

PERFIL DOS EXAMES MÉDICO LEGAIS ENVOLVENDO CRIANÇAS E ADOLESCENTES REALIZADOS NA GEMOL-PB/BRASIL

Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista (*)
Evelyne Pessoa Soriano (**)
Bianca Marques Santiago (***)
Lucia de Fátima Ferreira Cruz Marques (****)
Adriana Paula de Andrade Costa e Silva (*****)

Fecha de publicación: 01/04/2013

PROFILE OF MEDICAL-LEGAL RECORDS INVOLVING CHILDREN AND ADOLESCENTS PERFORMED ON GEMOL-PB/BRAZIL

RESUMO

A violência é considerada problema de saúde pública e crianças e adolescentes são vítimas habituais, entretanto nem sempre são assistidos devido a subnotificação. Com o objetivo de traçar um perfil dos exames médico-legais envolvendo crianças e adolescentes (0 – 17 anos) realizados na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) – João Pessoa/PB, foi realizado um estudo quantitativo, documental e analítico. Laudos dos exames de corpo de delito (lesão corporal - LC, conjunção carnal - CC e atentado violento ao pudor - AVP) de

-
- (*) Cirurgiã-dentista, aluna do Mestrado em Perícias Forenses na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe, PE (BRASIL).
marailka@hotmail.com
- (**) Professora do Mestrado em Perícias Forenses na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe, PE (BRASIL)
- (***) Professora Assistente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.
- (****) Perita Oficial Odonto-Legal da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL), Instituto de Polícia Científica (IPC), Polícia Civil do estado da Paraíba, João Pessoa, PB.
- (*****) Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Coordenadora da Pós-graduação em Odontologia Legal do Centro de Estudos Odontológicos (COESP), João Pessoa, PB.

2008 foram analisados por estatística descritiva e inferencial (Qui-quadrado, $\alpha=5\%$). De 4821 registros, a amostra foi composta de 840 laudos (62,1% LC, 31,3% CC e 6,5% AVP). Verificou-se maior número de adolescentes (65,4%), seguido de crianças entre 6-11 anos (23,5%), com diferença estatisticamente significativa quanto à natureza do exame (p-valor<0,001). O mesmo ocorreu para gênero, com predomínio das meninas (60,5%). A residência da vítima foi o local de agressão mais freqüente (50,7%), seguido da via pública (42,7%). Figuraram como agressores: terceiros (60,2%), pai (6,7%), vizinhos (6,2%), padrasto (5,8%), entre outros. Constatou-se presença de lesão em 61,8% dos laudos, com menor freqüência para CC (p-valor<0,001). Os membros superiores foram mais acometidos (28,7%), seguido da face (24,2%). Conclui-se que o perfil do periciando variou de acordo com a natureza do exame: crianças, do gênero masculino, são vítimas mais freqüentes de violência sexual (AVP) em sua residência; para a violência física, há maior envolvimento de adolescentes na via pública, não havendo predileção pelo gênero.

Palavras-chave: Violência; Maus-Tratos Infantis; Medicina Legal/estatística & dados numéricos.

ABSTRACT

Violence has been considered a health public problem and children and teenagers are usual victims, besides they are not always assisted because of under notification. The aim of this study was to establish a profile of medico-legal examinations involving children and adolescents (0-17 years) performed in the Executive Management of Forensic Medicine and Dentistry (GEMOL) - João Pessoa, Paraíba. It was a quantitative, documentary and analytical study, which was conducted through the records done by experts, during 2008. These records could be of three natures: body lesions (BL), rape (R) and others ways of sexual violence (SV). They were analyzed descriptively and through statistics test (Qui-square, $p<0.05$). From the universe of 4821 records, the sample was composed by 840 records, being 62.1% of BL, 31.3% of R and 6.5% of SV. Teenagers were more involved (65.4%) than children with 6-11 years (23.5%), being statistical difference by nature exam ($p<0.01$). The same was true for gender, with a predominance of girls (60.5%). The victim' residence was the most frequent site (50.7%), followed by public areas (42.7%). The aggressors were: third parties (60.2%), father (6.7%), neighbors (6.2%), stepfather (5.8%), among others. Injury was found in 61.8% of reports, being less frequently for R (p-value <0.001) and arms were more enrolled (28.7%), followed by face (24.2%). It could be concluded that victim' profile varied according to the exam

nature: young boys are most frequent victims of sexual violence in their residence; in the other hand, physical violence has greater involvement of teenagers in public areas, with no preference for gender.

Key-Words: Violence; Child abuse; Forensic Medicine/statistics & numerical data.

INTRODUÇÃO

A violência é parte intrínseca da vida social e resultante das relações, da comunicação e dos conflitos de poder⁽¹⁾. Em suas diversas formas, é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, o que demonstra a necessidade de conhecer os fatores a ela relacionados, possibilitando o surgimento de discussões importantes para a construção de programas e políticas de combate e prevenção.

A violência quando praticada contra crianças e adolescentes é denominada de maus-tratos infantis, podendo ser classificada em violência física, sexual, negligência e abuso psicológico⁽²⁾. Essas modalidades, em sua maioria, são praticadas por familiares, havendo um componente cultural e histórico: pais e mães ainda hoje persistem em abusar física e emocionalmente dos filhos por tradicionais e seculares razões ditas pedagógicas⁽¹⁾.

Crianças vítimas de violência podem ser definidas como “menores de idade que enfrentam habitual ou ocasionalmente, violência física, emocional ou ambas, através de atos de ação ou omissão, de forma intencional, não acidental, constituindo-se como agressores os pais, os tutores, familiares, amigos ou pessoas responsáveis por eles”⁽²⁾.

Infelizmente, não se conhece a real dimensão dos maus-tratos infantis, visto que muitos desses atos são encobertos pela própria família e alguns profissionais, como educadores, médicos, cirurgiões-dentistas, não estão aptos a identificá-los ou, quando estão, não realizam a sua notificação. Acredita-se que para cada caso notificado, cerca de vinte permanecem no anonimato⁽³⁾.

Desde 1996, autores já ponderam a posição privilegiada do cirurgião-dentista para realizar o diagnóstico precoce e rápido dos maus-tratos em crianças, uma vez que percentual considerável dos sinais físicos ocorre nas áreas da face, cabeça e pescoço. Levantamento realizado pela ADA (*American Dental Association*), publicado em 1999, refere que, em 1:3 crianças maltratadas, observam-se lesões na região cefálica⁽⁴⁾.

Uma das medidas tomadas após a confirmação da denúncia é o encaminhamento da vítima ao Instituto ou Departamento de Medicina Legal para exames, que variam dependendo da natureza da violência, a saber: exame de lesão corporal, de conjunção carnal ou de atentado violento ao pudor⁽⁵⁾. Esse encaminhamento é realizado pela autoridade policial ou judiciária, podendo ser requisitado a uma delas diretamente pelo Ministério Público.

O levantamento das informações disponíveis em laudos de exames médico-legais poderá contribuir para sanar essa lacuna de conhecimento e, assim, fornecer subsídios para a consolidação da informação sobre a violência infantil, conscientizando os profissionais de saúde sobre a importância da notificação.

Diante disso, este trabalho objetivou traçar o perfil dos exames médico-legais envolvendo crianças e adolescentes (0 a 18 anos) realizados, durante o ano de 2008, na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal (GEMOL) do Instituto de Polícia Científica (IPC), em João Pessoa – Paraíba.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) obedecendo todos os aspectos éticos prescritos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados somente foi iniciada após avaliação e aprovação deste comitê.

Consistiu em uma pesquisa de campo aplicada, sendo um estudo quanti-qualitativo, exploratório, documental, analítico, do tipo transversal com recorte retrospectivo⁽⁶⁾.

Assim, a metodologia adotada se caracterizou por uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e comparativo, com técnica de observação direta intensiva⁽⁶⁾.

O universo do estudo foi composto por todos os laudos dos exames de corpo de delito, incluindo lesão corporal, conjunção carnal e atentado violento ao pudor, realizados no ano de 2008 na GEMOL/IPC. Foram examinados 4821 laudos, incluindo na amostra aqueles que, independente da natureza, envolviam indivíduos com idade entre 0 e 18 anos (n=840).

Os laudos foram examinados minuciosamente, buscando informações das variáveis como: idade, gênero, bairro e local da residência, tipo de exame, local da agressão, possível agressor, presença, sede e tipo da lesão e instrumento. Foi utilizado como instrumento de coleta um formulário elaborado pelas pesquisadoras e os dados obtidos foram

digitados em um banco de dados criado no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 13.0. Foi realizado um cálculo do erro de digitação em cerca de 10% das fichas, as quais foram escolhidas aleatoriamente.

Os dados foram tratados e analisados estatisticamente de maneira descritiva e inferencial (teste Qui-Quadrado (χ^2)). O nível de significância adotado foi 5% (p-valor < 0,05).

RESULTADOS

A coleta dos dados foi realizada no Setor de Arquivos da GEMOL/IPC e do universo composto por 4821 laudos de exames médicos legais referentes ao ano de 2008, foram selecionados e incluídos na amostra 840 registros periciais (17,4% do universo descrito), os quais envolviam crianças e adolescentes.

A amostra (n=840) foi composta de 522 (62,1%) laudos de exames de lesão corporal, 263 (31,3%) de conjunção carnal e 55 (6,5%) de atentado violento ao pudor.

Os dados referentes à idade dos indivíduos examinados foram categorizados em faixas etárias, a saber: 0 – 5 anos (1ª infância), 6 – 11 (2ª infância) e 12 – 17 anos (adolescência). Constatou-se que 11,2% (n=94) e 23,5% (n=197) pertenciam a 1ª e 2ª infâncias, respectivamente, enquanto que 65,4% (n=549) eram adolescentes, sendo observada diferença estatisticamente significativa ao comparar as faixas etárias com o tipo de exame realizado (p-valor=0,000) (Tabela 1).

Com relação ao gênero, observou-se que 60,5% (n=508) dos registros selecionados pertenciam a meninas e 39,5% (n=332) a meninos. Foi constatada diferença estatisticamente significativa (p-valor=0,000) ao realizar o cruzamento desta variável com a natureza do exame médico legal (Tabela 2).

Apesar da GEMOL/IPC está localizada em João Pessoa, capital da Paraíba e do IPC contar com mais três Núcleos de Medicina e Odontologia Legal no interior do Estado (Campina Grande, Guarabira e Patos), os examinados apresentam origens diversas com endereço de residência em municípios próximos, distantes de João Pessoa e até mesmo pertencentes a outra unidade federativa.

Para permitir o possível cruzamento com outras variáveis, os municípios identificados foram agrupados de acordo com seu porte populacional, a partir de informações obtidas no endereço eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1), referentes ao ano de 2008.

Todavia, optou-se por manter os três municípios que mais contribuíram para a amostra como categorias independentes, a saber: João Pessoa, Santa Rita e Bayeux. Dessa forma, foi constatada diferença estatisticamente significativa ao comparar essa nova variável com a natureza do exame médico legal (p-valor=0,002) (Tabela 3).

Ainda quanto a residência dos periciandos, procurou-se identificar se os mesmos residiam em zona rural ou urbana. Entretanto, foi verificado que em 95,7% (n=804) dos laudos essa informação não estava disponível, não sendo possível a realização de testes estatísticos.

Ao realizar o levantamento dos locais de agressão, constatou-se que 49,5% (n=416) correspondiam a própria residência da vítima, 41,7% (n=350) à via pública, 2,9% (n=24) à escola e 3,6% (n=30) a outros locais. Em 0,2% (n=2) dos laudos, essa informação não estava disponível e 2,1% (n=18) correspondiam a situações nos quais não se aplicava a pesquisa dessa variável, como, por exemplo, em casos de difamação.

Outra informação importante coletada do histórico dos laudos refere-se ao possível agressor, tendo sido identificado diversos atores. Diante dessa situação, os dados referentes aos possíveis agressores foram agrupados, primeiramente, entre aqueles que detém o poder familiar sobre a criança/adolescente (Tabela 4) e, posteriormente, pelo gênero do agressor (Tabela 5). As agressões feitas por terceiros foi a que teve maior valor percentual (67,6%) no total dos tipos de exames médico-legais, seguido do gênero masculino (pai+padastro) com o total de 14,2%.

Na primeira análise, não foi observada significância estatística ao associar com a natureza do exame médico legal (p-valor=0,380), fato que não se repetiu para a segunda análise (p-valor=0,000).

A presença de lesões foi observada em 61,8% (n=519) dos registros periciais, sendo a mesma mais freqüente para os exames lesão corporal (58%, n=487), havendo diferença estatisticamente significativa (p-valor=0,000).

Em virtude dessa maior freqüência de lesões nos exames de corpo de delito – lesão corporal, optou-se por verificar a origem do trauma e observou-se que a violência interpessoal e a doméstica foram as principais responsáveis pela ida do periciando a GEMOL, com 60,9% (n=318) e 19,7% (n=103), respectivamente.

Para essas lesões, foi identificado o acometimento de diversas regiões corpóreas, incluindo: membros superiores (28,7%, n=200) e inferiores (16,6%, n=116), face (24,2%, n=169), tronco (13,9%, n=97), dentre outros. Vale ressaltar que em 66,5% (n=347) dos exames com presença de lesão, foram acometidas múltiplas regiões do corpo.

Quanto à classificação das lesões encontradas de acordo com a Traumatologia Forense⁵, foi verificado que a grande maioria das mesmas se caracterizaram como lesões contusas (81,7%, n=432), representadas, principalmente por escoriações, equimoses e edemas, com os seguintes percentuais: 35,4% (n=236), 24,1% (n=161) e 10,9% (n=73).

Uma das atribuições do perito ao realizar o exame de lesão corporal é identificar o possível instrumento ou meio que produziu determinada lesão. Foi

observado que em 84,3% (n=445) a ação contundente foi apontada como resposta a essa questão.

Por fim, cabe ao perito responder aos quesitos oficiais que fornecem subsídios para o enquadramento jurídico da lesão de acordo com o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro. A resposta negativa foi a mais prevalente para todos os quesitos, sugerindo que a 82,9% das lesões encontradas podem ser classificadas como lesões leves.

DISCUSSÃO

Apesar de grande parte da amostra ser composta por registros periciais referentes a exames de lesão corporal (violência física), é necessário refletir sobre a proporção da amostra em relação ao universo. Para violência física, verificou-se que os laudos incluídos na amostra representavam 11,4% do universo. No entanto, para os exames de conjunção carnal e atentado violento ao pudor, relacionados à violência de cunho sexual, esse valor sobe para 82,4% e 82,7%, respectivamente. Esses dados permitem inferir que, para violência sexual analisada no âmbito da gerência de Medicina Legal, as crianças e adolescentes são vítimas habituais, o que não pode ser comparado com outros estudos devido à escassez de dados oriundos de instituições como a aqui estudada.

A idade da vítima é um fator importante e muito analisado nos estudos de violência infantil. Acredita-se que crianças jovens sejam mais freqüentemente envolvidas em maus-tratos de natureza física e que essa freqüência diminui com o avançar da idade, principalmente pelo crescimento e desenvolvimento de competências e habilidades para resistir, se defender ou denunciar a situação^(2,4,7,8).

No presente trabalho, observou-se uma predominância de adolescentes (12– 17 anos), o que não é comum na literatura acerca dessa temática. Esse fato pode ser explicado pelo local eleito para realização do estudo, no qual fazem parte do universo dos laudos periciais exames de corpo de delito que não envolvem crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos na conceituação dada por Cavalcanti (2001)⁽²⁾. Cabe ressaltar que também são encaminhados para perícia na GEMOL, vítimas de acidentes

de trânsito, doméstico e outros e as partes envolvidas em violência interpessoal aplicada entre adolescentes (“brigas de rua”), a qual contribuiu de forma expressiva para o resultado encontrado.

Não há consenso na literatura sobre violência infantil acerca de uma predileção pelo gênero, acredita-se que valores praticamente idênticos são observados para meninos e meninas^(4,9). De uma maneira geral, a amostra foi predominantemente feminina (60,5%), o que está em contraponto com o estudo de Ferreira et. al (2007)⁽¹⁰⁾ também realizado na cidade de João Pessoa, porém com casos atendidos nos Conselhos Tutelares do município e no qual foi encontrado uma frequência de 52,2% para o gênero masculino.

As meninas são vítimas mais habituais de violência sexual⁽⁴⁾, o que foi comprovado nesse estudo quando analisados os registros periciais de Conjunção Carnal. Aliás, neste caso, esperava-se que 100% dos periciandos fossem do gênero feminino, visto que a penetração pênis-vagina só pode ser praticada contra mulheres⁽⁵⁾. No entanto, é interessante observar que para o Atentado Violento ao Pudor, os meninos foram predominantemente mais envolvidos, o que pode ser explicado por práticas como o coito anal, comumente relacionado com a pedofilia⁽⁵⁾.

Ainda nesse sentido, optou-se por usar como um possível indicador social o local de residência da vítima, visto que o território deve ser entendido como parte integrante e dinâmica dos processos de agravo em saúde⁽¹¹⁾. No entanto, fomos surpreendidos pela grande diversidade de municípios da Paraíba e inclusive de outros estados apontados na amostra. Numa tentativa de elaborar um método de análise desses dados, recorreu-se ao site do IBGE para categorizar os municípios de acordo com o porte populacional. Nesse momento, como era esperado, João Pessoa respondeu pela maior parte dos casos periciados, sendo seguido por municípios de menor porte (10 a 50 mil habitantes) e posteriormente por cidades da sua região metropolitana.

Essa distribuição se manteve na análise dos laudos de lesão corporal, mas ao avaliar aqueles referentes a modalidades sexuais da violência ocorreu um incremento de casos oriundos de municípios menos populosos proporcionalmente aos maiores. Há que se mencionar que tal achado não necessariamente implica dizer que a violência sexual é mais frequente em municípios de menor porte, visto que foram observados casos em que o namorado figurava como agressor e a adolescente era trazida pela família para constatação da perda da virgindade. Trata-se de uma questão cultural: o tabu da virgindade.

Acredita-se que a diferenciação entre periciandos residentes de zona urbana e rural poderia contribuir para embasar essa e outras hipóteses

relacionadas a questões culturais e sociais da violência. Todavia, foi observado que a informação quanto à zona somente aparecia no histórico de laudos em que a vítima residia em sítios localizados em municípios de pequeno porte, ilustrando uma das limitações encontradas ao se trabalhar com dados secundários.

A análise separada do local da agressão para cada tipo de exame medicolegal revelou que a residência da vítima permanece como o mais freqüente para os casos de Conjunção Carnal e Atentado Violento ao Pudor, corroborando com a maioria dos autores consultados. Araújo (2006)⁽¹²⁾, ao realizar pesquisa semelhante a esta no mesmo local de estudo, nos anos de 2004-2005, focando nos laudos de Conjunção Carnal observou que em 67,1% dos registros o local de ocorrência da lesão era ignorado e que 20,9% correspondiam à residência da vítima. Com essa pesquisa, a autora contribuiu para a melhoria das informações contidas no laudo, o que beneficiou o presente trabalho.

Os maus-tratos infantis são praticados geralmente por pais, mães, padrastos, madrastas, isto é, pessoas que apresentam vínculo afetivo com a vítima^(4,7,8,9,10). Entretanto, o mesmo não foi constatado no presente trabalho, onde prevaleceu como agressor “terceiros”, denominação dada nos laudos dos exames médico-legais pesquisados.

Para violência sexual, Costa et al. (2007)⁽⁹⁾ identificaram o padrasto e “outros familiares/agressores” como os agressores mais prevalentes, o que não foi corroborado nesta pesquisa, apesar do número expressivo de casos envolvendo vizinhos e outros parentes, principalmente para os exames de Conjunção Carnal.

A maioria dos laudos apontaram a presença de lesão e, como esperado, a mesma foi mais freqüente nos laudos de corpo de delito – lesão corporal. Apenas em 9 casos de Conjunção Carnal, os peritos referiram a presença de lesão em seus registros. Esse fato pode ter ocorrido em virtude do protocolo para esse tipo de exame que não privilegia a pesquisa de lesões e sim se a vítima foi deflorada ou não. Além disso, não foram poucos os casos em que as periciandas eram trazidas por familiares para confirmar a perda da virgindade, não havendo a configuração típica de uma violência sexual e sim a ilustração de uma questão cultural.

Quanto àqueles registros referentes ao Atentado Violento ao Pudor, as lesões, quando presentes, foram descritas como hiperemia, roturas ou fissuras localizadas na região anal, confirmando o achado descrito anteriormente da prática de pedofilia⁽⁵⁾.

Optou-se por pesquisar de forma mais aprofundada as características das lesões corporais, tendo sido identificado que as mesmas foram mais

freqüentes nos membros superiores, seguido da face. Martins; Mello-Jorge (2009)⁽⁸⁾, também relataram uma freqüência alta para os membros, tanto superiores quanto inferiores (16,5% e 15,7%, respectivamente), porém uma freqüência de apenas 0,8% para a cabeça. Em seu estudo, os autores relataram que em 54,4% das vítimas havia o comprometimento de múltiplas regiões do corpo e para esse trabalho esse valor foi mais alto, correspondendo a 66,5%.

O estudo da traumatologia forense sugere a classificação das lesões de

acordo com as características apresentadas em Incisa, Punctória, Contusa, Perfurocontusa, Perfuro-incisa e Corto-contusa^(4,5). No presente estudo, foi observada predominância das lesões contusas, o que é considerado para alguns autores como rotineiro nos institutos de medicina legal^(4,5).

Quanto ao subtipo dessas lesões, foi verificada maior prevalência das escoriações, equimoses e edemas, conforme já havia sido reportado por Cavalcanti, Duarte (2003)⁽¹³⁾, em outro estudo realizado na GEMOL de João Pessoa. No entanto, os valores percentuais encontrados por esses autores (52,0%, 50,5% e 24,5%, respectivamente) foram superiores ao do presente trabalho, provavelmente pelo fato da amostra não ter sido constituída pela totalidade dos exames de lesão corporal, mas sim por aqueles em que havia a denotação da violência física aplicada contra crianças por indivíduos adultos.

Como a maioria das lesões foi caracterizada como contusa, era esperado que o instrumento ou meio apontado pelos peritos fosse ação ou meio contundente. Essa situação ocorreu, havendo uma congruência dos percentuais: 81,7% de lesões contusas e 84,3% de ação contundente. Essa relação íntima entre o instrumento e a lesão resultante é um dos objetos de estudo da traumatologia forense, como pode ser observado em diversos livros-texto da área^(4,5).

Apesar de não ser uma informação freqüente nos laudos, vale elencar alguns instrumentos identificados como: cinto, sandália, pedra, cadeira, mangueira, dentada, corda, cigarro, fio de antena, cabo de faca, dentre outros.

O enquadramento jurídico da lesão não é uma das funções do perito, mas cabe a ele responder aos quesitos oficiais que forneceram subsídios para que a autoridade competente (juiz de direito) o faça. Esses quesitos foram formulados de maneira a ilustrar as situações previstas no Artigo 129 do Código Penal Brasileiro, assim dividindo as lesões corporais em leves, graves e gravíssimas. Esse estudo revelou que a resposta negativa aos quesitos é a mais freqüente, sugerindo que as lesões encontradas em

crianças e adolescentes seriam classificadas como lesões leves. O mesmo foi encontrado por Rabello et al. (2009)⁽¹⁴⁾, em uma pesquisa em que encontrou-se um valor ainda mais alto (95,2%) ao pesquisar 187 casos de agressão física contra crianças também periciados na GEMOL, porém durante os anos de 2006-2007.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o perfil do periciando variou de acordo com a natureza do exame: crianças, do gênero masculino, são vítimas mais frequentes de violência sexual (AVP) em sua residência; para a violência física, há maior envolvimento de adolescentes na via pública, não havendo predileção pelo gênero.

Verifica-se ser imprescindível uma capacitação mais ampla dos profissionais da área de saúde, inclusive cirurgiões dentistas, para detecção das diversas formas de violência infantil e não apenas da física, que na maioria das vezes é a mais fácil de ser diagnosticada e também a que tem sido mais estudada. Além disso, percebe-se a necessidade de investimento em treinamento e qualificação dos legistas lotados nas instituições, sejam eles médicos ou dentistas, para o reconhecimento da violência infantil.

REFERÊNCIAS

1. Araújo MSD. Violência contra a mulher na Paraíba [monografia]. João Pessoa: Fundação Francisco Mascarenhas (Faculdade Integrada de Patos – Especialização em Saúde da Família); 2006.
2. Cavalcanti AL, Duarte RC. Manifestações Bucais do Abuso Infantil em João Pessoa-Paraíba-Brasil. Rev. Bras. Cienc. Saúde 2003; 7(2): 161-170.
3. Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis: Guia de orientação para profissionais de saúde. João Pessoa: Idéia, 2001.
4. Chaim LAF. A responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista em relação à criança maltratada [tese de doutorado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; 2001.
5. Costa MCO, Carvalho RC, Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(5): 1129-1141.

6. De Sá AA, Shecaira SS. Criminologia e os problemas da atualidade. São Paulo: Atlas, 2008.
7. Ferreira JMS, Cysne SS, Pires LB, Medeiros LADM, Valença AMG. Maus-tratos infantis: estudo nos conselhos tutelares do município de João Pessoa no período de 2004 a 2005. Rev. Odontol da UNESP 2007; 36(3): 237-241.
8. França GV. Antropologia Médico-Legal. In: FRANÇA GV. Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.42-74.
9. Guimarães RB. Política Nacional de Saúde, concepções de território e o lugar da vigilância em saúde ambiental. Higeia 2008; 4(7): 90-99.
10. Lakatos EM, Marconi MA. **Metodologia Científica**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
11. Martins CBG, Mello-Jorge MHP. Violência física contra menores de 15 anos: estudo epidemiológico em cidade do sul do Brasil. Rev. bras. epidemiol 2009; 12(3): 325-37.
12. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
13. Rabello PM, Santos GLN, Miranda KCO. Agressão física contra crianças: 187 casos. In: Anais da 26ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 2009 set 9-13; Águas de Lindóia (Br). São Paulo: Braz Oral Research 2009. p.262.
14. Vanrell JP. O papel do dentista nos casos de abuso infantil. In: VANRELL JP. Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p.93-103.

Tabelas

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com as faixas etárias e a natureza do exame médico legal e mês de realização. João Pessoa – PB, 2009.

Sample distribution according to sample age, medical examinations nature and months of achievement.

| | | | Tipo de exame médico legal | | | | Qui-quadrado | |
|----------------|--------------|---------|----------------------------|------------------|----------------------------|-------|----------------|---------|
| | | | Lesão Corporal | Conjunção carnal | Atentado violento ao pudor | Total | x ² | p-valor |
| Faixas etárias | 0 – 5 anos | n | 55 | 24 | 15 | 94 | 60,591 | 0,000 |
| | | % total | 6,5% | 2,9% | 1,8% | 11,2% | | |
| | 6 – 11 anos | n | 102 | 65 | 30 | 197 | | |
| | | % total | 12,1% | 7,7% | 3,6% | 23,5% | | |
| | 12 – 17 anos | n | 365 | 174 | 10 | 549 | | |
| | | % total | 43,5% | 20,7% | 1,2% | 65,4% | | |
| Total | n | 522 | 263 | 55 | 840 | | | |
| | % total | 62,1% | 31,3% | 6,5% | 100% | | | |

FONTE: Dados da Pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com o gênero e a natureza do exame médico-legal. João Pessoa-PB, 2009.

Sample distribution according to gender and medical examinations nature.

| | | | Tipo de exame médico legal | | | | Qui-quadrado | |
|--------|-----------|---------|----------------------------|------------------|----------------------------|-------|----------------|---------|
| | | | Lesão Corporal | Conjunção carnal | Atentado violento ao pudor | Total | x ² | p-valor |
| Gênero | Masculino | N | 292 | 1 | 39 | 332 | 250,10 | 0,000 |
| | | % total | 34,8% | 0,1% | 4,6% | 39,5% | | |
| | Feminino | N | 230 | 262 | 16 | 508 | | |
| | | % total | 27,4% | 31,2% | 1,9% | 60,5% | | |

| | | | | | |
|-------|---------|-------|-------|------|------|
| Total | N | 522 | 263 | 55 | 840 |
| | % total | 62,1% | 31,3% | 6,5% | 100% |

FONTE: Dados da Pesquisa.

Tabela 3 – Municípios de residência, agrupados de acordo com seu porte populacional, de acordo com a natureza do exame médico legal. João Pessoa – PB, 2009.

Cities of residence according to the nature of the legal medical examinations.

| | | | Tipo de exame médico legal | | | | Qui-quadrado | |
|------------|-----------------------------|--------|----------------------------|------------------|----------------------------|-------|----------------|---------|
| | | | Lesão Corporal | Conjunção carnal | Atentado violento ao pudor | Total | x ² | p-valor |
| Municípios | João Pessoa 672.462 hab. | n | 244 | 137 | 33 | 514 | 28,304 | 0,002 |
| | | %total | 42,8% | 17,0% | 4,1% | 63,9% | | |
| | Santa Rita 122.454 hab | n | 17 | 21 | 3 | 41 | | |
| | | %total | 2,1% | 2,6% | 0,4% | 5,1% | | |
| | Bayeux 92.891 hab. | n | 50 | 23 | 4 | 77 | | |
| | | %total | 6,2% | 2,9% | 0,5% | 9,6% | | |
| | 50 a 500 mil hab. | n | 2 | 1 | 0 | 3 | | |
| | | %total | 0,2% | 0,1% | 0,0% | 0,4% | | |
| | 10 a 50 mil hab. | n | 70 | 64 | 11 | 145 | | |
| | | %total | 8,7% | 8,0% | 1,4% | 18,0% | | |
| | Até 10 mil hab. | n | 12 | 9 | 3 | 24 | | |
| | | %total | 1,5% | 1,1% | 0,4% | 3,0% | | |
| Total | n | 522 | 263 | 55 | 840 | | | |
| | %total | 62,1% | 31,3% | 6,5% | 100% | | | |

FONTE: Dados da Pesquisa.

Tabela 4 – Possíveis agressores, agrupados pela detenção do poder familiar, apontados em cada um dos tipos de exames médico-legais. João Pessoa-PB, 2009.

Potential aggressors, grouped by family holding power, appointed in each type of medico-legal examinations.

| | | | Tipo de exame médico legal | | | | Qui-quadrado | |
|--|--|--|----------------------------|------------------|----------------------------|-------|----------------|---------|
| | | | Lesão Corporal | Conjunção carnal | Atentado violento ao pudor | Total | x ² | p-valor |

| | | | | | | | | |
|----------|----------------------------------|--------|-------|-------|------|--------|-------|-------|
| Agressor | Pai + Mãe + Padaastro + Madastra | n | 93 | 39 | 9 | 41 | | |
| | | %total | 12,4% | 5,2% | 1,2% | 18,8% | | |
| | Vizinho | n | 26 | 22 | 4 | 52 | 6,399 | 0,380 |
| | | %total | 3,5% | 2,9% | 0,5% | 6,9% | | |
| | Outros parentes | n | 29 | 16 | 5 | 50 | | |
| | | %total | 3,9% | 2,1% | 0,7% | 6,7% | | |
| | Terceiro | n | 285 | 184 | 37 | 506 | | |
| | | %total | 38,1% | 24,6% | 4,9% | 67,6% | | |
| Total | l | n | 433 | 261 | 55 | 749 | | |
| | | %total | 57,8% | 34,8% | 7,3% | 100,0% | | |

FONTE: Dados da Pesquisa.

Tabela 5 – Possíveis agressores, agrupados pelo gênero, apontados em cada um dos tipos de exames médico-legais. João Pessoa-PB, 2009.

Potential aggressors, grouped by gender, appointed in each type of medico-legal examinations.

| | | | Tipo de exame médico legal | | | | Qui-quadrado | |
|----------|-----------------|--------|----------------------------|------------------|----------------------------|--------|----------------|---------|
| | | | Lesão Corporal | Conjunção carnal | Atentado violento ao pudor | Total | x ² | p-valor |
| Agressor | Pai + Padaastro | n | 58 | 39 | 9 | 106 | | |
| | | %total | 7,7% | 5,2% | 1,2% | 14,2% | | |
| | Mãe + Madastra | N | 35 | 0 | 0 | 35 | 28,537 | 0,000 |
| | | %total | 4,7% | 0,0% | 0,0% | 4,7% | | |
| | Vizinho | n | 26 | 22 | 4 | 52 | | |
| | | %total | 3,5% | 2,9% | 0,5% | 6,9% | | |
| | Outros parentes | n | 29 | 16 | 5 | 50 | | |
| | | %total | 3,9% | 2,1% | 0,7% | 6,7% | | |
| | Terceiro | n | 285 | 184 | 37 | 506 | | |
| | | %total | 38,1% | 24,6% | 4,9% | 67,6% | | |
| Total | l | n | 433 | 261 | 55 | 749 | | |
| | | %total | 57,8% | 34,8% | 7,3% | 100,0% | | |

FONTE: Dados da Pesquisa.