

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS.

A sociedade pode acabar com isso



Até hoje permanece na cabeça de muita gente a imagem da criança sendo jogada pela janela do apartamento pelo próprio pai, no tristemente famoso caso Isabela, que tanto chocou o país. O que muita gente não sabe é que tragédias como essa são muitíssimo mais freqüentes do que se imagina, e somente não ganham a mesma repercussão porque essas crianças brutalizadas, na maior parte das vezes, não são identificadas como vítimas de agressão, tendo em vista que, ao chegar aos hospitais, os pais, mães ou os ditos “responsáveis” acabam apresentando versões simplistas, como a de que “o bebê caiu do berço e se machucou”. Ou então porque são crianças pobres, já abandonadas socialmente e vítimas de sua própria condição social de miséria, dificultando dessa forma o destaque dado pela mídia a esses casos de verdadeira selvageria.



concluir o curso de Conselheiro em Direitos Humanos, patrocinado pela Comissão de Direitos Humanos do Município de São Paulo, em conjunto com diversas outras Secretarias Municipais, está apresentando ao país uma proposta destinada a combater, de forma eficaz, esse tipo de selvageria, que tantas vezes se torna impune. Paulistano de 47 anos, graduado em Direito e em Engenharia Civil (POLI-USP), especialista em Administração Financeira pela EAESP – FGV-SP e pós-graduado em Direito Tributário (EDES - FGV – SP), Paulo Ernani Bergamo dos Santos alia, ao seu excelente *curriculum*, uma grande sensibilidade social, e está buscando formas de divulgar sua idéia que, além de simples e eficaz, praticamente não apresenta custos para os cofres públicos. O projeto que ele elaborou já tem o apoio da Comissão de Fiscalização da Qualidade do Serviço Público da OAB - SP, presidida pelo jurista Anis Kfourri

As estatísticas são assustadoras. Segundo estimativas apontadas por Wilmes Roberto Teixeira, uma das figuras mais ilustres da medicina legal brasileira - membro da American Academy of Forensic Science e o primeiro a publicar, no Brasil, um artigo a respeito da SIBE (Síndrome do Bebê e da Criança Espancada) -, o número de crianças de até quatro anos espancadas anualmente, no país, atinge um patamar entre 400 mil e um milhão, sendo que 40 mil dessas crianças ficam em estado grave e quatro mil acabam morrendo. Isto sem contar que aquelas que conseguem sobreviver geralmente acabam padecendo de traumas que se prolongam, muitas vezes, pelo resto de suas vidas.

O ex-auditor fiscal da Receita Federal do Brasil, Paulo Ernani Bergamo dos Santos, que atualmente é auditor fiscal de tributos do município de São Paulo, vice-presidente da 4ª Câmara Julgadora do Conselho Municipal de Tributos de São Paulo e membro colaborador da Comissão de Fiscalização da Qualidade do Serviço Público da OAB-SP, após

A idéia de Paulo é criar um sistema integrado na rede hospitalar, de informação e comunicação desses casos. Como as famílias de condição social desfavorável sempre recorrem a hospitais públicos, e como não existem, nessas unidades, mecanismos para identificar se aquela vítima já foi atendida em outro hospital, fica difícil ou quase impossível – explica Paulo – identificar aquele como mais um caso de SIBE, conforme se convencionou chamar as agressões dessa natureza. Se, ao contrário disso, forem criados mecanismos para identificar essas agressões como recorrentes, o médico ou o hospital terá a seu alcance uma forma de caracterizá-las como um caso de polícia e tomar as providências cabíveis legalmente. É pertinente ainda lembrar que, mesmo quando divulgados, assassinatos de crianças (por mais dramáticos que sejam) acabam caindo no esquecimento após certo tempo, razão pela qual a proposta de Paulo Ernani tem a conotação de medida preventiva contra a repetição de fatos dessa natureza, diminuindo a possibilidade de que entrem

para as estatísticas das ocorrências fatais.

“A relevância do tema é patente – frisa Paulo Ernani – uma vez que a criança é o futuro adulto. Uma criança formada em ambiente saudável terá grandes chances de vir a ser um adulto saudável e útil à coletividade. Ao contrário disso, a criança vítima de agressões físicas que podem deixar seqüelas permanentes graves acaba se tornando prisioneira de uma vida mais difícil e sofrida. Isto sem contar que, sob a ótica do sistema de saúde, fatos como esses acabam por resultar em mais custos, já que o acompanhamento médico a essa criança poderá perdurar para o resto da vida”.

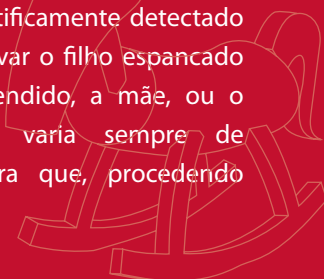
Paulo Ernani explica em sua proposta – que pretende ver convertida em projeto a ser aprovado o mais rapidamente possível – que as causas da SIBE estão relacionadas, geralmente, ao despreparo de mães jovens; à gestação indesejada; a condições sócio-econômicas precárias, embora – conforme já se acentuou – essas tragédias também ocorram em meios sociais até mesmo privilegiados, ganhando muito mais repercussão.

Segundo os estudiosos Wetch e Larkin, os agentes agressores podem ser classificados da seguinte forma: agressor intermitente (espanca uma vez e, por remorso, não repete a agressão); agressor esporádico (agride uma vez e volta a agredir posteriormente, já com a intenção de matar); agressor permanente (distúrbios de personalidade); agressor ignorante (que pretensamente “educa” a criança, agredindo-a); e agressor inserido em um triângulo formado com a mãe e o bebê. Já há estudos

acerca do tema desde os anos 70, sendo pioneiro J. Caffey - “Pediatric X-Ray Diagnosis” (Chicago, Year Book, 1978). Pode-se também fazer um levantamento inicial nos hospitais da região como ponto de partida para o projeto, sugere Paulo.

O quadro é tenebroso. Em seu trabalho, Ernani assinala que normalmente as agressões se dão de forma mecânica e manual, podendo ocorrer com a utilização de água quente, cigarro, chapas ou objetos aquecidos. A vítima pode ser esmurrada, esbofeteada, chutada, erguida pelo tórax e atirada contra móveis e paredes. Ele observa ainda que a criança – mesmo se tratando de um bebê – comumente chora no hospital quando na presença do autor das lesões. Por sua natural fragilidade – assinala Paulo Ernani – o bebê, que não fala, não anda, não tem como se defender, acaba se tornando alvo fácil para aqueles pais ou responsáveis que, por alguma razão de ordem psicológica, o agridem intencional e constantemente.

Pretende-se com o Projeto – explica – alterar o cenário de desconhecimento, tanto dos médicos como da população em geral, a respeito dessa síndrome, por intermédio de um sistema regional (ou nacional) integrado que permita o registro hospitalar da SIBE, no sentido de detectar a sua ocorrência e aplicar medidas que reduzam os riscos de seqüelas, ou até mesmo de morte, da criança vítima da síndrome. Primeiramente, poderia ser criado um sistema interligado entre os hospitais da região municipal, que registrasse os casos de crianças que tenham passado por qualquer um dos hospitais da região. Esta seria uma forma de controle sobre o número de vezes em que a mesma criança tenha sido atendida na rede hospitalar, já que foi cientificamente detectado que, para levar o filho espancado para ser atendido, a mãe, ou o responsável, varia sempre de hospital, para que, procedendo



dessa forma, não se percebe que seu filho ou filha está sendo vítima da SIBE. Na criação desse cadastro interligado entre os hospitais da região, teria de haver a participação das Secretarias de Saúde das prefeituras, da Secretaria de Saúde do Estado e do Ministério da Saúde, com o acompanhamento dos Conselhos de Saúde e dos Conselhos da Criança e do Adolescente.

O autor da proposta sugere ainda a criação de uma cartilha contendo as informações cruciais para a detecção da síndrome pelos médicos, o modo de proceder - tanto no aspecto médico, como no aspecto jurídico, ao se estar diante de um possível caso da SIBE, a ser elaborada com o apoio do CRM (Conselho Regional de Medicina), dos Conselhos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares da Região, das Secretarias de Saúde das Prefeituras da Região, do Estado, do Ministério da Saúde, da Secretaria de Segurança Pública, do Poder Judiciário, do Ministério Público e da mídia em geral. Essa cartilha seria então distribuída a todos os médicos e enfermeiras que trabalham nos hospitais da região.

“Havendo vontade política – conclui Paulo Ernani – o custo do Projeto é praticamente “zero”, uma vez que todos os instrumentos para a sua consecução estão disponíveis no setor público. A Rede Hospitalar já dispõe de sistema informatizado e de rede eletrônica, bastando inserir uma padronização de ficha de atendimento hospitalar no sistema *online*. A elaboração da cartilha pode ser feita com o apoio dos Conselhos Regionais de Medicina e de médicos que atendam na rede pública e que já tenham experiência nesse tipo de situação; a impressão pode ser efetuada via Secretaria de Saúde ou algum outro órgão que já disponha dos equipamentos para tal, ou até mesmo com o apoio do Diário Oficial. A participação da mídia pode ser estabelecida dentro da cota a que o Estado tem direito de veicular, gratuitamente, informativos de ordem pública (TV, rádio, entre outros veículos).

E ainda que haja algum custo – acrescenta-se – este não significará nada, levando-se em conta as repercussões sociais do projeto e a vida de uma criança, que não tem preço.



Paulo Ernani Bergamo dos Santos

“Se houver vontade política, o custo do projeto é zero, uma vez que todos os instrumentos para sua consecução estão disponíveis no setor público”

