



ARTIGO

VIOLAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS NOS CONSELHOS TUTELARES EM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE DA BAHIA
*SEXUAL VIOLATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: PROFILE OF CASES NOTIFIED IN CHILD PROTECTIVE SERVICE OF A GREAT MUNICIPALITY OF BAHIA*GABRIELLY CARNEIRO DIAS¹, MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA², JAMILLY DE OLIVEIRA MUSSE³

1 - Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Professora Titular Pleno, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

3 - Professora Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: A violência sexual\VS é considerada pela OMS, como problema de saúde pública. Objetivo: traçar o perfil dos casos de VS perpetrada em crianças e adolescentes, segundo sexo e faixas etárias das vítimas, em Feira de Santana/BA/Brasil. Método: estudo epidemiológico, com dados secundários das notificações nas faixas ≤ 11 e 12-18 anos efetuadas nos Conselhos Tutelares\CT, no período de 2014 a 2016. Foram realizadas análises bivariadas, usando Qui-quadrado (χ^2) de Pearson, $\leq 0,05$ e IC 95%. Resultados: totalizaram 193 casos, maioria casos feminino, com proporção semelhante na infância (51,5%) e adolescência (48,5%); no masculino, maiores proporções na infância (65,8%); principal manifestação foi estupro, 58% na infância e 42% na adolescência; o domicílio de vítima foi o principal local de ocorrência; os familiares (pais, padrastos, irmãos, avós, primos, tios) foram os agressores mais frequentes; o Sistema de Informação "Disque 100" foi o principal meio de denúncia (acima de 40%); as principais medidas dos Conselhos foi notificação, sindicância e acompanhamento. Conclusão: Os resultados apontam a importância do "Disque 100" que representa o controle social, subsidiando políticas e estratégias de enfrentamento e prevenção da VS.

Palavras-chave: Criança; Adolescente; Violência Sexual.**ABSTRACT**

Introduction: Sexual violence is considered by the WHO as a public health problem. Objective: to describe the profile of SV occurring in children and adolescents, according to sex and age groups of the victims, in Feira de Santana/BA/Brazil. Method: Epidemiological study, with secondary data from the notifications in the age groups ≤ 11 and 12-18 years old, made at the Child Protective Service\CT, from 2014 to 2016. Bivariate analyzes were performed using Pearson's Chi-square (χ^2), $\leq 0,05$ and 95% CI. Results: totaled 193 cases, most cases female, with a similar proportion in childhood (51.5%) and adolescence (48.5%); in the male, greater proportions in childhood (65.8%); main manifestation was rape, 58% in childhood and 42% in adolescence; the domicile of the victim was the main place of occurrence; the relatives (parents, stepfathers, siblings, grandparents, cousins, uncles) were the most frequent aggressors; the "Dial 100" Information System was the main means of denunciation (above 40%); the main measures of the Councils were notification, syndication and follow-up. Conclusion: The results indicate the importance of the "Dial 100" that represents the social control, subsidizing policies and strategies of coping and prevention of VS.

Keywords: Child; Adolescent; Sexual violence.**INTRODUÇÃO**

A violência com suas múltiplas apresentações e respectivas consequências tem sido apontada como um dos importantes desafios do século. Considerando a sua magnitude e transcendência nos diferentes contextos, ambientes e classes sociais, cujas manifestações são complexas, a violência têm

causado grande impacto nas condições de vida e saúde das populações, assim como nos indicadores de morbimortalidade, em especial crianças, adolescentes e jovens^{1,2}.

No que concerne ao grupo infanto-juvenil, ressalta-se a alta vulnerabilidade destes, tanto por se tratar de indivíduos em fase de desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial, quanto pelas condições de vida e meio ambiente familiar e



social onde estão inseridos, estando sujeitos a diversos tipos de agravos, como violência sexual (VS)³. VS apresenta-se nas formas de abuso e exploração, intra ou extrafamiliar, com ou sem contato físico, a depender das manifestações, sequência de eventos e contexto de ocorrência^{2,3,4}.

A VS perpetrada à população infanto-juvenil, independente do contexto social, apresenta-se como uma questão crítica de saúde pública, onde predomina a relação de poder e domínio do perpetrador sobre a vítima, utilizando para esta finalidade estratégias de sedução, aproximação, confiança, entre outras, a depender do grau de vinculação com o agressor, familiar, conhecido, amigo, namorado frequência dos eventos, período do desenvolvimento da vítima. Em geral, a VS não acontece isolada, as coocorrências com outras violações são frequentemente registradas, onde práticas eróticas e sexuais impostas às crianças ou adolescentes encontram-se associados à violência física, por ameaças ou outros mecanismos de submissão^{5,6}.

Estudo realizado nos Estados Unidos⁷, em 2013, com mais de 34 mil adultos maiores de 18 anos entrevistados durante o período 2004-2005, concluiu que a prevalência de violência física, maus-tratos e negligência foi significativamente maior entre adultos que já sofreram VS infantil, comparados àqueles que não sofreram esta violação.

No que se refere ao *cooping* (revelação da violação sexual), crianças e adolescentes têm dificuldades de apontar a violência sofrida, o que contribui para comprometer o real cálculo da prevalência da VS, visto que a revelação do abuso ocorre muito tempo depois, na idade adulta⁸.

Em 2016, instâncias mundiais que fomentam ações direcionadas aos direitos humanos lançaram uma “Parceria Global”, na tentativa de detectar e intervir no controle dos eventos violentos que envolvem crianças e adolescentes. Esta “Parceria Global”, através do plano de Desenvolvimento Sustentável de 2030 criou a meta de erradicar a violência contra crianças, principalmente a violência sexual, onde segundo relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de 2014, cerca de 120 milhões de meninas e 73 milhões de meninos foram vítimas⁹.

Em âmbito nacional, dados do Sistema de Informação – “Disque 100” (denúncia anônima), revelam que entre 2015 e 2016 foram recebidas 33.686 denúncias de VS de crianças e adolescentes, mais especificamente, no ano de 2016, foram registradas pela Ouvidoria Online, 2.351 denúncias de pornografia infantil¹⁰. Em 2011, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 10.425 casos de VS, onde crianças e adolescentes foram vítimas sendo 59% do total de atendimentos, a incidência para aquele ano foi de 16,4 atendimentos para cada 100 mil crianças e adolescentes. Quanto aos perpetradores, na maior parte dos casos foi um amigo ou conhecido da família (28,5% dos atendimentos) seguido de familiares como pai, padrasto e tio (26,5%)¹¹.

Em 2003, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República passou a contar com uma área específica para tratar da VS perpetrada contra crianças e

adolescentes - Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA), implantando iniciativas importantes, como o Sistema de Informação - Disque 100 e o Programa de Ações de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil - PAIR, tendo como principal objetivo fortalecer as instituições municipais que atuam no enfrentamento à violência sexual¹². O município de Feira de Santana integra este Programa, desde 2003, apresentando resultados positivos às ações de enfrentamento da violência sexual implementadas no município e região do semiárido do estado da Bahia.

A presente pesquisa teve por objetivo traçar o perfil dos casos de violência sexual perpetrada em crianças e adolescentes, segundo o sexo e faixas etárias das vítimas, registrados nos Conselhos Tutelares de Feira de Santana/BA/Brasil, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016.

MÉTODO

Estudo epidemiológico descritivo, com base em dados secundários produzidos a partir das notificações de violência sexual efetuadas nos Conselhos Tutelares (I e II, III e IV) de Feira de Santana/Bahia/Brasil. A amostra do presente estudo foi constituída de crianças e adolescentes, de ambos os sexos, na faixa de 0 a 11 anos (crianças) e 12 a 18 anos (adolescentes), segundo classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cujos casos de vitimização sexual ocorreram no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2016.

As variáveis foram organizadas segundo: as Características da denúncia (ano da notificação; local onde foi feita a denúncia; quem foi o denunciante); Características da vítima (sexo, faixa etária: criança - até 11 anos; adolescentes 12 a 18 anos); Características da violência sexual: (local onde ocorreu a violência, tipo de violência sexual (abuso sexual ou exploração sexual)); Características do agressor: (vínculo com a vítima e sexo); Características dos Encaminhamentos Institucionais: (para qual instância foi encaminhada a e de que forma foi o encaminhado proposto).

Os dados foram organizados e processados eletronicamente no *Statistical Package for the Sciences* (SPSS), versão 15.0 for Windows. Foi realizado o cálculo das frequências simples, absolutas e relativas. Posteriormente, foram realizadas análises bivariadas entre características da violência para as faixas etárias e sexo de crianças e adolescentes, foi utilizado o cálculo do Qui-quadrado (χ^2) de Pearson com p valor $\leq 0,05$, e intervalo de confiança de 95%.

A presente pesquisa é um subprojeto de um Projeto mais amplo intitulado “Violência infanto-juvenil e ciclos de vitimização – agressão interpessoal, familiar e social: Projeto Integrado entre universidades e Sistemas Públicas de Atendimento e Defesa de Direitos”, aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS, sob protocolo de nº 143/2010 (CAAE – 0141.0.059.000-10), atendendo ao disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Tomando por base os anos de registros pesquisados, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, verificou-se 193 notificações de violência sexual perpetrada em crianças e adolescentes, registrados nos quatro Conselhos Tutelares de Feira de Santana-BA, sendo registrados 71 casos, em 2014; 31, em 2015 e 91 casos, em 2016. A média de notificação por mês foi de 5,36 casos/mês e 1,23 casos a cada semana.

No que diz respeito às características da violência, segundo a faixa etária das vítimas, observa-se que, no sexo masculino, a frequência de VS é maior na infância (65,8%), enquanto que, entre as meninas, as proporções são semelhantes, tanto na infância (51,5%), quanto na adolescência (48,5%). O abuso sexual com contato físico (61,5%) e sem contato físico

(56,0%) foi mais frequente na faixa da infância, enquanto a exploração sexual, entre as adolescentes (94,7%). O estupro foi a manifestação da VS mais frequente, com proporções de 58% na infância e 42% na adolescência, valendo ressaltar altas proporções de outros tipos de VS, especialmente entre adolescentes (Tabela 1).

Ainda em relação aos resultados da Tabela 1, verificou-se que a VS intrafamiliar mostra proporções acima de 60% entre crianças, enquanto que, entre adolescentes essas proporções são semelhantes, para as formas intra (37%) e extrafamiliar (43,5%). Quanto ao local, os dados mostraram que, mesmo com maior número de casos no domicílio das vítimas, a residência do agressor e outros locais da comunidade mostraram alta frequência de ocorrências. No tocante ao vínculo com o agressor, os familiares foram os principais perpetradores,

Tabela 1. Características da Violência Sexual em crianças e adolescentes segundo faixa etária da vítima. Conselhos Tutelares, 2014 a 2016, Feira de Santana, BA, Brasil

Variáveis	Faixa Etária						p-valor
	0-11 anos		12-19 anos		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo da vítima (N=174)							
Masculino	25	65,8	13	34,2	38	100	0,289
Feminino	70	51,5	66	48,5	136	100	
Violência Sexual							
Abuso Sexual (N=134)							
Com Contato Físico	67	61,5	42	38,5	109	100	0,614
Sem Contato Físico	14	56,0	11	44,0	25	100	
Exploração Sexual (N=20)							
Prostituição	01	5,3	18	94,7	19	100	>0,999
Tráfico	-	-	01	100	01	100	
Tipo de Abuso Sexual (N=125)							
Estupro	65	58,0	47	42,0	112	100	
Outros ¹	12	75,0	04	25,0	16	100	
Manifestação (N=130)							
Intrafamiliar	53	63,0	31	37,0	84	100	0,117
Extrafamiliar	26	56,5	20	43,5	46	100	
Local da ocorrência (N=147)							
Casa da Vítima	57	61,9	35	38,1	92	100	0,289
Casa do Agressor	12	52,2	11	47,8	23	100	
Outros Locais ²	15	46,9	17	53,1	32	100	
Vínculo do Agressor (N=153)							
Outros Familiares ³	55	56,7	42	43,3	97	100	
Conhecidos da vítima	31	55,3	25	44,7	56	100	
Vínculo do Agressor (N=163)							
Outros Familiares ³	55	56,7	42	43,3	97	100	
Outros agressores ⁴	35	53,0	31	47,0	66	100	

¹Outros tipos de abuso sexual: Assédio (12 casos); exibicionismo (2 casos); voyeurismo (6 casos); pornografia (1 caso).

²Outros locais de ocorrência: Rua (16 casos); escola (7 casos); local público (5 casos); casa de familiar (4 casos).

³Outros familiares: tios (16 casos); primos (11 casos); Mãe (10); irmãos (4 casos); avós (3 casos).

⁴Outros agressores: conhecidos (56 casos); desconhecidos (10 casos).

em ambas as faixas etárias, valendo destacar conhecidos da família e da vítima, na condição de agressor.

Na Tabela 2, a notificação foi a medida adotada mais representativa em ambas as faixas etárias (0-11 anos, 47%; 12-18 anos, 37,2%) além do aconselhamento/acompanhamento e a sindicância, os principais encaminhamentos foram para Delegacias (0-11 anos, 27,8%; 12-18 anos, 22,7%) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS (0-11 anos, 30,8%; 12-18 anos, 26,9%).

Tabela 2. Medidas adotadas e encaminhamentos dos casos de violência sexual, por faixa etária da vítima. Conselhos Tutelares, 2014 a 2016. Feira de Santana, BA, Brasil

Variáveis	0-11 anos		12-18 anos	
	N	%	N	%
Medidas adotadas* (N=160)				
Notificação	39	47,6	29	37,2
Sindicância	17	20,7	16	20,5
Acompanhamento/ aconselhamento	22	26,8	25	32,1
Outras Medidas ¹	04	4,9	08	10,2
Total	82	100	78	100
Encaminhamentos* (N=288)				
Delegacias	47	27,8	27	22,7
CREAS/CRAS	52	30,8	32	26,9
Serviço de Saúde	36	21,3	28	23,5
Outros Encaminhamentos ²	34	20,1	32	26,9
Total	169	100	119	100

*Questões de múltipla escolha.

¹Outras medidas adotadas: Audiência (3 casos); Advertência (7 casos); Busca ativa (2 casos).

²Outros encaminhamentos: Juizado (6 casos); Ministério Público (21 casos); Escola (6 casos); Conselho Tutelar (26 casos); Abrigos (5 casos); Departamento de Polícia Técnica (1 caso); Fórum (1 caso); Polícia Militar (1 caso).

Sobre as características da violência, segundo sexo e faixa etária (Tabela 3), observou-se que, muito embora a VS seja um fenômeno mais frequente no sexo feminino, independente da faixa etária, (98,6% crianças e 80,3% adolescentes), foram observadas proporções consideráveis de ocorrências, no sexo masculino, onde o número de crianças violadas foi duas vezes maior, quando comparado às vítimas adolescentes do mesmo sexo.

Ainda em relação à Tabela 3, verificou-se que o estupro foi o tipo de violência mais frequente, em ambos os sexos e faixas etárias (0-11anos – masc, 80,0% e fem, 84,2%; 12-18 anos – masc, 76,8%; fem, 68,6%), com proporções semelhantes entre crianças de ambos os sexos; as ocorrências foram frequentes, tanto no domicílio da vítima, quanto em outros locais da comunidade; e o Sistema de Informação - Disque 100 foi o principal meio de denúncia. A classificação da violência sexual e medidas adotadas na Tabela 3, apresentaram associação significativa com sexo feminino, independente da faixa etária.

DISCUSSÃO

Diante dos casos de violência sexual, os Conselhos Tutelares representam uma das importantes Instâncias de registro de informações, através da notificação, assim como sindicância dos casos denunciados, representando, portanto, um setor estratégico na composição e funcionamento do Sistema de Garantia e Direitos da Criança e adolescente – SGDCA, para o levantamento de indicadores, assim como encaminhamentos dos casos.

No presente estudo, a variável de gênero teve um resultado semelhante, a outras pesquisas nesta área, onde as meninas são mais vitimadas pela violência sexual, tendo como perpetradores homens de diferentes faixas etárias. Este resultado reforça a discussão de poder e de gênero acerca da dominação do masculino sobre o feminino, mesmo em se tratando de crianças e adolescentes, reforçando o estigma cultural da sociedade patriarcal^{13,14}.

Vale ressaltar que neste estudo houve altas proporções de vitimização do sexo masculino, na infância (até 11 anos), reforçando a discussão sobre as relações de poder e dominação intergeracional, onde o mais velho pode subjugar e dominar o mais jovem, independente do sexo da criança (Tabela 3). Em 2009, foi realizada em Feira de Santana-BA uma pesquisa sobre incidência de vitimização de crianças e adolescentes, segundo dados dos Conselhos Tutelares e CREAS, onde foi constatado o aumento de vitimização sexual, do sexo masculino, na infância, com coeficiente de 12 casos, para cada mil meninos, na infância, com pico de ocorrência aos 5 anos de idade, enquanto que, no sexo feminino, este pico foi na adolescência, com coeficiente de 13 casos, para cada 1.000 meninas¹⁵.

Estudiosos sugerem que a predominância da vitimização em meninos, na faixa etária da infância, pode ser justificada pelo desenvolvimento físico e cognitivo, pois conforme os meninos irão se desenvolver, maior será sua capacidade de diferenciar interações inadequadas e adequadas. Além disso, à medida que crescem, adquirirão maior força física, o que contribui para intimidar alguns agressores sexuais¹⁶. Em contrapartida, uma possível explicação para a predominância da vitimização de meninas pode ser justificada pela puberdade em faixa etária mais precoce aos meninos, motivo pelo qual molestadores situacionais tenham preferência por meninas, entre 9 a 14 anos, período de intenso crescimento corporal e maturação sexual^{17,18}.

A exploração sexual foi mais frequente entre meninas adolescentes, achados que ratificam dados do Sistema “Disque 100” que, no período entre maio de 2003 e março de 2010, verificou em todas as modalidades de VS, a maior frequência de vitimização do sexo feminino, obtendo o índice de 82% nas ocorrências de exploração sexual¹⁰. Vale salientar que o número de notificações de exploração sexual encontra-se subnotificado, não representando a realidade contextual, visto que o município de Feira de Santana foi identificada através de pesquisas como uma importante rota de tráfico e violação sexual de crianças e adolescentes, considerando a sua

Tabela 3. Distribuição dos casos de violência sexual em crianças e adolescentes segundo sexo e faixa etária da vítima. Conselhos Tutelares, 2014 a 2016. Feira de Santana, BA, Brasil

Características	Sexo													
	Masculino						p-valor	Feminino						
	0-11 anos		12-18 anos		Total			0-11 anos		12-18 anos		Total		p-valor
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Classificação da Violência Sexual (=175)														
Abuso Sexual	25	100	11	84,6	36	94,7	0,221	70	98,6	53	80,3	123	89,8	<0,001
Exploração Sexual	-	-	02	15,4	02	5,3		01	1,4	13	19,7	14	10,2	
Total	25	100	13	100	38	100		71	100	66	100	137	100	
Tipos de Violência Sexual (N=145)														
Estupro	12	80,0	10	76,8	22	78,6	0,967	53	84,2	37	68,6	90	76,9	0,082
Outras ¹	03	20,0	03	23,2	06	21,4		10	15,8	17	31,4	27	23,1	
Total	15	100	13	100	28	100		63	100	54	100	117	100	
Local de Ocorrência (N=142)														
Casa da Vítima	11	61,1	04	44,4	15	55,5	0,679	42	67,7	30	56,6	72	62,6	0,218
Outros Locais da Comunidade ²	07	38,9	05	55,6	12	44,5		20	32,3	23	43,4	43	37,4	
Total	18	100	09	100	27	100		62	100	53	100	115	100	
Denunciante (N=202)														
Disque 100	13	50,0	03	21,4	16	40,0	0,152	26	32,1	42	51,9	68	41,9	
Outros ³	13	50,0	11	78,6	24	60,0		55	67,9	39	48,1	94	58,1	
Total	26	100	14	100	40	100		81	100	81	100	162	100	
Medidas adotadas* (N=183)														
Notificação	09	42,8	01	16,7	10	37,0	0,501	29	38,7	28	34,6	57	36,5	<0,001
Outros ⁴	12	57,1	05	83,3	17	63,0		46	61,3	53	65,4	99	63,5	
Total	21	100	06	100	27	100		75	100	81	100	156	100	
Encaminhamentos* (N=277)														
Delegacias	08	22,2	04	26,7	12	23,6	0,763	37	29,6	21	21,2	58	25,7	0,351
CREAS	11	30,5	03	20,0	14	27,4		31	24,8	24	24,2	55	24,3	
Outros encaminhamentos ⁵	17	47,3	08	53,3	25	49,0		57	45,6	54	54,6	113	50,0	
Total	36	100	15	100	51	100		125	100	99	100	226	100	

*Questões de múltipla escolha

¹Outro tipo de VS: assédio (12 casos); exibicionismo (2 casos); voyeurismo (1 caso); pornografia (1 caso); prostituição (16 casos); tráfico (1 caso).²Outros locais da comunidade: casa do agressor (23 casos); escola (7 casos); locais públicos (21 casos); casa de familiar (4 casos).³Outros denunciante: setor saúde (17 casos); mãe (54 casos); pai (11 casos); irmão (2 casos); escola (8 casos); vizinho (1 caso); vítima (2 casos); avós (5 casos); CMDCA (1 caso); Polícia Militar (4 casos); CRAS/CREAS (3 casos); tios (2 casos); CT (1 caso); Secretaria de Direitos Humanos (1 caso); delegacia (6 casos).⁴Outras medidas adotadas: acompanhamento/aconselhamento (37 casos); sindicância (32 casos); advertência (7 casos); audiência (3 casos); busca ativa (2 casos); ofícios (35 casos).⁵Outros encaminhamentos: Serviço Saúde (61 casos); Juizado/MP (24 casos); abrigo (4 casos); CRAS (11 casos); escola (6 casos); Departamento de Polícia Técnica (1 caso); Polícia Militar (masc. 1,9%; fem. -); Fórum (1 caso).

localização em um dos mais importantes trevos rodoviários de ligação das regiões norte e nordeste com sudeste do país, considerada, portanto, município com características de fronteiras, com alto fluxo de caminhões e cargas, assim como de emigrantes de outros municípios da região semiárida da Bahia, em direção à capital ou a outras regiões, além da proximidade deste município (100km) da capital do estado (Salvador), considerada importante rota de turistas no país.

No presente estudo, foi verificado maior proporção de VS com contato físico, sendo a maioria dos casos por estupro

e a casa da vítima foi o principal local de ocorrência. Esses achados ratificando outras pesquisas que apontaram que cerca de 9% das meninas e 3% dos meninos, durante a infância, tiveram experiência ou tentativa de relações sexuais forçadas (oral, vaginal ou anal) e 13% das meninas e 6% dos meninos experimentam alguma forma de VS com contato físico⁵. Em Aracaju/SE, dados do SINAN, registraram 82 casos de VS, entre 2009 a 2011, com maior proporção de ocorrências na residência da vítima (76,83%) e o principal tipo de violência sendo o estupro (31,72%)¹⁴.

No que concerne a VS intrafamiliar, os resultados desta pesquisa ratificam outros estudos^{10,3}, onde pai, padrasto e outros familiares foram identificados como os agressores mais frequentes. Um estudo realizado em Teresina/PI no período de 2004 a 2014 mostrou 86,1% dos casos com vínculo familiar entre vítima e agressor; sendo o abuso perpetrado no contexto doméstico (46,7%), no qual 27,3% dos agressores foram pais e padrasto; 23,4% foram vizinhos\conhecidos e; 9%, tios¹⁹.

Segundo estudiosos, crianças e adolescentes abusados sexualmente podem apresentar consequências, em resposta desta agressão, como o uso de substâncias psicoativas, do álcool e outras drogas, atividade sexual precoce; susceptibilidade para gravidez indesejada e exposição a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); exploração sexual, sequelas físicas e psicoemocionais, que interferem no processo de desenvolvimento cognitivo, social e emocional, além da possibilidade do repasse intergeracional da violência, no ciclo de vitimização e agressão^{3,5}.

Estudo realizado na Suécia com 5.873 alunos do ensino médio, em 2014, revelou que 33% dos adolescentes que declaram ter sido vítima de VS, nunca falaram sobre esta experiência antes de participar do estudo²⁰. Outro estudo realizado na Austrália com 527 crianças (faixa etária de 3 a 16 anos), no período de 12 meses, revelou que a proporção da revelação de abuso entre crianças até 11 anos é maior, comparadas aos adolescentes da faixa entre 12 a 16 anos²¹.

Em Feira de Santana, os resultados da presente pesquisa destacaram a alta proporção de denúncia pelo Sistema de Informação “Disque 100”, corroborando com outros estudos que mostram o anonimato como importante estratégia de viabilização da denúncia. O anonimato garante o não envolvimento com o caso, além de preservar a identidade do denunciante, em contrapartida a dificuldade de obtenção de detalhes que irão ajudar a elucidar o caso ainda se torna um problema neste tipo de denúncia, dados que acabam sendo omitidos pelo receio da revelação^{6,22}.

Com relações aos dados de encaminhamentos e medidas adotadas, vislumbra-se a necessidade de fortalecimento e integração da Rede de Atendimento com a Rede de Defesa da criança e do adolescente, além da necessidade de sensibilizar os Conselheiros e profissionais da Rede, tendo em vista otimizar o atendimento a esta clientela, aumentando assim a resolutividade dos casos.

Vale assinalar que os dados apresentados, embora tenham incluídos a totalidade dos registros dos Conselhos Tutelares, no período de 2014 a 2016, não revelam quantitativamente a realidade local, quanto a este problema, devido à subnotificação, conforme consenso mundial que aponta altos índices de subnotificação dos diversos tipos de violência perpetrada em crianças e adolescentes⁵. Entretanto, acredita-se que esta limitação não compromete a interpretação dos resultados os quais podem subsidiar medidas de prevenção e intervenção, em nível individual, familiar e no contexto

social mais amplo, fundamental para o desenvolvimento saudável e protegido, especialmente para os grupos mais vulneráveis.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa, a VS mostrou altas proporções nas faixas da infância e adolescência precoce. A maioria dos casos foi de estupro, e ocorreram em um domicílio. O Sistema “Disque 100” apareceu como o principal meio de denúncia, as medidas mais adotadas pelos Conselheiros foram a notificação e Sindicância e os principais encaminhamentos foram para CREAS e Delegacias Especializadas (DERCA, DEAM e DAI). O sexo feminino representou a maioria dos casos, em contrapartida foram encontradas altas proporções do sexo masculino, na infância. Os agressores em sua maioria foram do sexo masculino, com alta frequência entre membros da família e conhecidos\vizinhos\pessoas da comunidade.

Os achados desse estudo ratificam pesquisas anteriores que evidenciam ser a violência sexual de crianças e adolescentes um fenômeno complexo, desde a revelação, notificação e medidas de controle e intervenção, necessitando, portanto, da atuação articulada entre diversos segmentos e setores sociais. A subnotificação dos casos é um desafio aos pesquisadores envolvidos com este objeto de estudo, assim como profissionais e gestores das Instâncias comprometidas com o Sistema de Garantia e Atendimento de Direitos às vítimas da violência.

Para Finalizar, salienta-se que os casos notificados representam a possibilidade de dar visibilidade ao fenômeno, permitindo o levantamento de indicadores que subsidiam a implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e fortalecimento de “Redes Institucionais” que integrem serviços já existentes, cujas políticas viabilizam recursos direcionados à formação profissional, na identificação, notificação e encaminhamentos, frente aos casos, proporcionando assim a execução de estratégias eficazes de enfrentamento e controle do ciclo de vitimização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretária da Educação. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. In: Santos BR, Ippolito R. *Childhood - Instituto WCF -Brasil*. São Paulo: Prefeitura da Cidade de São Paulo; 2009.
2. Costa MCO. **Violência e Vitimização na Infância e Adolescência: a inclusão da escola no reconhecimento e prevenção**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS; 2013.
3. Vasconcelos KL, Ferreira, AGN, Oliveira EN, Siqueira DD, Pinheiro PNC. Características da Violência Sexual Sofrida por Crianças Assistidas por um Programa de Apoio. **Rev. Rene**. 2010; 11(1): 38-47.

4. Brasil. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Brasília; 2013.
5. World Health Organization. **Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines**. Genebra; 2017.
6. Oliveira JR, Costa MCO, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciênc. saúde coletiva** 2014; 19(3): 759-771.
7. Perez FG, Olfson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S, Bianco, C. Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. **Comprehensive Psychiatry** 2013; 54(1): 16-27.
8. Magnusson M, Ernberg E, Landström S. Preschoolers' disclosures of child sexual abuse: Examining corroborated cases from Swedish courts. **Child Abuse & Neglect** 2017; 70: 199-209.
9. United Nations Children's Fund. **The state of the world's children 2014 in numbers: revealing disparities, advancing children's rights**. New York; 2014.
10. Brasil. **Disque Direitos Humanos – Disque 100**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque100/disque-direitos-humanos>>. [2017 dez 22].
11. Waiselfisz JJ. **Mapa da Violência 2012: Crianças e Adolescentes do Brasil**. Rio de Janeiro: Brasil; 2012.
12. Brasil, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília: Brasil; 2010.
13. Almeida AN, Ramosa V, Almeida HN, Escobarb CG, Garcia C. Analysis of contextual variables in the evaluation of child abuse in the pediatric emergency setting. **J Pediatr** 2017; 93(4): 374-381.
14. Barbosa LV, Cruz KVA, Soares ACGM; Silva RA. Caracterização da violência sexual em criança no município de Aracaju/SE. **Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente** 2013; 1(2): 9-20.
15. Souza HL, Costa MCO, Amaral MTR, Sobrinho CLN, Santos NLAC, Nascimento OC. Vitimização de crianças e adolescente: análise da incidência em diferentes períodos. **Adolesc. Saude** 2015; 12(3): 74-82.
16. HohendorffJV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. **Psicol. USP** 2012; 23(2): 395-416.
17. Moreira LMA. Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade. In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]. 3 ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 113-123. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578-11.pdf>>. [2018 fev 10].
18. Martins CBG, Jorge HPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2009; 18(4): 315-334.
19. Soares EMR, Silva NL, Matos MAS, Hill ET, Silva LR, Lago EC. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **R. Interd.** 2016; 9(1): 87-96.
20. Landberg Å, Svedin CG, Priebe G, Wadsby M, Jonsson L, Fredlund C. **Detgällerenavfem – fakta om barn, sexuellaövergreppochsexuellexploatering i Sverige 2014**. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2015.
21. Leach C, Powell MB, Sharman SJ, Anglim J. The relationship between children's age and disclosures of sexual abuse during forensic interviews. **Child Maltreatment** [online] 2016; 22(1): 79-88. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11771/107755951667523>>. [2017 dez 17].
22. Oliveira HC, Elzo Junior PP, Tavares LT, Guimarães MAP, Oliveira MND. Notificação compulsória de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Arq. Ciênc. Saúde** 2015; 22(4): 26-30.

Endereço para correspondência:

Maria Conceição Oliveira Costa
Avenida Euclides da Cunha nº 475, Apato 1602
Bairro Graça, CEP: 40.150-120 - Salvador-BA
E-mail: oliveiramco69@gmail.com