

PERFIL SOCIOECONOMICO E A PERSPECTIVA DE DIREITOS DAS CRIANÇAS ACOMETIDAS PELO ACIDENTE INFANTIL

Lília Campos dos Santos¹
Eliana Brito Nascimento²

Resumo

Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada num Hospital de grande porte do Estado da Bahia, que teve como objetivo central a análise do perfil socioeconômico das famílias com crianças vítimas de acidente, especialmente o acidente da queimadura que é o de maior recorrência na Unidade e um dos que tem maior impacto na vida da família e das crianças. O presente trabalho fundamenta-se nos direitos da criança, expressos na Lei 8.069 de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, em seu artigo 7º, dispõe que toda criança e adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. O ECA também garante o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A coleta de dados foi através de fonte secundária, com base na análise documental dos prontuários existentes na Enfermaria Pediátrica, compreendo o período de agosto de 2014 a outubro de 2014. Este trabalho apresenta e discute resultados desta pesquisa. A análise dos dados revelou que grande percentual dos acidentes ocorre num determinado extrato da sociedade em uma população marcada pelos rebatimentos e expressões da questão social, no qual as maiores vítimas são as crianças. A esta população, falta-lhes a informação necessária para a devida noção do perigo e conseqüente prevenção.

Palavras-chave: Criança. Família. Acidente doméstico. Prevenção.

SOCIOECONOMIC PROFILE AND PERSPECTIVE RIGHTS OF CHILDREN AFFECTED BY THE IN CHILDHOOD ACCIDENT

Abstract

This article is the result of a survey conducted in a large scale hospital in the State of Bahia which had as its central objective the socioeconomic profile analysis of rugged children families, especially burns, which are the higher occurrence in that unity and also have the greatest impact on the life of these families and children. This paperwork bases itself on the Rights of Children, expressed in Law 8.069/90, Child and Adolescent Statute – ECA, which in Article 7 states that all children and adolescents have the right of life and health protection, upon the execution of public social policies which allow birth and healthy and harmonious development in decent conditions of existence. The ECA also guarantees full care with health of children and adolescents by ensuring universal and equal

¹ Graduanda do 7º Semestre do Curso de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador. Salvador-Ba.
Email: lilia_cds@hotmail.com.

² Professora da Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador. Assistente Social. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação –Doutorado em Políticas Sociais e Cidadania. Email:elianabriton@hotmail.com.

access to actions and services for the promotion, protection and recovery of health. Data collect occurred through secondary sources, based on documentary analysis of records of Pediatric Nursing, compassing the period from August 2014 to October 2014. This paperwork presents and discusses results of this research. Data analysis revealed that the large percentage of accidents occur in a particular extract of society, in a population marked by the repercussions and expressions of social issues in which the main victims are children. To this population, it lacks the required information for proper sense of danger and consequent prevention.

Keywords: Child. Family. Domestic accident. Prevention.

INTRODUÇÃO

A Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001) define o acidente como o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer. No entanto, na infância, esses agravos ocorrem principalmente no ambiente doméstico.

Dados do Ministério da Saúde e DATASUS (2012) revelam que o acidente doméstico tem se apresentado como uma das principais causas de internações, invalidez e óbitos em crianças, não só no Brasil, como em vários países, e, tem contribuído para manter elevada a taxa de morbimortalidade infantil. Acidentes domésticos como afogamentos, quedas, queimaduras e intoxicações ainda são a principal causa de morte de crianças de até nove anos de idade no Brasil, afirma o Ministério de Saúde (2013).

O acidente doméstico é uma realidade que atinge milhares de crianças no mundo inteiro. O Ministério da Saúde revela que, só no Brasil, em 2012, foram internadas 124.570 crianças e adolescentes, entre 0 e 14 anos, vítima de acidentes, dentre eles o acidente doméstico, e, 4.685 foram a óbito. No total, cerca de 4 mil crianças morrem e 122 mil são hospitalizadas anualmente, configurando-se como uma séria questão de saúde pública. As principais causas de mortes foram os riscos acidentais à respiração como, por exemplo, sufocação na cama, asfíxia com alimentos e outros, seguidos pelos afogamentos e exposição à fumaça, ao fogo e às chamas¹.

¹ Estudos realizados pela ONG Criança Segura Brasil (2013), esta representa, no Brasil, a rede internacional de combate e prevenção do acidente infantil: ONG Safe Kids Worldwide.

A criança tem uma condição peculiar: a de indivíduo em desenvolvimento. Sua condição física e psicológica é peculiar, no sentido de um organismo e estrutura frágil, como também sua capacidade limitada de interpretação e entendimento da realidade que a cerca. A Lei 8.069 de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, no seu artigo 6º, dispõe que “na interpretação desta lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento”. Os acidentes são considerados como fato comum à idade devido à “curiosidade aguçada” que a caracteriza, por isso termina por não se ter a atenção necessária dos pais ou responsáveis e de outros adultos na relação com a criança. O acidente é algo imprevisível, que pode ou não ocorrer, mas pode, na maioria das vezes, ser prevenido.

Observando esta condição peculiar da criança, acreditamos que o ambiente doméstico constitui-se num ambiente de riscos diversos. Um mito que precisa ser combatido é aquele que define o lar como um lugar totalmente seguro. No ambiente doméstico existem inúmeros fatores de risco, é o que afirma Pereira e Garcia (2009). Para elas, o ambiente doméstico pode ser especialmente hostil às crianças. É no lar que vamos encontrar uma série de elementos que são propensos à ocorrência de acidentes como: instrumentos cortantes, móveis, janelas, painéis contendo alimentos fumegantes, fósforos, produtos tóxicos, produtos de limpeza, álcool, remédios - estes, muitas vezes em lugares de fácil acesso - tudo isso se constitui em atrativos para as crianças, contribuindo de modo efetivo para aumentar o número de crianças lesionadas. A criança se torna mais vulnerável ao acidente doméstico quando não recebe atenção necessária ou quando os familiares desconhecem ou negligenciam a segurança no domicílio.

Cada fase do desenvolvimento infantil tem suas características próprias e estas devem ser respeitadas. Quando se tem essa consciência, pelos pais e responsáveis, de que a casa pode não ser um local de extrema segurança, cria-se um olhar preventivo e o dever de se adotar medidas de segurança domiciliar, evitando descuidos e negligências no cuidado dispensado à criança. Os acidentes trazem sequelas não só físicas, mas também, psicológicas, morais e sociais, acarretando consequências para a criança e para a família. A criança vivencia um atraso no seu desenvolvimento, especialmente no tratamento de acidentes que ocasionam queimaduras graves ou escaldamento, nos quais o tratamento é mais longo,

levando a um intenso período de internamento, afastando a criança do seu ambiente natural, das atividades escolares, do convívio social com familiares e amigos.

Estudos nos mostram que a família tem um papel fundamental junto ao desenvolvimento da criança. É no seio familiar que a criança começa a compreender o sentido de todas as coisas e a sua relação com o mundo que a cerca, aprendendo a respeitar, a compreender e a cumprir regras, introjetando os limites que serão necessários para a sua vida em sociedade. O modo como os pais e responsáveis lidam com os novos comportamentos apresentados pela criança, vai determinando a autonomia e independência dela, influenciando no desenvolvimento de sua personalidade. As relações familiares são centrais para a criança e determinantes para a construção de sua identidade e capacidade para se relacionar com o outro e com o meio (CONANDA, 2006).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, a família é a primeira instância responsável pela proteção da criança, assim afirma em seu art. 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

A família é a primeira instância responsável no cuidado da criança. A obrigação de proteger é primeira da família e, na ausência desta, de outros atores sociais, é que o Estado se apresenta. No entanto, cada um dos entes tem suas responsabilidades, e um não substitui o outro, cada qual tem seu papel e função. Se faltar a participação de algum responsável, no caso, a família será sempre a responsável imediata a atuar na proteção integral da criança. A relação com seus pais ou responsáveis é essencial para sua constituição como sujeito. Desde o nascimento da criança, a família é o seu principal núcleo de socialização. Sua condição é de vulnerabilidade e imaturidade, assim, os primeiros anos de vida são marcados pela dependência do ambiente e daqueles que cuidam dela.

Podemos perceber que os acidentes são mais frequentes em famílias com uma realidade estrutural e social empobrecida, carente de acesso a direitos básicos. Observamos, cada vez mais, acidentes de trabalho atingindo crianças que, atualmente, estão sendo introduzidas no mercado informal de trabalho. Estas crianças são vistas como mais uma possibilidade do aumento da renda familiar, denotando, assim, o trabalho infantil. Estes são

processos vividos em uma sociedade capitalista, onde a questão social se reflete a todo instante com seus rebatimentos e expressões. Assim, Mota, *et al* (2009, p. 254) confirma,

os sujeitos sociais guardam, na sua história de vida, as dimensões universais e particulares da questão social. Questão social cujas expressões históricas e contemporâneas personificam o acirramento das desigualdades sociais e da pobreza na sociedade capitalista brasileira.

A violência da pobreza é parte de nossa experiência diária e esta se reflete no campo da saúde (YAZBEK, 1993). As mazelas sociais estão expressas nas falas, registradas em prontuários quando descritos “como” e “onde” os acidentes têm ocorrido. Assim, por sua grande recorrência e amplitude, podemos considerar que o acidente na infância é um problema de saúde pública que precisa ser tratado. Eles estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, podemos observar aí, as manifestações da questão social.

MÉTODOS

A pesquisa realizada foi do tipo qualitativo e quantitativo. Afirma Minayo (2002), que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, e estes não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Ela nos dá a possibilidade de tratar e analisar dados subjetivos, aos quais não se pode mensurar. Ao mesmo tempo, se reconhece a importância de quantificar os dados que for possível, para daí se fazer a análise. Assim, pesquisa qualitativa e quantitativa se complementam.

A teoria que fundamentou o método foi o Materialismo Histórico- Dialético Marxista. Esta teoria traz o princípio da totalidade que é fundamental à análise de um fenômeno social que não pode ser visto destacado de sua historicidade e completude. A realidade não é estática, é dinâmica e encontra-se em constante movimento, sendo construída e reconstruída a todo instante, assim, os sujeitos sociais também precisam ser vistos dentro de uma perspectiva histórica e dialética, pois, toda vida humana e social está sempre sujeita a mudanças e transformações. Segundo Minayo,

No marxismo, o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na efervescência de uma sociedade. Por sua vez, a dialética refere-se ao método de abordagem da realidade, reconhecendo-a como processo histórico

em seu peculiar dinamismo, provisoriedade e transformação (MINAYO, 2010, p. 107).

Não se pode analisar a realidade sem levar em conta o seu contexto histórico, porque nada se constrói fora da história, não podemos tratar os fenômenos, nem os sujeitos como a-históricos. E ainda, precisamos analisar os fenômenos também numa perspectiva dialética, considerando cada significado como parte integrante de uma totalidade, tendo sempre em vista o princípio do conflito e da contradição, pois é este que vai explicar o inacabado, o imperfeito e a realidade em permanente transformação.

A pesquisa foi realizada num Hospital de grande porte do Estado da Bahia, especializado em urgência e emergência, sendo referencia, em todo estado da Bahia, no tratamento de queimados. Este foi o nosso campo de pesquisa e, é no campo que o pesquisador tem a possibilidade real de aproximar-se do seu objeto de pesquisa. É o trabalho de campo que trará respostas sobre a pergunta inicial do pesquisador, como também a possibilidade do levantamento de novas questões. Assim, o campo é o recorte espacial em termos de experiência, do qual se faz a relação com a teoria que corresponde ao objeto da investigação (MINAYO *apud* MIOTO, 2002). O recorte foi a Enfermaria Pediátrica da referida Unidade, num determinado espaço de tempo, tendo como instrumento para coleta de dados os prontuários desta enfermaria.

A coleta de dados foi realizada por meio de fonte secundária. Para isso, foi utilizada a análise documental dos registros dos prontuários, compreendendo o período de agosto de 2014 a outubro de 2014. Os sujeitos envolvidos foram famílias das crianças atendidas na referida Unidade. Observa-se que estes sujeitos trazem as marcas e sequelas da questão social, demonstrando a acirrada disputa de interesses antagônicos que envolvem as distintas classes sociais. Podemos perceber que muitos são vítimas de diversos tipos de acidentes: doméstico, de trabalho, do trânsito. O objetivo da pesquisa foi fazer uma análise do perfil socioeconômico das famílias das crianças vítimas do acidente infantil e identificar a relação entre condição social e o acidente infantil. Pressupôs-se que a condição de pobreza nas famílias baianas, encontra-se de alguma maneira com a realidade dos acidentes que vitimam crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 36 prontuários da Enfermaria Pediátrica, no período compreendido entre agosto de 2014 a outubro de 2014. Dentre os acidentes que acometem crianças, a queimadura é um dos mais devastadores, deixando sequelas permanentes, não só físicas, mas também, sociais, econômicas e emocionais. Em média, 80% dos casos dos acidentes com crianças nesta Unidade são por queimaduras.

Percebemos que grande número das famílias são oriundas das classes mais pobres, que vivem em situações de escassez de políticas públicas, sob infraestrutura inadequada e pouco acesso à informação. A maior parte das famílias é oriunda do interior da Bahia. Mais da metade, 55% dos registros encontrados, são de famílias residentes em cidades do interior do Estado, enquanto 45% são provenientes de Salvador e região metropolitana. Isso demonstra uma provável escassez de recursos em saúde no interior da Bahia, especialmente com relação ao tratamento da queimadura.

Estas famílias têm em média de 1 a 4 filhos - 39%, dos prontuários registrados - este é um percentual bastante significativo. Confirma o que nos mostrou o Censo do IBGE em 2010¹, que, se em 1960 a taxa era de 6,3 filhos por mulher, em 2006 cai para 2 filhos por mulher e agora em 2010 passou a ser de 1,8 filho por mulher. Através do Censo 2010, descobriu-se que o número de filhos por mulher vem caindo bem mais rápido do que se calculava. A principal razão para essa redução é a queda na taxa de fecundidade das brasileiras. Isso também se reflete na redução do tamanho das famílias: a média nacional de moradores em cada domicílio caiu de 3,75 em 2000 para 3,3 agora.

Segundo os dados analisados, os acidentes ocorrem entre as crianças de 0 a 3 anos de idade, 48% dos registros, enquanto os outros 52% encontram-se distribuídos nas outras faixas etárias. Conforme estudos nesta área, esta é a fase de maior risco mesmo, pois a criança já começa a dar os primeiros passos, não tem muito equilíbrio, não tem a noção e consciência do mundo à sua volta e, conseqüentemente, não a tem do perigo. É uma fase de descoberta do mundo ao redor, onde o adulto deve ter muita atenção e cuidado. Quanto ao gênero, os dados

¹ Estudos realizados por Elaine Rossetti Behring e Ivanete Boschetti, in BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

refletem a mesma proporção tanto para meninos quanto para as meninas, demonstrando que não há diferença na ocorrência de acidentes entre os sexos.

Na maior parte dos prontuários, não consta o dado escolaridade da criança - 69% dos prontuários examinados - número bastante significativo, o que inviabilizou a análise deste contexto. Do mesmo modo, a escolaridade dos pais, sendo a proporção ainda maior de inexistência do dado: 94% dos prontuários analisados. Este dado seria de extrema importância para a avaliação da condição social das famílias, pois o nível de escolaridade, muitas vezes, determina a condição social em que aquela família está, ou, ao menos, terá possibilidade de alcançar. Segundo Buss (*apud* SOUZA e SILVA, 2013) o nível de escolaridade está relacionado até com a mortalidade infantil. Mães com menos anos de estudo têm maior índice de mortalidade infantil.

Em se tratando de Brasil, a mortalidade infantil está relacionada com a renda das famílias, o nível de educação da mãe, as condições do domicílio, o local em que vive e a situação social da família da criança [...], a mortalidade infantil é de 35 por mil nascidos vivos entre os pobres contra 16 entre os ricos, e de 40 entre as mães com menos de 3 anos de estudo e 17 naquelas com mais de 8 anos (BUSS *apud* SOUZA e SILVA, 2013, p. 49).

Quanto à ocupação, tanto dos pais quanto das mães, podemos perceber que são ocupações sem vínculo empregatício e ocupações que não requerem um nível elevado de escolaridade. Podemos perceber situações em que filhos se acidentaram no ambiente de trabalho dos seus pais, o que nos leva a uma indagação: o que estas crianças faziam neste ambiente totalmente impróprio para elas? Supomos que, muitas delas estavam lá para ajudarem seus pais no sustento do lar.

A partir da análise dos dados, podemos inferir que um número significativo dos filhos são de pais separados, 17%. Outros 50% pertencem a famílias com casais que vivem em união estável, em sua maioria, são filhos biológicos de apenas um dos cônjuges. Podemos constatar que a maior parte destas crianças fica sob a responsabilidade das mães, ou até mesmo das avós. Destacam-se também as mães solteiras, responsáveis financeiramente por seus lares e, que precisam deixar seus filhos sozinhos para “buscar o sustento da casa”. Encontramos crianças cuidando de outras crianças, o que para nós representa uma evidência do trabalho infantil, neste caso o trabalho doméstico. É assim que muitos acidentes ocorrem, na faixa etária entre 8 a 12 anos, crianças que se encontravam sozinhas na cozinha, cozinhando para seus irmãos menores. Estas crianças não têm a mesma habilidade de um

adulto para lidar com o imprevisível, além do fato que as condições de físicas da criança, em relação ao ambiente da cozinha – que foi toda projetada para um adulto - e do perigo iminente. Outro fato evidente encontrado foi a e recorrência da gravidez na adolescência. Estas mães, ainda meninas, não têm, na maioria dos casos, estrutura financeira e/ou emocional para dar suporte aos seus filhos.

Quanto à exploração do trabalho infantil, é proibida por Lei. A Constituição Federal de 1988, em seu art 33, proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos. E ratificado pelo ECA, quando diz que, é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz. Como também, a Declaração Internacional dos Direitos da Criança, promulgada pela Organização das Nações Unidas em 1989 e ratificada pelo Brasil, declara que a criança tem o direito a ser protegida contra o abandono e a exploração do trabalho.

A criança é um sujeito de direitos e obrigações, trazendo em si a condição de pessoa portadora de direito em sentido pleno da lei. Segundo o CONANDA (2006), o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos é resultado de um processo historicamente construído, marcado por transformações ocorridas no Estado, na sociedade e na família [...] A palavra “sujeito” traduz a concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros ‘objetos’, devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e grau de desenvolvimento. Ainda, afirma o ECA, em seu artigo 3º:

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

Assim, é preciso garantir a segurança e proteção da população infantil de situações que envolvam o risco do acidente, isto é, a prevenção. O acidente na infância leva a criança a vivenciar um atraso significativo em seu desenvolvimento e carregar sequelas para o restante

de suas vidas. Nos termos do Artigo 19 da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, os Estados-partes comprometem-se a:

adotar todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, ofensas ou abusos, negligência ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, quando sob os cuidados dos genitores, de tutores legais ou de qualquer pessoa responsável por cuidar dela (CONVENÇÃO INTERNACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA, 1989).

Quanto à infra-estrutura básica, a maioria dos prontuários analisados, uma média de 56%, não consta o dado. Este seria um dado de extrema relevância, mas os registros foram precários neste aspecto. Segundo o Censo de 2010¹, a maior carência do país na área de serviços públicos e infraestrutura continua a ser em saneamento básico: apenas 56% dos 58 milhões de domicílios estão ligados à rede geral de esgoto. Ou seja, apenas pouco mais da metade dos brasileiros tem acesso a esse serviço. Outros 12% utilizam fossa séptica, forma de saneamento considerada adequada pelo IBGE. Os demais 32% ou não têm saneamento básico, ou usavam soluções alternativas (como o despejo em rios e fossas rudimentares), tidas como inapropriadas. No caso do abastecimento de água, 83% dos domicílios estão ligados à rede geral de distribuição, mas ainda 10% das famílias buscam a água em poços. Outros 7% usam outra solução alternativa, como a retirada de água de lagos ou nascentes. Em relação às condições de infraestrutura básica das famílias, Souza, Rodrigues e Barroso afirmam,

Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, com o estilo de vida, com fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, como também, com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado (RODRIGUES; BARROSO, 2000, p. 83).

Neste sentido, Barata (2009) também vai afirmar que a falta de condições para fazer face às necessidades básicas apresenta-se como um determinante importante para definir o estado de saúde das populações. As desigualdades sociais se expressam, também, no processo saúde-doença. Assim,

a posição social dos indivíduos e grupos sociais, medida por indicadores de classe social, variáveis isoladas como escolaridade e classes ocupacionais, ou a partir das condições de vida em determinados espaços geográficos, é um poderoso determinante do estado de saúde das populações, atuando sobre o perfil de

¹ Estudos realizados por Elaine Rossetti Behring e Ivanete Boschetti, in BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

morbidade e mortalidade e também sobre o acesso e utilização dos serviços de saúde (BARATA, 2009, p. 39).

De maneira geral o acidente doméstico é visto pelas famílias que passaram por esta experiência como uma fatalidade, algo que não poderia ter sido evitado, no entanto, o que entendemos por acidente doméstico é a ocorrência de um evento traumático, dentro do ambiente doméstico, que, na imensa maioria dos casos, pode ser prevenido. Estudos mostram que pelo menos 90% dessas lesões poderiam ter sido evitadas com atitudes de prevenção, é o que afirma a ONG Criança Segura Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns limites foram encontrados na pesquisa. Um deles foi a falta de detalhamento nos registros dos prontuários, no que diz respeito aos aspectos sociais das famílias que ali se internam. No entanto o objetivo do prontuário nesta Unidade é fazer o registro de forma básica, apenas para trazer algumas informações sobre o contexto em que vive aquela família, sem necessariamente se deter aos detalhes, a não ser que estes sejam de relevância para resolução de alguma demanda que a família apresente. Este limite apresentou-se como um desafio para a análise, mas, apesar de constatado, os dados coletados constituíram-se como fonte de grande relevância para cumprirmos os objetivos da pesquisa.

Percebemos que estas famílias são oriundas de classe socioeconômica baixa. Os mais expostos à ocorrência dos acidentes são indivíduos nesta condição, pois são estes que se submetem a condições precárias de trabalho, têm pouco ou nenhum acesso à educação e informação e vivem em condições precárias de vida. Nos relatos, aparece a indicação do trabalho infantil, tanto no ambiente doméstico, quanto no próprio ambiente de trabalho dos pais, especialmente na zona rural. Mães que saem para trabalhar fora e deixam seus filhos mais velhos cuidando dos mais novos. Crianças que são responsáveis por cozinhar, muito contato, também, com formas improvisadas de acender o fogo ou simular o fogão: lenha, carvão, álcool, latas, etc. Pais que relatam que seus filhos os estavam ajudando nos seus respectivos trabalhos quando se acidentaram.

Na prevenção de acidentes, ressalta-se o papel e a importância da família no cuidado e proteção da criança. No que diz respeito a estes, a Carta Constitucional determina que os pais ou responsáveis têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores. Podemos inferir que o acidente doméstico tem uma relação intrínseca com a negligência familiar, ou seja, esta negligência pode ser entendida como uma falha ao cuidar das necessidades da criança, falha raramente proposital, tratando-se de uma inabilidade de comportamento dos pais.

Assim, levando-se em consideração os achados a partir da análise e a situação de pobreza em que estas famílias se encontram, a pesquisa confirma que a condição de pobreza das famílias baianas encontra-se de alguma maneira com a realidade dos acidentes vitimando crianças. Também foi constatado que existe uma relação entre a condição social das famílias, as condições de infraestrutura básica em que estas se encontram e a ocorrência do acidente na infância. A análise dos dados revelou que grande percentual dos acidentes ocorre num determinado extrato da sociedade. Esta população é marcada pelos rebatimentos e expressões da questão social, onde as maiores vítimas são as crianças.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Coleção Temas em Saúde. 21. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. o 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília, 2001.

BRASIL. CONANDA. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência familiar e comunitária**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal Brasil. **Acidentes domésticos ainda são principal causa de morte de crianças até nove anos**. Última modificação: 29/07/2014 09h18. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/acidentes-domesticos-ainda-sao-principal-caoa-de-morte-de-criancas-ate-9-anos>>. Acesso em: 03 jun 2015.



_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, 1990

_____. ONG Safe Kids - Criança Segura Brasil. **Dados sobre acidentes.** Disponível em: <<http://criancasegura.org.br/page/dados-sobre-acidentes>>. Acesso em: 18 mai 2015.

IPEA. **Boletim Políticas Sociais:** Acompanhamento e Análise. N. 10. Brasília, DF: MPOG/IPEA, 2005a.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e Criatividade.** 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTA, Ana Elizabete; *et al* (orgs). **Serviço Social e Saúde:** Formação e trabalho profissional. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília<DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

ONU (1989). **Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança.** Ratificada pelo Brasil, in Decreto Lei nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Brasília, DF: Senado, 1990

PEREIRA, SFA; GARCIA, CA. **Prevenção de acidentes domésticos na infância.** Revista de Enfermagem. UNISA. Santo Amaro: 2009. p. 172-177. Disponível em: <<http://ww.unisabr/grduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-14.pdf>>. Acesso em: 13 jun 2015.

PAIXÃO, Liliane Couto. **Queimadura Infantil:** Uma realidade na enfermagem pediátrica do Hospital Geral do Estado da Bahia – HGE. Monografia do Curso de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2013.

RICCO, R. G.; CIAMPO, L. A. D. **Acidentes na infância.** Departamento de Puericultura e Pediatria. Universidade de São Paulo. São Paulo: 1996. p. 193-197. Disponível em: <<http://pediatriaopaulo.usp.br/upload/pdf/245.pdf>>. Acesso em: 13 jun 2015.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. **Determinantes Sociais da Saúde:** reflexões a partir das raízes da “questão social”. Revista Saúde e Sociedade, v.22, n.1, p.44-56, p. 49. São Paulo: 2013. Disponível em:



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 17 dez 2014.

SOUZA, L.J.E.X.de; RODRIGUES, A.K.de C.; BARROSO, M.G.T. **A família vivenciando o acidente doméstico:** relato de uma experiência. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto: 2000. v. 8, n. 1, p. 83-89. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100012>. Acesso em: 13 jun 2015.

YASBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo, Cortez, 1993.