Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual periciados no Instituto Médico Legal em Feira de Santana, Bahia

Wanessa Oliveira Rosario¹; Jeidson Antônio Moraes Marques²; **Maria Conceição Oliveira Costa**³; **Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva**⁴

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: wanessaol96@gmail.com
2. Orientador, Docente no Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marques_jam@hotmail.com
3. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Docente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: oliveiramco69@gmail.com
4. Participante do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, Doutoranda do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mona.cordeiro@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: violência sexual, criança, adolescente

INTRODUÇÃO

A violência consiste num grande problema de saúde pública a nível mundial com diferentes manifestações, permeadas por aspectos culturais, sociais e econômicos, que provocam grande impacto na morbidade e mortalidade da população (COSTA, 2012). Entre os grupos mais vulneráveis a sofrer violência, destacam-se as crianças e os adolescentes, podendo ser atribuído muitas vezes à condição de dependência física, emocional e financeira dos genitores ou responsável (SENA et al 2018).

Dentre os principais tipos de violência, especialmente na infância e adolescência destaca-se a violência sexual, que é caracterizada como toda situação onde uma criança ou adolescente é usado por um adulto ou adolescente mais velho, para fins sexuais, podendo ser na forma de abuso ou exploração, com diferentes manifestações (COSTA et al., 2007; SILVA et al., 2016).

As perícias médico-legais de lesão corporal são de grande valor nos casos de abuso sexual, tanto para a comprovação do crime como para a identificação e responsabilização do agressor. O Instituto Médico Legal (IML) é o órgão público de referência para a constatação de qualquer tipo de ofensa à integridade da pessoa humana, encaminhada pela delegacia, ao que compete a produção da prova médico-legal e tipificação do crime. (BEZERRA, 2014; DREZETT et al., 2011; SOUZA, 2009).

Nesse sentido, o levantamento de informações no IML sobre crianças e adolescentes vitimizados sexualmente no município de Feira de Santana em 2014 poderá trazer benefícios para os indivíduos da pesquisa e a comunidade em geral e científica, contribuindo para o conhecimento e a redução dos indicadores de morbimortalidade no município, considerando que há uma escassez de dados que corroborem para criação de medidas intervencionistas para o problema em questão. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual periciadas no IML de Feira de Santana em 2014.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico exploratório, transversal, utilizando dados secundários, sobre crianças e adolescentes vítimas de violência sexual periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana – Bahia, tendo como população alvo crianças (≤ 11 anos), adolescentes (12-18 anos), no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2014. Os dados foram processados eletronicamente através do programa estatístico Social Package for the Social Sciences – SPSS, versão 17.0 for Windows, e apresentados sob a forma de tabelas, buscando associações de variáveis sociodemográficas, relacionadas ao fato e a natureza da violência e variáveis do exame requisitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi verificado em 2014, um total de 192 registros de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, submetidas ao exame pericial conjunção carnal/ato libidinoso no município de Feira de Santana – Bahia, na faixa etária entre 01 – 18 anos. Verificou-se que as vítimas foram predominantemente do sexo feminino (84,8%), faixa etária de 10-14 representando 49,5%; 93,1% das vítimas eram faiodermas, 100% solteiros e com escolaridade na faixa do ensino fundamental 79,5%. A profissão foi majoritariamente estudante com 98,4%. A vitimização contra crianças e adolescentes foi predominantemente na modalidade intrafamiliar com 64,6%, o vínculo com o agressor corresponde a maior parte aos conhecidos da família ou vítima com 30,5%. Quanto ao local da ocorrência, verifica-se que a maioria ocorre na casa da vítima, representando 44,4 %. Em relação aos sinais de lesão corporal na vítima, nota-se que dos casos registrados, apenas 2,3% apresentaram.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de violência sexual segundo faixa etária da vítima notificados no Instituto Médico Legal – IML de Feira de Santana, 2014.

Variáveis	Crianças e adolescentes			
	1-9 anos		10-18 anos	
	N	%	N	%
Sexo da vítima				
Masculino	19	23,5	10	8,3
Feminino	62	76,5	110	91,7
Total	81	100	120	100
Raça/Cor				
Faioderma	68	97,1	108	90,8
Melanoderma	2	2,9	10	8,4
Leucoderma	-	-	1	0,8
Total	70	100	119	100
Estado Civil				
Solteiro	71	100	116	100
Casado(a)	-	-	-	-
Total	71	100	116	100
Escolaridade				
Ensino Fundamental	20	45,5	100	92,6
Ensino Médio	-	-	4	3,7
Outros ¹	18	40,9	4	3,7
Não se aplica	6	13,6	-	-
Total	44	100	108	100
Profissão				
Estudante	25	25	98	98
Outros ²	-	-	2	2
Total	25	100	100	100
Vínculo do Agressor				
Padrasto	11	36,7	8	15,4
Pai	4	13,3	11	21,2
Mãe	-	-	2	3,8
Outros Familiares ³	13	43,3	4	7,7
Conhecidos dos familiares e/ou da vítima ⁴	2	6,7	23	44,2
Desconhecidos	-	-	4	7,7
Total	30	100	52	100
Local da ocorrência				

Casa da vítima	10	55,6	6	35,3
Casa do agressor	2	11,1	3	17,6
Outros locais ⁵	6	33,3	8	47,1
Total	18	100	17	100
Lesão corporal na vítima				
Sim	1	1,9	2	2,6
Não	52	98,1	75	97,4
Total	53	100	77	100

¹Outros: Ensino superior incompleto (n=1); Alfabetizado (n=4); Não alfabetizado (n=17)

²Outras profissões: Doméstica (n=1); Lavadeira (n=1)

³Outros familiares: Irmão (n=1); Primo (n=5); Tia (n=1); Tio (n=7); Avô (n=3)

⁴Conhecidos dos familiares e/ou da vítima: Conhecido (n=1); Colegas (n=1); Namorado (n=15); Marido (n=1); Cuidadora (n=1); Vizinho (n=4); Ex-namorado (n=1); Amigo do primo (n=1)

⁵Outros Locais: Casa da avó (n=3); Casa da madrinha (n=1); Casa do amigo (n=1); Casa do avô (n=1); Casa do vizinho (n=2); Motel (n=14); Casa do parceiro (n=1); Casa da tia (n=1); Trabalho (n=1)

A predominância do gênero feminino demonstrado nos resultados deste estudo pode estar relacionada à fragilidade feminina nas relações de gênero ou decorrente da condição de superior força física do sexo masculino, tornando as crianças e adolescentes do sexo feminino alvos preferenciais dos agressores (SENA et al., 2018; MARTINS; JORGE, 2010).

Observa-se um número acentuado de casos na idade entre 10 a 14 anos corroborando com o estudo de Moreira et al (2017) e Alves et al (2017), essa faixa etária corresponde a parte da adolescência. O autor ainda acrescenta que essa fase é mais acometida devido à autonomia, deslocamentos, participação social e integração a grupos de jovens, contribuindo dessa forma para maior vulnerabilidade a situações de violência (MOREIRA et al., 2017).

Em relação a raça/cor, nota-se que a maior parte era faíodermia (pardo) e corrobora com o estudo realizado por Silva et al. (2018). A predominância da escolaridade no período do ensino fundamental corrobora com o estudo realizado por Moreira et al. (2017), que também demonstrou que maior parte das crianças e adolescentes estão nesse nível de escolaridade.

O vínculo com o agressor, que se caracterizou como conhecido da família ou da vítima pode ser explicado pela facilidade de acesso ao ambiente da criança e adolescente, bem como da proximidade com a família, levando consequentemente a maior vulnerabilidade para ocorrência do fato (MOREIRA et al., 2017; SILVA et al., 2018).

Quanto ao local de ocorrência, teve destaque a casa da vítima, o que corrobora com o estudo feito por Souto et al (2018), Garbin et al (2016) e também com o estudo realizado por Martins e Jorge 2010. A residência como local de violência, revela que os agressores são próximos, sendo parte da família ou alguém que tenha acesso a casa (SOUTO et al., 2018).

A violência sexual na modalidade intrafamiliar teve destaque nesse estudo e corrobora com Dias et al (2018). Neste tipo de modalidade, a dificuldade existente em relatar o ocorrido é o receio, principalmente por parte da própria criança, que tem medo de punições (SOUTO et al., 2018).

Estudo realizado por Martins e Jorge (2010) demonstrou que a maioria dos casos de violência sexual (90,3%) ocasionou lesão corporal, divergindo do presente estudo. Segundo o mesmo autor, a qualidade da informação pode prejudicar quanto á determinação da presença da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos danos e agravos que a violência sexual determina entre crianças e adolescentes, este tipo de abuso constitui-se um problema de saúde pública, sendo necessárias ações intersetoriais, visto que se trata de um problema multifatorial. Portanto, espera-se, com os achados deste estudo, além de incentivar a notificação, maior atenção seja dada a esse

assunto, promovendo a divulgação de informações que possam subsidiar a elaboração de políticas públicas e promover a visibilidade dessa temática para as famílias e pessoas próximas da vítima, a fim de conscientizá-las a respeito de um perigoso e oculto problema que pode estar dentro do ambiente doméstico da vítima.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. M.; VIDAL, E. C. F.; FONSECA, F. L. A.; et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 26-32. 2017.
- BEZERRA, F. L. **Perfil da violência contra mulheres analisadas junto ao NUMOL/CG no ano de 2012**. 2014. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.
- COSTA, M. C. O. **Diga não à violência sexual contra crianças e adolescentes no seu município**. Feira de Santana – BA: UEFS. 2012.
- COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; BARBARA, J. F. R. S. et al. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 1129-1141. 2007.
- DIAS, G. C.; COSTA, M. C. O.; MUSSE, J. O. Violação Sexual de Crianças e Adolescentes: perfil dos casos notificados nos Conselhos Tutelares em município de grande porte da Bahia. **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, v. 8, p. 23-29. 2018.
- DREZETT, J.; JUNQUEIRA, L.; TARDELLI, R. et al. **Influência do exame médico legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes**. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 21, n. 2, p. 189-197. 2011.
- GARBIN, C. A. S.; GOMES, A. M. P.; GATTO, R. C. J.; et al. Um Estudo Transversal Sobre Cinco Anos de Denúncia Sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes em Araçatuba - São Paulo. **J Health Sci**, v.18, n. 4, p. 273-277. 2016.
- MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-55. 2010.
- MOREIRA, K. F. A.; OLIVEIRA, D. M.; OLIVEIRA C. A. B.; et al. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4410-7. 2017.
- SENA, C. A.; SILVA, M. A.; NETO, G. H. F. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1591-1599, 2018.
- SILVA, L. M. P.; SOUSA, T. D. A.; CARDOSO, M. D.; et al. Violência perpetrada contra crianças e adolescentes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 6, p. 1696-1704. 2018.
- SILVA, C. B. et al. **Caracterização do perfil da violência sexual em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul**. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, out. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8223>>. Acesso em: 20 de jun. 2017.
- SOUTO, D. F.; ZANIN, L.; AMBROSANO, G. M. B.; FLÓRIO, F. M. Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 3, p. 1313-1323. 2018.