



CURSO DE MEDICINA

ÁGATHA CONCEIÇÃO DA CRUZ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA PERICIADAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE
SALVADOR**

SALVADOR - BA

2023

ÁGATHA CONCEIÇÃO DA CRUZ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA PERICIADAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE
SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Medicina da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública como
requisito parcial para aprovação no 4º ano do
curso.

Orientadora: Ana Maria Soares Rolim

SALVADOR

2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à toda a minha família, que nunca mediu esforços pela minha educação e sempre me incentivou a seguir os meus sonhos. Sei que sempre posso contar com vocês e isso me dá forças para lutar cada vez mais.

Aos meus pais, **Euclis** e **Marilú**, e minhas tias **Joana** e **Eunides**, que sempre me deram o suporte que preciso para continuar na minha trajetória. Amo vocês com todo meu coração.

Aos meus familiares que já partiram desse plano e não conseguiram ver esse trabalho pronto, sei que vocês estão comigo e nosso amor continua aqui.

À minha orientadora, **Dra Ana Maria Rolim**, por toda disponibilidade, paciência e ensinamentos ofertados ao longo desses dois anos.

À minha professora de Metodologia da Pesquisa, **Mary Gomes**. Agradeço muito por todo apoio, tranquilidade e confiança que me foi ofertado durante esse processo.

Por fim, a todos os meus amigos, que acolheram as minhas crises e inseguranças, e estão sempre ao meu lado para fazer a caminhada da vida mais leve. Sem vocês, todo esse processo seria muito mais árduo e difícil. Obrigada por me acompanharem em mais uma etapa.

RESUMO

Introdução: No ano de 2019, a Bahia foi o quarto estado brasileiro que mais recebeu denúncias de violência contra criança e adolescentes, ultrapassando 4 mil casos. Nesse mesmo período, 58% das crianças e adolescentes sofreram algum tipo de violência na América Latina. **Objetivo:** Avaliar perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência física doméstica periciadas no estado da Bahia, nos anos de 2019-2022. **Métodos:** Estudo transversal individuado com abordagem quantitativa e caráter descritivo, cujo desenho é de perfil epidemiológico. A população estudada foi de crianças de 0-11 anos, vítimas de violência doméstica periciadas no Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR). Foram excluídos os laudos de pacientes que foram periciados por outros tipos de violência que não física e doméstica. Os dados foram tabulados e analisados no Programa Excel e apresentados através de números absolutos e percentuais. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 380 casos de violência doméstica contra crianças periciados no IMLNR entre os anos de 2019 e 2022. Desse total, 54,2% das vítimas eram do sexo masculino. Quanto ao provável autor da agressão, em 34,7% foi a mãe. 291 casos ocorreram no município de Salvador. O mecanismo de ação contundente foi o responsável por 75,3% dos casos. Dos 380 casos, 77,6% das crianças eram pardas. 81,8% das vítimas apresentaram lesões leves. O ano com maior ocorrência de violência foi 2021 com 24,47% das agressões. A lesão que mais ocorreu foi a equimose com 93 casos. A parte do corpo mais acometida pelas agressões foram os MMSS, com 70 casos. **Conclusão:** Esse estudo apresentou que a faixa etária mais acometida pela violência doméstica foi a dos 10 anos de idade e do sexo masculino. Ademais, a mãe foi a agressora em 34,7% dos casos. O mecanismo de agressão mais recorrente foi o de ação contundente.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Medicina Legal. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In 2019, Bahia was the fourth Brazilian state that received the most reports of violence against children and adolescents, surpassing 4000 cases. In that same period, 58% of children and adolescents suffered some type of violence in Latin America. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile of child victims of domestic physical violence examined in the state of Bahia, in the years 2019-2022. **Methods:** Individual cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach, whose design is an epidemiological profile. The studied population consisted of children aged 0-11 years, victims of domestic violence examined at the Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR). The reports of patients who were examined for other types of violence other than physical and domestic violence were excluded. Data were tabulated and analyzed in Excel and presented in absolute numbers and percentages. **Results:** The study sample consisted of 380 cases of domestic violence against children investigated in the IMLNR between 2019 and 2022. Of this total, 54.2% of the victims were male. As for the probable author of the aggression, in 34.7% it was the mother. 291 cases occurred in the city of Salvador. The forceful mechanism of action was responsible for 75.3% of the cases. Of the 380 cases, 77.6% of the children were brown. 81.8% of victims had minor injuries. The year with the highest occurrence of violence was 2021 with 24.47% of aggressions. The injury that occurred the most was ecchymosis with 93 cases. The body part most affected by aggression was the upper limbs, with 70 cases. **Conclusion:** This study showed that the age group most affected by domestic violence was 10 years old and male. Furthermore, the mother was the aggressor in 34.7% of the cases. The most recurrent mechanism of aggression was forceful action.

Keywords: Domestic Violence. Forensic Medicine. Health Profile.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4	MÉTODOS.....	16
4.1	Desenho de Estudo.....	16
4.2	Local, duração e período do estudo.....	16
4.3	Amostra do estudo.....	16
4.3.1	Critérios de Inclusão.....	16
4.3.2	Critérios de Exclusão	16
4.3.3	Fonte de dados	16
4.3.4	Instrumento de coleta de dados	16
4.4	Tipos de variáveis em saúde.....	17
4.5	Plano de análise estatística.....	17
4.6	Aspectos éticos.....	18
5	RESULTADOS	19
6	DISCUSSÃO	26
7	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	ANEXO A - PARECER DA PLATAFORMA BRASIL	34

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório da Situação Regional 2020: Prevenindo e Respondendo à Violência contra a Criança, a América é a região com as maiores taxas de homicídio infantil no mundo. Apenas em 2019, 58% das crianças e adolescentes sofreram algum tipo de violência na América Latina e 61% na América do Norte. Ademais, milhões de crianças são vítimas de violência, o que pode prejudicar o seu desenvolvimento devido aos impactos psicológicos e físicos gerados¹.

Em 1999, o Conselho de Prevenção contra o Abuso Infantil definiu o abuso infantil como "todas as formas de tratamento doentio físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder"². Com disso, torna-se evidente que as estratégias de combate ao abuso infantil precisam ser pensadas em rede, com apoio de diferentes esferas governamentais, para que seja possível garantir a proteção dos menores vítimas de violência.

A Organização Mundial da Saúde classifica a natureza da violência em quatro tipos: física, sexual, psicológica e a negligência; e as crianças estão suscetíveis a qualquer um destes³. Além disso, existem algumas características que podem se apresentar como fatores de risco para que ocorra a violência infantil⁴. Dentre tais fatores, tem-se as crianças portadores de deficiência ou de doenças crônicas e/ou àquelas com necessidade de cuidados especiais. Junto a isso, no que diz respeito aos cuidadores, àqueles que são mais jovens, com baixa escolaridade, portadores de doença mental ou que tenham sido vítimas de violência quando crianças se apresentam como mais prováveis a cometer os atos de violência contra os menores⁴.

Sob outra perspectiva, no ano de 2019, a Bahia foi o quarto estado brasileiro que mais recebeu denúncias de violência contra crianças e adolescentes, ultrapassando 4 mil casos⁵. Entretanto, devido ao fator sociocultural, que relativiza tais atos e os encara

como medidas educacionais, os dados obtidos através da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) sofrem com a subnotificação. Assim, a violência sofrida pelos menores é um problema de saúde pública que enfrenta dificuldades em suas intervenções pois não é visto como tal pela sociedade⁵. Portanto, os esforços governamentais devem ser fortalecidos e pensados de maneira nacional, e, também, estadual.

Diante do supracitado, é notável a necessidade do conhecimento, por parte das autoridades de segurança, saúde e educação, do perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência doméstica. Com tais informações, é possível o desenvolvimento de estratégias mais assertivas de prevenção, proteção e garantia dos direitos infantis. Com isso, foi delineado o tema e objetivo do presente estudo, sendo guiado, pela questão de pesquisa: qual é o perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência doméstica na Região Metropolitana do estado da Bahia?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever o perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência física doméstica periciadas em Instituição de referência na Região Metropolitana do estado da Bahia, bem como dados relevantes da perícia, no período de 2019-2022.

2.2 Específicos

- Listar características demográficas das crianças vítimas de violência física doméstica;
- Identificar o provável autor da agressão;
- Descrever as lesões corporais resultantes da agressão sofrida;
- Listar o mecanismo de ação (contundente, cortante, ação física, etc.) que gerou às lesões corporais;
- Detectar como os peritos tipificaram as lesões corporais (leve, grave ou gravíssima).

3 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o Ministério da Saúde considera a violência doméstica contra crianças e adolescentes como “uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente enquanto pessoas e, portanto, uma negação de valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança” ⁶.

Ademais, para maior precisão dos conceitos, há a subdivisão da violência doméstica em quatro âmbitos: a) violência física; b) violência sexual; c) violência psicológica e d) negligência. Essas categorias são definidas da seguinte maneira:

- a) Violência física: “uso de força física no relacionamento com a criança ou o adolescente por parte de seus pais ou por quem exerce de autoridade no âmbito familiar” ⁷.
- b) Violência sexual: “todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa” ⁷.
- c) Violência psicológica: “evidencia-se como a interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, conformando um padrão de comportamento destrutivo” ⁷.
- d) Negligência: “fato da família se omitir em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente” ⁷.

Sendo assim, é perceptível que a violência doméstica contra crianças e adolescentes é um problema que se apresenta de maneiras distintas tornando necessária uma maior articulação governamental para combatê-la.

Ainda no cenário brasileiro, a Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014 presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), conhecida como Lei Menino Bernardo, preconiza o direito de uma educação sem violência. O artigo 18-A sanciona que “A criança e ao adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los,

educá-los ou protegê-los.” Com isso, é indubitável que o governo federal, estadual e municipal e o Ministério da Saúde precisam se articular para garantir que os menores tenham os seus direitos garantidos. Ademais, é necessário que as crianças e adolescentes que sofrem de violência doméstica tenham uma esfera de proteção efetiva e bem-organizada.

Em 2 de janeiro de 2019, o Decreto nº 9.673 instituiu que a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (ONDH/MMFDH) deve receber denúncias acerca da violação dos direitos humanos. No primeiro semestre de 2021, o Disque 100, um dos canais que constituem a ONDH, recebeu 50.098 denúncias sobre violência contra crianças e adolescentes das quais 81% ocorreram dentro do domicílio da vítima⁸. Esses dados corroboram para o fato de que a violência intrafamiliar e doméstica contra crianças e adolescentes é um problema extremamente presente na sociedade brasileira e que precisa da atenção do poder público para solucioná-lo.

De acordo com o Ato de Prevenção e Tratamento à violência infantil, lei federal implementada em 1974 nos Estados Unidos, os maus tratos infantis são definidos como “qualquer ato recente ou falta de ação que resulte em morte, dano físico ou emocional grave, abuso ou exploração sexual ou que represente um risco iminente à segurança da criança”⁹. Diante disso, a violência infantil é um problema de saúde pública com diversas consequências negativas, como as repercussões físicas, psicológicas e sociais, para o futuro para aqueles que são expostos a ela.

Quando comparados, menores infratores e não infratores, percebeu-se que a influência das relações familiares é de extrema importância para o desfecho apresentado. Aqueles oriundos de contextos familiares conflituosos têm maiores chances de usar drogas, entrar no mundo infracional e de obterem piores resultados na escola⁶. Algumas dessas crianças e adolescentes podem apresentar “dissociações de campo da conduta” (Bleger, 1984)¹⁰, quando se sabe que não possuem disfunções orgânicas que justifiquem tais dissociações.

As “dissociações de campo” se apresentam quando as crianças estão realizando duas atividades distintas – desenhar uma coisa e falar outra – de forma compulsiva. Quando a criança apresenta esse comportamento, é necessário investigar o fator provocador dele. Nos casos em que doenças físicas e/ou mentais não sejam a causa

dessas dissociações, muitas vezes estão relacionadas ao contexto intrafamiliar que o menor está inserido¹⁰.

Diante da perspectiva da violência doméstica contra crianças e adolescentes, os agressores contam com o silêncio da vítima, assegurado, principalmente pela relação de poder estabelecida entre agressor e vítima. Portanto, é necessário que os educadores, profissionais de saúde e familiares fiquem atentos aos sinais que podem apresentar como desconfiança de contato com adultos, dificuldade de aprendizagem não atribuíveis a problemas físicos, mudanças severas e frequentes de humor, entre outros¹¹.

A violência intrafamiliar, pode ocorrer dentro de casa ou em espaços públicos, sendo, portanto, distinta da violência doméstica. A intrafamiliar é sempre entre membros da mesma família e, com isso, está pautada na discrepância de poder estabelecida nesses relacionamentos. Em muitos casos, é vista a cronificação dos hábitos violentos dentro de uma mesma família, já que por diversas gerações, a violência contra crianças e adolescentes foi considerada como uma forma de educação¹². Entretanto, após a implementação de políticas públicas combativas a essa forma de pensar, como o ECA e o disque 100, tais comportamentos vêm sendo repensados e ciclos rompidos.

Ademais, a violência contra crianças sofre com a banalização midiática e sociocultural. A frequente divulgação dos casos e a forma como a sociedade visualiza tais situações faz com que algumas formas de abuso, como a “palmada no bumbum”, sejam normalizadas e encaradas como medidas educacionais⁷.

Destarte, é evidente que, embora o conhecimento sobre crianças vítimas de violência doméstica seja bastante amplo, ainda existem diversas lacunas a serem preenchidas pela ciência.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho de Estudo

Estudo observacional descritivo transversal, a partir de coleta de dados secundários.

4.2 Local, duração e período do estudo

O estudo ocorreu com dados do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), localizado em Salvador, Bahia durante os anos de 2022 e 2023. O IMLNR realiza atividades periciais em vivos e em mortos, além da realização de exames complementares de interesse da prova material.

4.3 Amostra do estudo

A amostra da população estudada foi de conveniência composta de crianças vítimas de violência doméstica periciadas no IMLNR entre os anos de 2019 e 2022. Apenas a partir do ano de 2019, os casos de maus tratos físicos foram identificados nos prontuários eletrônicos, justificando a realização da coleta nesse período.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Crianças vítimas de violência doméstica física periciadas na Região Metropolitana do estado da Bahia com idade até 12 anos incompletos.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Crianças periciadas por outros tipos de violência que não doméstica.

4.3.3 Fonte de dados

A coleta de dados foi realizada a partir da análise das fichas disponíveis no serviço de perícia de referência da cidade de Salvador, o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR).

4.3.4 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram colocados em um formulário em formato de planilha digital que foi acessado apenas pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa e não esteve presente em nenhuma nuvem ou armazenamento eletrônico.

4.4 Tipos de variáveis em saúde

Foram avaliadas as variáveis a seguir:

- QUANTO A NATUREZA:

Categóricas

Dicotômicas:

- Sexo

Nominais:

- Provável autor da agressão
- Mecanismo de agressão
- Cor/etnia da vítima

Numéricas

Discretas:

- Quantidade de agressores

Contínuas:

- Idade em anos

- QUANTO À RELAÇÃO EXPRESSA

Preditoras

- Idade quando agredida
- Sexo
- Cor/etnia

Desfecho

- Lesões apresentadas
- Local do corpo lesionado

4.5 Plano de análise estatística

Os dados referentes ao período selecionado foram armazenados tabulados e analisados utilizando-se o Microsoft Office Excel 2019. Os dados foram apresentados através dos seus valores absolutos e percentuais utilizando-se o cálculo de

proporções por categoria das variáveis do estudo, sobre a forma de Tabelas elaboradas no programa mencionado previamente.

4.6 Aspectos éticos

Esse estudo atendeu as exigências predefinidas pela Resoluções nº466/12 e 510/16 do CNS, sendo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Anexo A). Encontra-se registrado com o CAEE 61420222.1.0000.5544 e parecer circunstanciado 5.773.876.

5 RESULTADOS

A amostra do estudo foi de 380 casos de violência doméstica física contra crianças periciados no serviço de referência da cidade de Salvador – Bahia entre os anos de 2019 e 2022, como pode ser verificado na Tabela 1. Dentre os casos analisados, a idade que possui maior incidência é de 10 anos, com 52 casos, representando 13,7% do total. A faixa etária que sofreu menos violência foi menor que 1 ano, com 16 casos, 4,3% do total.

Tabela 1 – Incidência de violência doméstica física por faixa etária entre 2019 e 2022. Salvador, Bahia.

IDADE (EM ANOS)	n	%
Menor que 1 ano	16	4,3%
1	25	6,6%
2	24	6,3%
3	26	6,8%
4	32	8,4%
5	40	10,5%
6	37	9,7%
7	30	7,9%
8	39	10,3%
9	38	10%
10	52	13,7%
11	21	5,5%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Com relação ao sexo das vítimas de violência doméstica física, dos 380 casos, a maior prevalência foi no sexo masculino, com 54,2%. (Tabela 2)

Tabela 2 – Incidência de violência doméstica física por sexo na Bahia entre 2019 e 2022. Salvador, Bahia.

SEXO	n	%
Feminino	174	45,8%
Masculino	206	54,2%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Quanto ao provável autor da agressão, 34,7% dos casos foram a mãe, seguido por 23,9% dos casos de agressão pelo pai. Ademais, 41 casos (10,8%) foram provocados por outros familiares. Apenas 2,6% das crianças foram agredidas por pessoas sem relação de parentesco, mas de convívio doméstico, assim como apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Provável autor da agressão doméstica física contra crianças de 0 a 11 anos na Bahia entre 2019 e 2022. Salvador, Bahia.

PROVÁVEL AGRESSOR	n	%
Mãe	132	34,7%
Mãe e Pai	3	0,8%
Mãe e Padrasto	3	0,8%
Mãe e outro familiar	4	1,1%
Pai	91	23,9%
Mãe e Madrasta	1	0,3%
Pai e outro familiar	1	0,3%
Madrasta	16	4,2%
Padrasto	32	8,4%
Outros familiares	41	10,8%
Sem relação de parentesco	10	2,6%
Auto inflição	1	0,3%
Indeterminado	45	11,8%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Dos 380 casos periciados por violência doméstica física entre 2019 e 2022, 291 (76,5%) ocorreram no município de Salvador, seguido por Lauro de Freitas com 7,1% do total. Além disso, 10 casos (2,6%) ocorreram em Camaçari e 7 casos (1,8%) em Candeias. (Tabela 4)

Tabela 4 – Município de ocorrência da violência doméstica física, 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

MUNICÍPIO	n	%
Amado Bahia	1	0,3%
Camaçari	10	2,6%
Candeias	7	1,8%
Cruz das Almas	1	0,3%
Dias D'Ávila	2	0,5%
Ilha de Maré	1	0,3%
Itanagra	1	0,3%
Juazeiro	1	0,3%
Lauro de Freitas	27	7,1%
Madre de Deus	1	0,3%
Mata de São João	3	0,8%
Pojuca	2	0,5%
Praia Grande	1	0,3%
Salvador	291	76,5%
Santo Amaro	1	0,3%
São Paulo	2	0,5%
São Sebastião do Passé	2	0,5%
Simões Filho	8	2,1%
Indeterminado	18	4,7%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Em relação ao mecanismo da agressão, 75,3% dos casos ocorreram por ação contundente. Em seguida, tem-se 17,9% casos de mecanismo de agressão indeterminado. Entre os mecanismos determinados nos laudos, o segundo mais recorrente foi o de meio físico (calor) com 19 casos (5%), como na Tabela 5.

Tabela 5 – Mecanismo da agressão doméstica física contra crianças. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

MECANISMO DA AGRESSÃO	n	%
Ação Contundente	286	75,3%
Ação Contundente e Meio físico (calor)	3	0,8%
Ação Contundente e Ação Perfuro-contundente	2	0,5%
Meio Físico (calor)	19	5%
Ação Perfuro-contundente	1	0,3%
Ação Corto-contundente	1	0,3%
Indeterminado	68	17,9%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Em análise da cor/etnia das crianças periciadas por violência doméstica física pelo serviço no período determinado, 295 (77,6%) crianças são pardas. A segunda cor/etnia que mais sofreu violência doméstica foi a preta, apresentando 11,6% dos casos. (Tabela 6)

Tabela 6 – Cor/etnia das crianças vítimas de violência doméstica física entre 2019 e 2022. Salvador, Bahia.

COR/ETNIA	n	%
Branca	23	6,1%
Parda	295	77,6%
Amarela	5	1,3%
Preta	44	11,6%
Indeterminado	13	3,4%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Quanto a quantidade de agressores envolvidos nos casos periciados por violência doméstica física, em 310 casos (81,6%) a agressão foi provocada por apenas uma pessoa. Em 3,9% dos casos, houve participação de dois agressores. Em 54 casos (14,2%) o perito não forneceu essa informação na perícia, como apresentado na Tabela 7.

Tabela 7 – Quantidade de pessoas envolvidas na agressão física contra a criança. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

QUANTIDADE AGRESSORES	n	%
1	310	81,6%
2	15	3,9%
3	1	0,3%
Indeterminado	54	14,2%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

A tipificação das lesões corporais das vítimas de violência doméstica física, segundo o perito, em 81,8% lesões foi tipificada como leves. Os casos em que a gravidade da lesão não foi determinada representaram 15,9%. (Tabela 8)

Tabela 8 – Tipificação das lesões corporais das crianças vítimas de violência doméstica física, segundo os peritos. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

GRAVIDADE DA LESÃO	n	%
Leve	311	81,8%
Grave	7	1,8%
Gravíssima	2	0,5%
Indeterminado	60	15,9%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Com relação ao tipo de violência doméstica sofrida pelas crianças, 87,9% foi violência física. Apenas 0,3% sofreram violência física e psicológica. (Tabela 9)

Tabela 9 – Tipo de agressão sofrida pelas crianças vítimas de violência doméstica física, periciadas. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

TIPO DE AGRESSÃO	n	%
Física	334	87,9%
Física e Psicológica	1	0,3%
Indeterminado	45	11,8%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Em relação ao ano da perícia da criança vítimas de violência doméstica física, o primeiro lugar foi 2021, com 28,42%, seguido por 2022 com 25%, como pode ser verificado na Tabela 10.

Tabela 10 – Ano em que a perícia de violência doméstica física contra criança foi realizada pelo serviço. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

ANO	n	%
2019	93	24,47%
2020	84	22,11%
2021	108	28,42%
2022	95	25%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Já sobre o ano em que a violência doméstica física aconteceu, o ano de 2021 apresentou 24,47% dos casos, sendo seguido por 2022 com 22,11%. Do total, 12,37% das agressões não tiveram registro do ano em que ocorreram. (Tabela 11)

Tabela 11 – Ano em que a criança sofreu a violência doméstica física. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

ANO	n	%
2019	83	21,84%
2020	73	19,21%
2021	93	24,47%
2022	84	22,11%
Indeterminado	47	12,37%
Total	380	100%

Fonte: Autoria própria

Com relação às lesões registradas nas perícias por violência doméstica física a que mais ocorreu foi a equimose com 93 casos (24,5%), seguida pela escoriação com 57 casos (15%) e pela junção de escoriação e equimose em 48 dos casos (12,6%). Os casos de lesões indeterminadas totalizaram em 40 (10,5%). (Tabela 12)

Tabela 12: Lesões apresentadas pelas crianças durante a perícia por violência doméstica física. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

LESÕES APRESENTADAS	n	%
Escoriação	57	15
Escoriação e equimose	48	12,6
Escoriação e cicatriz	3	0,8
Escoriação e ferida contusa	3	0,8
Escoriação e queimadura	2	0,5
Escoriação, equimose e ptose palpebral	1	0,3
Escoriação, equimose, mancha hiperocrômica e hematoma	1	0,3
Escoriação, ferida contusa e cicatriz	1	0,3
Escoriação, equimose e hemorragia conjuntival	1	0

Tabela 12: Lesões apresentadas pelas crianças durante a perícia por violência doméstica física. 2019 – 2022. Salvador, Bahia. (continuação)

LESÕES APRESENTADAS	n	%
Escoriação e ulceração	1	0,3
Hemorragia conjuntival e hematoma	2	0,5
Ulceração e cicatriz	1	0,3
Cicatriz	29	7,6
Ptose palpebral	1	0,3
Lesão cortocontusa	16	4,2
Eritema	2	0,5
Hematoma	1	0,3
Estigmas ungueais	1	0,3
Equimose	93	24,5
Equimose e hematoma	2	0,5
Equimose e estigmas ungueais	2	0,5
Equimose e ferida contusa	5	1,3
Equimose e queimadura	3	0,8
Equimose e edema traumático	18	4,7
Equimose e hemorragia conjuntival	2	0,5
Equimose, edema traumático, cicatriz e hematoma	1	0,3
Ferida contusa e hematoma	4	1,1
Ferida contusa, edema traumático e hematoma	1	0,3
Edema traumático	11	2,9
Queimadura	19	5
Queimadura, edema traumático e cicatriz	1	0,3
Fratura	6	1,6
Síndrome viral	1	0,3
Indeterminado	40	10,5
Total	380	100

Fonte: Autoria própria

Quanto à área do corpo acometida pelas agressões sofridas pelas crianças vítimas de violência doméstica física, a região dos membros superiores foi a mais afetada, com 70 casos (18,4%), seguida pela face com 50 casos (13,2%). Ademais, a cabeça

foi a área corporal mais atingida nos casos em que duas áreas corporais foram lesionadas (cabeça e pescoço, 42 casos, 11,1%) e nos casos em que mais de duas áreas corporais foram lesionadas (49 casos - 12,9%), conforme pode ser verificado na Tabela 13.

Tabela 13 – Área do corpo lesionada pelas agressões sofridas pelas crianças vítimas de violência doméstica física. 2019 – 2022. Salvador, Bahia.

ÁREA CORPORAL - LOCAL DA LESÃO	n	%
Uma área corporal		
Face	50	13,2
Tórax	5	1,3
Abdome	4	1
MMSS	70	18,4
MMII	30	7,9
Dorso	9	2,4
Púbis	1	0,3
Duas áreas corporais		
Cabeça e pescoço	42	11,1
Tórax e MMSS	4	1
Tórax e MMII	1	0,3
Tórax e dorso	2	0,5
Abdome e MMSS	1	0,3
Abdome e MMII	1	0,3
Abdome e face	1	0,3
MMSS e MMII	24	6,3
MMSS e dorso	11	2,9
MMSS e face	5	1,3
MMSS e púbis	1	0,3
MMII e dorso	2	0,5
MMII e face	4	1
Dorso e face	3	0,8
Acima de duas áreas corporais		
Cabeça e mais que duas áreas corporais	49	12,9
Tórax e mais que duas áreas corporais	4	1
Abdome e mais que duas áreas corporais	2	0,5
MMSS e mais que duas áreas corporais	10	2,6
MMII e mais que duas áreas corporais	1	0,3
Indeterminado	43	11,3
Total	380	100

Fonte: Autoria própria

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar o perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência doméstica periciadas no estado da Bahia entre os anos de 2019 e 2022. A violência doméstica é um problema que afeta milhares de crianças no mundo, e o estado da Bahia não é uma exceção. No Brasil, no ano de 2021, mais de 90% das violências contra crianças denunciadas ao Disque 100 ocorreram em ambiente doméstico¹³. Ademais, conforme os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/MS, entre os anos de 2009 e 2019, os números de violência doméstica contra criança estão aumentando ininterruptamente¹⁴. Diante disso, é inegável que a violência doméstica contra crianças é um problema de saúde pública que precisa ser estudado.

De acordo com os dados da ONDH/MMFDH⁸, a principal agressora foi a mãe, com 15.285 denúncias no ano de 2021, seguida pelo pai, com 5.861; padrasto/madrasta com 2664; e outros familiares com 1636. Tais dados entram em consonância com os encontrados nessa pesquisa. Conforme os resultados apresentados, a mãe foi a principal violadora sendo responsável por 132 casos (32,7%), seguida pelo pai que foi responsável por 91 casos (23,9%). No presente estudo, o padrasto e a madrasta foram avaliados separadamente, tendo sido os agressores em 32 casos (8,4%) e 16 (4,2%), respectivamente. A categoria de outros familiares apresentou 41 casos (10,8%). Apenas 2,6% dos casos foram provocados por pessoas sem relação de parentesco com a criança. Diante disso, é possível verificar que os familiares são os principais agressores. A justificativa para tal situação pode ser devido a disfunções familiares, como uso de drogas, doenças mentais, miséria extrema, separação dos pais, bem como pela repetição de padrões culturais das relações agressivas entre genitores e filhos¹⁵. A relação familiar entre a vítima e seu agressor, pode dificultar a denúncia da violência, gerando reincidência e subnotificação, tanto devido a proximidade entre eles, evitando que a própria vítima busque ajuda, quanto pela visão social de que esse tipo de violação é permitido em detrimento da “educação”, diminuindo as denúncias externas. Com isso, a interrupção das agressões se torna mais difícil¹⁵.

Com relação ao mecanismo de agressão, o mais prevalente nesse estudo foi ação contundente que representou 75,3% dos casos analisados, seguido por meio físico

com transmissão de calor em 5%, já em 17,9% dos casos analisados, o mecanismo de agressão foi indeterminado. Alguns registros da literatura brasileira não ficcional do final do século XIX e início do XX demonstram que os episódios de punição física contra crianças estão presentes há mais de um século no Brasil. Geralmente, os castigos físicos eram pancadas na cabeça, palmadas, puxão de orelha, e ainda surras com cipó, corda, cinturão, chinelo que representam mecanismos de ação contundente¹⁶. Sendo assim, os altos índices de mecanismo por ação contundente encontrados nesse estudo são condizentes com os hábitos punitivos disseminados pelo Brasil.

Quanto ao gênero mais agredido, a literatura ainda traz muitas divergências. Segundo o Suplemento Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-1988), em todo o Brasil, mais de um milhão de pessoas relatam terem sido vítimas de violência. Deste total, 20% eram crianças, das quais 61% eram meninos e 39% eram meninas. Por outro lado, entre os anos de 2019 e 2021, 77% das crianças vítimas de lesão corporal por violência doméstica eram do sexo feminino¹⁷. Entretanto, os resultados encontrados na presente pesquisa apresentaram que o sexo mais atingido foi o masculino com 54,2% dos casos.

Ademais, dentre as crianças periciadas, 89,2% eram pretas ou pardas, seguidas por apenas 6,1% de brancas e 1,3% de amarelas. A cidade de Salvador, local onde o serviço de referência em que os dados desse estudo foram coletados, é a cidade mais negra fora da África do mundo, com 80% da população sendo afrodescendente¹⁸. É possível que esta discrepância possa ser justificada por esse fato.

Analisando a faixa etária das crianças vítimas da violência doméstica, a principal foi de 10 anos com 13,7% dos casos. As crianças de 5 a 11 foram as que mais sofreram com as agressões, representando 67,6% do total. Por serem vistas como mais independentes e responsáveis, essa faixa etária pode ser punida mais severamente¹⁹, o que pode justificar a porcentagem apresentada.

Com relação ao município de ocorrência das agressões, observou-se que a maioria aconteceu em Salvador e Lauro de Freitas (83,6%). É possível que tal fato ocorra, pois o estudo aconteceu no Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, em Salvador, e essas são as cidades mais populosas da Região Metropolitana do estado da Bahia. Ademais, os outros municípios mais populosos do estado, como Feira de Santana e

Vitória da Conquista possuem um Instituto Médico Legal próprio, onde ocorrem as perícias de suas respectivas regiões, que não fizeram parte desse estudo.

Em relação à região anatômica acometida pelas agressões, o presente estudo revelou que os membros superiores foram os mais afetados, seguidos pela face com 70 e 50 casos, respectivamente. Ademais, a cabeça foi a área corporal mais atingida nos casos em que duas ou mais áreas corporais foram lesionadas. A literatura traz que o local do corpo mais afetado por violência doméstica contra crianças é a face, o que, de certa forma, concorda com os fatos apresentados²⁰. Sob a perspectiva da cultura do Brasil do uso de palmatórias e castigos que envolvem queimadura nas mãos, a maior prevalência dos membros superiores como local de agressão pode ser justificada. Na sociedade brasileira do século XIX, os castigos físicos nas escolas eram encarados como forma de civilizar os alunos, como única forma de manutenção da ordem no interior das salas de aula. Com isso, muitos pais e professores eram contra a extinção do uso da palmatória no ambiente escolar e tal costume se manteve, mesmo após a ilegalidade dessas ações²¹. Diante disso, atualmente, muitas famílias ainda reproduzem esses hábitos violentos como forma de punição e educação infantil²¹. Ademais, os casos indeterminados alcançaram 43, representando 11,3% do total, o que dificulta a acurácia dos dados.

Ainda quanto ao local do corpo mais afetado sobre as agressões, a região de cabeça e pescoço apareceu como a terceira mais acometida, com 42 casos. O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade do mundo, com impactos importantes para o futuro das vítimas. O TCE acontece na maioria das crianças vítimas de trauma e é responsável por mais de 75% de mortes na infância²². Sendo assim, a violência doméstica contra crianças é um fator de risco também para TCE e todas suas consequências.

Ao ser analisado os registros de lesões periciadas, a equimose apareceu com a maior parte dos casos, sendo 93 aparições de apenas equimose e 82 aparições de equimose associada a outras lesões, totalizando 175 de 380. A equimose é uma lesão vascular da pele que ocorre se houver sangue fora dos vasos, frequentemente secundária a contusões ou traumatismos²³, o que entra em concordância com os resultados encontrados dos mecanismos de lesão. Outro fator que pode estar relacionado com a maior frequência desse tipo de lesão é o tempo necessário para o

surgimento das equimoses, que coincidiu com a menor janela de procura do serviço pericial. Os casos em que as lesões não puderam ser determinadas chegaram a 40 casos (10,5%). Isso pode ser justificado pois a depender da demora da realização da perícia, o perito, muitas vezes, não consegue definir como lesões antigas (cicatrizes) foram produzidas e se existe nexos causal com a violência doméstica física referida. Com isso, a importância da realização da denúncia pouco tempo depois da ocorrência da agressão para garantir maior acurácia da perícia e reduzir as chances de recidiva da violência.

Ainda sobre as lesões, os laudos eram classificados em lesão leve, grave e gravíssima, que seguiu a determinação do artigo 129 do Código Penal. De acordo com a lei citada, a lesão corporal leve é agressão sem maiores consequências. A lesão grave é quando resulta em: incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; perigo de vida; debilidade permanente de membro, sentido ou função; aceleração de parto. A lesão gravíssima resulta em: incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização do membro, sentido ou função; deformidade permanente ou aborto²⁴. Essa pesquisa encontrou que, dos 380, 311 (81,8%) casos foram classificados como lesão corporal leve, 1,8% como grave, 0,5% como gravíssima e 15,9% foram casos em que não foi possível determinar a gravidade das lesões.

Essa pesquisa apresenta algumas limitações, em especial, por se tratar de uma análise de dados secundários e, em algumas situações, ocorre o preenchimento incompleto dos laudos e a ausência de algumas variáveis que seriam analisadas. Isso pode ser verificado através dos altos índices de “indeterminado” presentes nos resultados. Entretanto, apesar de representarem uma parcela dos dados, aqueles que foram registrados corretamente eram maioria, permitindo uma análise fidedigna dos acontecimentos. Outro fator limitante é que as vítimas que são avaliadas pelo presente estudo são crianças menores de 12 anos, tendo a necessidade de um acompanhante para a realização das denúncias, que são, normalmente, familiares. Contudo, os principais agressores são esses familiares, representando uma dificuldade para a divulgação da violência, aumentando ainda mais a subnotificação dos casos. Portanto, faz-se necessário a realização de campanhas midiáticas de conscientização quanto a gravidade da situação.

Os resultados apresentados por esse trabalho podem ajudar no conhecimento do público mais atingido por violência doméstica contra crianças, os principais agressores e, ainda, os mecanismos de agressão mais utilizados na Bahia. Com essas informações, é possível o planejamento mais adequado de medidas de intervenção e prevenção mais específicas e acuradas, que poderão ser mais eficientes no combate a essa problemática. Diante disso, as autoridades governamentais possuem maiores ferramentas para esse planejamento.

Ademais, para o estabelecimento de estratégias de prevenção eficazes, os profissionais de saúde da criança, especialmente o pediatra, podem ser importantes aliados, já que os maus tratos se configuram como o principal tipo de violência que tais especialistas conseguem atuar. A prevenção pode ser dividida em três níveis: o primário consiste na conscientização e sensibilização dos profissionais; o secundário, na identificação dos casos; e o terciário, no fornecimento de atendimento adequado para as vítimas²⁵. Essa pesquisa pode auxiliar no planejamento dos dois primeiros níveis, principalmente.

Com isso, torna-se evidente os benefícios do conhecimento do perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência doméstica para o planejamento das ações previamente citadas.

7 CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência doméstica física, que foram periciadas pelo Instituto Médico Legal Nina Rodrigues em Salvador, entre 2019 e 2022, evidenciou que a idade mais acometida foi a dos 10 anos, do sexo masculino e procedentes de Salvador.

A mãe foi a agressora referida na maioria das violências domésticas físicas das crianças periciadas.

Das lesões corporais descritas nas perícias, a maioria foram as equimoses. Sendo o mecanismo de ação mais recorrente, o de ação contundente. Lesões que foram tipificadas como lesões leves.

Com isso, a presente pesquisa fornece dados atualizados que podem ser úteis na elaboração de políticas públicas para o combate da violência doméstica contra crianças, além de difundir a problemática que o tema representa para a sociedade.

Ademais, novas pesquisas são necessárias para explorar ainda mais informações que não foram possíveis neste estudo, permitindo uma melhor compreensão desse tipo de violência.

REFERÊNCIAS

1. Barcellos TMT, Góes FGB, Silva ACSS da, Souza AN, Camilo LA, Goulart M de C. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery. 2021;25.
2. Consultation on Child Abuse Prevention (1999: Geneva S, Violence WHO, Team IP, Research GF for H. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. World Health Organization; 1999. p. WHO/HSC/PVI/99.1.
3. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002
4. Ritvo RZ, Henderson SW. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Psychodynamic treatment approaches to psychopathology, vol 2. Preface. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 2013;22(2):ix–xi.
5. G1 [Internet]. Bahia é o quarto estado com mais registros de denúncias de violência contra crianças e adolescentes; 27 ago 2020 [citado 15 fev 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/08/27/bahia-e-o-quarto-estado-com-mais-registros-de-denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes.ghtml>
6. Silva LMP da. Violência doméstica contra crianças e adolescentes. 2002;
7. Ristum M. A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. Temas em Psicologia. 2010;18(1):231–42.
8. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania [Internet]. 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa; 14 jul 2021 [citado 23 fev 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>
9. Schilling S, Christian CW. Child physical abuse and neglect. Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2014;23(2):309–19.
10. Weiss MLL. Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. Rio de Janeiro: DP&A. 1997;10
11. ROSAS FK, Cionek M. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. Conhecimento Interativo. 2006;2(1):10–5.
12. Rosa EM, Lira MO de SC e. Intrafamiliar violence against children and adolescents: support and overcoming network. Journal of Human Growth and Development. 2012;22:246–52.

13. Pesquisa Nacional da Situação de Violência contra as Crianças no Ambiente Doméstico / coordenação Águeda Pacheco de Melo Barreto, Cristiano Silva de Mour. -- 1. ed. -- Belo Horizonte, MG: Fundo Para Crianças, 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
15. IBDFAM: Instituto Brasileiro de Direito de Família [Internet]. IBDFAM: Pesquisa revela que maioria dos agressores de crianças são os pais; 30 abr 2014 [citado 15 abr 2023]. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/noticias/5286/Pesquisa+revela+que+maioria+dos+agressores+de+crianças+são+os+pais>
16. Azevedo MA, Guerra VA, UNICEF. Um cenário em (des) construção. UNICEF, organizador Direitos negados. A violência contra crianças e adolescentes no Brasil Brasília: UNICEF. 2006;14–27.
17. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Sumário Executivo. São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2021.
18. Marques L. Palmares Fundação Cultural [Internet]. Salvador, 470 anos: Diáspora, Religiosidade e Resistência.; 29 mar 2019 [citado 19 abr 2023]. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/?p=53773#:~:text=Conhecida%20como%20a%200%27cidade%20mais,470%20anos%20da%20sua%20fundação.>
19. Cavalcanti AL, Martins VM. Perfil epidemiológico da criança e adolescente vítimas de violência física: estudo no departamento de Medicina Legal de Campina Grande/PB. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2009;38(4):341–52.
20. Rodrigues JL, Lima AP, Nagata JY, Rigo L, Cericato GO, Franco A, et al. Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry—a systematic review. Journal of forensic and legal medicine. 2016;43:34–41.
21. Santana RF. A EDUCAÇÃO PELA PALMATÓRIA: os castigos utilizados como ferramentas pedagógicas no Brasil Império.
22. Carvalho LFA de, Affonseca C de A, Guerra SD, Ferreira AR, Goulart EMA. Traumatismo cranioencefálico grave em crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2007;19:98–106.
23. Bickley LS. *Bates-Propedêutica Médica Essencial*. (8th edição). Barueri, SP: Grupo GEN; 2018.
24. BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.
25. Niskier R. Prevenção da violência contra crianças e adolescentes: do conceito ao atendimento-campanha permanente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rev Resid Pediatr. 2012;2(1):12–6

ANEXO A - PARECER DA PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2021 EM UM SERVIÇO DE REFERENCIA PERICIAL DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

Pesquisador: ANA MARIA SOARES ROLIM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61420222.1.0000.5544

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO BAHIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.773.876

Apresentação do Projeto:

De acordo com o Relatório da Situação Regional 2020: Prevenindo e Respondendo à Violência contra a Criança, a América é a região com as maiores taxas de homicídio infantil no mundo. Apenas em 2019, 58% das crianças e adolescentes sofreram algum tipo de violência na América Latina e 61% na América do Norte. Ademais, milhões de crianças são vítimas de violência, o que pode prejudicar o seu desenvolvimento devido aos impactos psicológicos e físicos gerados. A violência doméstica contra criança ocorre em todas as culturas, em todos os níveis da sociedade, em todos os países do mundo, em diferentes contextos. As vítimas dessa violência, ao procurar autoridades policiais, são encaminhadas para realização de exame médico-legal. Dados epidemiológicos sobre esse tipo de violência são importantes para que a sociedade tome conhecimento desta realidade e se mobilize visando medidas de prevenção e medidas de defesa para as crianças.