravos de Notificação publicados no site da PMPA. Resultados: 2015 foi o ano de maior prevalência; 57% das vítimas foram do sexo feminino; na faixa etária de 0 a 3 anos (40%) e , da cor branca (75%). O tipo de maior prevalência nas notificações foi a negligência (36%) ocorrido na residência da criança (71%). A mãe, foi a maior responsável pelas agressões (39%). Conclusão: A violência infantil em Porto Alegre é alta e, os profissionais da área da saúde devem desde o início de sua formação acadêmica receber instruções de como abordar os casos de violência infantil.

Autorização legal: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMS/POA), com o número de registro no CEP: 617 e processo nº. 001011167.11.4

Palavras-chave: Infância; Notificação de abuso; Agressão.

Apoio financeiro: PROEXT/UFRGS.

Introdução

Segundo a OMS⁽¹⁾ o termo violência significa o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.

A violência infantil é um tema muito abordado, uma vez que se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil, por sua magnitude e repercussões no comprometimento da saúde e qualidade de vida das crianças, afetando tanto a sua integridade física, como o estado psíquico e/ou emocional. ⁽²⁻⁴⁾.

A criança, para seu correto desenvolvimento, deve ter uma educação baseada em um modelo humanizado, através do aprendizado saudável e não punitivo, não utilizando agressões e a força física. Deste modo, através da Lei 8.069 foi criado o ECA⁽⁵⁾ para regulamentar direitos e deveres das crianças e adolescentes, protegendo deste modo as vítimas de maus-tratos e criando oportunidades de punir os responsáveis pela violência.

Em 25/01/2011, a portaria de nº 104⁽⁶⁾ determinou que as violências domésticas, sexuais e outras passassem a ser de notificação compulsória, citando em seu artigo 7º a obrigatoriedade de todos os profissionais de saúde, os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. Para facilidade desta ação, desde 2006, o MS, implementou o SINAN que é o mecanismo de notificação da CGVS, uma ferramenta de uso epidemiológico e utilizada como vigilância na área da saúde.

Só 20% de casos de violência infantil são notificado, devido ao seu difícil diagnóstico⁽⁷⁾ o que reforça a necessidade de que os profissionais da área da saúde devem diagnosticarem, em particular os cirurgiões dentistas, porque 60% das lesões de agressões de violência ocorrem na face^(8,9).

Em março de 2018 a ONG Seguridad, Justicia y Paz, divulgou Porto Alegre estar na 39º posição das cidades mais violentas do mundo e, possuir locais para que sejam notificadas as ocorrências de violência contra crianças. ⁽¹⁰⁾.

Assim, este trabalho objetivou delinear o perfil sócio demográfico e epidemiológico de crianças vítimas de violência, notificados na CGVS de Porto Alegre nos anos de 2010 a 2016.

Metodologia

O presente trabalho é um estudo descritivo, com enfoque no paradigma quantitativo. O estudo foi desenvolvido a partir da análise das notificações de violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, publicados em arquivos disponibilizados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre pela Vigilância de Acidentes e Violência (VIVA)^(11,12), da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do referido município, obtendo-se um total de 6.493 casos, sendo a população alvo crianças, entre 0 a 12 anos incompletos, de ambos os sexos. Idade esta assim definida, segundo os critérios da Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁵⁾.

As variáveis analisadas foram as seguintes: Idade, sexo, cor, tipo da violência, meio de agressão, local da ocorrência, vínculo/ grau de parentesco com a vítima, sexo do autor da agressão, uso de drogas pelo agressor, recorrência do episódio, desfecho.

Após a coleta dos dados, os resultados foram montados em um banco de dados no programa Excel 2016 e as frequências das respostas foram analisados quantitativamente, com tabelamento em percentual e apresentados em frequência relativa absoluta.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul (UFRGS), e Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), registro nº 617.

Resultados e Discussão

Os resultados foram apresentados em frequência relativa absoluta. Foram cadastradas 6.493 notificações de violência de crianças de 0 a 12 anos incompletos e, destas, 10,66% durante o ano de 2010, 10,73% em 2011, 11,46% em 2012, 11,57% em 2013, 15,05% em 2014, 21,70% em 2015 e 18,83% em 2016.

Dos 6.493 casos notificados 57,46% foram do sexo feminino e 42,54% do sexo masculino, a faixa etária que obteve um maior número de notificações foi a de 0 a 3 anos (39,64%), seguido da faixa etária 4 a 7 anos (30,88%), 8 a 12 anos (29,48). Houve uma distribuição das notificações ao longo das faixas etárias no sexo feminino, porém com ligeira predominância na faixa etária dos 8 aos 12 anos incompletos (19,82%). No sexo masculino, houve muitas notificações na faixa etária dos 0 aos 3 anos (20,14%) decrescendo consideravelmente à medida que a idade aumentava. A cor branca teve 74,78% das notificações de violência.

Foram 8.803 notificações com relação ao tipo de violência, sendo um número superior ao de casos de violência encontrados, devido a algumas crianças terem sofrido mais de um tipo de violência no relato das notificações. Os tipos de violência mais prevalentes nas notificações foram a negligência (36,25%), seguido da violência sexual (32,28%), psicológica (19,48%), física (10,88%) e outros (1,11%).

Foi possível constatar notificações de 6.320 meios de agressão, sendo a mais prevalente a força corporal (25,86%), seguido da ameaça (17,99%), envenenamento (2,2%), objeto contundente (1,12%), substância quente (0,98%), arma fogo (0,97%), perfuro cortante (0,93%), outros (49,95%).

O principal local de ocorrência da violência foi a residência da criança (71,07%). Um fator fundamental para que isto possa ter acontecido foi o aumento da violência em geral na atualidade no mundo, no Brasil e no estado do RS em particular, através de vários meios. Podemos afirmar assim, que a violência social de alguma forma chega até a família e conseqüentemente às crianças ⁽¹³⁾. Na mesma lógica, Figueiredo et al em 2013⁽¹⁴⁾ através de um estudo realizado em uma população gaúcha em situação de extrema pobreza, concluíram, que existe um potencial risco de violência em situações de vulnerabilidade como a pobreza, uma vez que a violência é fruto direto da desigualdade, da distribuição injusta de renda e da dificuldade do acesso dos mais pobres aos bens de consumo, características estas marcantes do Brasil nos últimos tempos. Finalizando, acredita-se ser urgente a implementação das políticas públicas em acordo com a legislação vigente que visem a proteção à criança e sua família para que não se reproduza o ciclo de vitimização e sofrimento nas gerações futuras. Os profissionais da saúde, devem estar atentos para as questões implícitas à violência doméstica, levando em consideração o contexto social em que a criança e a família estão inseridas para ter uma compreensão mais ampla e uma qualificação no atendimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

Conclusões

Conclui-se que houve um aumento crescente no número de crianças vítimas de violência, notificados na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, mostrando a necessidade da promoção de medidas de prevenção e proteção às crianças, bem como a necessidade da abordagem do tema violência infantil já na formação acadêmica dos profissionais de saúde, em especial o cirurgião-dentista.

As crianças de 0 a 3 anos são as que sofrem mais violência, tendo a mãe como a sua maior agressora justificado pelas relações de posse e poder da mulher, que acaba se convertendo em desigualdades e dominação dessa sobre a criança.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization, Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003
2. Day VP, Telles LE de B, Zoratto PH, Zoratto, Pedro Henrique Azambuja MRF de, Machado, Denise Arlete Silveira MB, Debiaggi M, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2003;25(suplemento 1):9–21.
3. Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. Ciênc. Saúde Colet. 2009;14(2):507–18.
4. Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. Ciênc. Saúde Colet. 1999;4(1):109–21.
5. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 11. ed. Porto Alegre: CORAG; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 [RSI 2005]...[Internet].

[acesso 2018 jun 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.

7. Pascolat G, Santos C de FL dos, Campos ECR de, Valdez LCO, Busato D, Marinho DH. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2001;77(1):35–40.
8. Alves P, Cavalcanti AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico: uma revisão da literatura. *UEPG Ci. Biol. Saúde* 2003;9(3/4):29–35.
9. Barreto CSLA, Araújo PC de, Martins DFJ. Violência contra crianças segundo registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN , Bahia , Brasil - 2008 a 2012. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2012;11(2):140–8.
10. Seguridad, Justicia y Paz [Internet]. México, 2017 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: <https://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/ranking-de-ciudades-2017>.
11. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Viva contínuo (notificações (2009-13) [Internet]. Porto Alegre; ano [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919.
12. Porto Alegre. Prefeitura Municipal. Viva (notificações (2014-16) [Internet]. Porto Alegre; ano [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=919.
13. Rio Grande do Sul. Secretaria da Segurança Pública. Indicadores criminais [Internet]. Porto Alegre; 2018 [acesso 2018 jun 6]. Disponível em: <http://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-criminais>.
14. Figueiredo MC, Kothe V, Cesar M de O, Silva KVCL da. Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. *RFO UPF*. 2013;18(1):67–74.