

Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013

The incidence of sexual violence among children and adolescents in Recife, State of Pernambuco, Brazil, in 2012 and 2013

Cláudia Alves de Sena¹
Maria Arleide da Silva¹
Gilliatt Hanois Falbo Neto¹

Abstract *The scope of this study was to establish the incidence of sexual violence against children and adolescents in Recife, State of Pernambuco (Brazil) between 2012 and 2013. Data was collected from the records of rape examination reports carried out at the Recife Institute of Forensic Medicine. Of the 867 cases recorded, 328 of the victims were children and adolescents. An incidence of 3.67 cases per 10,000 inhabitants in the 0 to 18 age range was identified. The majority of the victims were female (92.1%) between 10 and 14 years of age (59.2%). In two thirds of the cases, rape was the most frequent type of sexual abuse and the majority of perpetrators were known to the victim (57.8%). An association between the type of sexual violence and the age and sex of the victim and perpetrator ($p < 0.001$) was determined. The most common type of sexual violence was rape among adolescents and sexual abuse not involving rape among children. The cases of sexual violence against children and adolescents shown in this study increase the visibility of this serious health problem and the need for preventive public policies.*

Key words *Violence, Sexual violence, Children, Adolescents, Incidence*

Resumo *Este estudo objetivou identificar a incidência da violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco, no período 2012-2013. Os dados foram obtidos a partir dos registros de exames sexológicos, realizados no Instituto de Medicina Legal do Recife. Identificaram-se 867 registros no período e foi de 328 o total de crianças e adolescentes vitimadas, com incidência de 3,67/10.000 habitantes, na faixa etária de 0 a 18 anos. A maioria das vítimas era do sexo feminino (92,1%), e estava na faixa etária de 10 a 14 anos (59,2%). A violência sexual do tipo conjunção carnal predominou em 2/3 dos casos, sendo uma pessoa conhecida da vítima o agressor mais frequente (57,8%). Foram significantes ($p < 0,001$) as associações entre o tipo de violência e as variáveis idade e sexo da vítima, e agressor. Os resultados do presente estudo evidenciaram que ainda há notificação deste tipo de violência, que ainda são indicativos de violência sexual tipo conjunção carnal, e que vitimou com maior frequência os adolescentes, além de atos libidinosos diversos com crianças. A elevada frequência de violência sexual contra crianças e adolescentes evidenciada neste estudo amplia a visibilidade desse grave problema de saúde e é indicativa da necessidade de políticas públicas preventivas.*

Palavras-chave *Violência, Violência sexual, Crianças, Adolescentes, Incidência*

¹ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. R. dos Coelhos 300, Boa Vista. 50070-550 Recife PE Brasil. claudia.sena@upe.br

Introdução

A violência se constitui um fenômeno complexo, vivenciado culturalmente ao longo da história e considerado um problema mundial de saúde pública¹. Entre os grupos mais vulneráveis a sofrer violência, encontram-se as crianças e os adolescentes, e a condição de dependência física, emocional e financeira dos genitores ou responsáveis, contribuem para a pouca visibilidade da real magnitude deste problema¹.

Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) mostram que dos dois bilhões de crianças que constituem a população mundial, mais de 80% são castigadas fisicamente, sendo um terço desses castigos considerados muito grave, e, aproximadamente, 53 mil crianças morrem ao ano, em decorrência dessas agressões. Estima-se que 225 milhões de menores, no mundo, são vítimas de abusos sexuais anualmente, destes, 150 milhões são do sexo feminino².

Mundialmente, uma população de 120 milhões de crianças e adolescentes do sexo feminino e idade inferior a 20 anos já foram forçadas a ter relações sexuais ou a praticar outros atos sexuais, e uma em cada três adolescentes, na faixa etária de 15 a 19 anos, já estavam casadas e foram vítimas de violência psicológica, física ou sexual perpetrada por seus maridos ou parceiros³.

Na Suíça, estudo nacional que incluiu adolescentes de ambos os sexos e na faixa etária de 15-17 anos, identificou que 22% de meninas e 8% de meninos vivenciaram pelo menos um incidente de violência sexual com contato físico³.

No Brasil, as violências são a quarta Causa Externa de Morte em crianças de zero a nove anos e 52,9% das causas de morte de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, seguindo-se os acidentes de transportes (25,9%) e afogamentos em (9,0%)⁴. Dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2006-2007, evidenciaram a violência sexual como principal causa de atendimento nos serviços de referência de violências, foram 1939 registros de violência contra crianças no período, sendo 44,0% (845) de violência sexual em crianças de zero a 9 anos e o gênero feminino a principal vítima, correspondendo a 60% do total de casos registrados e confirmados⁴.

No Nordeste brasileiro, estudos sobre a violência sexual em crianças e adolescentes, realizados em Aracajú/Sergipe⁵, São Luís/Maranhão⁶ e Maceió/Alagoas⁷, identificaram maioria das vítimas (73-79%) do sexo feminino. Em Pernambuco, dados da Secretária de Defesa Social mostraram

que nos anos de 2005/2008 foram 16.527 casos denunciados de violência, 12,5% foram crimes sexuais. Destes, 44,4% das vítimas tinham entre zero e 12 anos de idade, 33,9% estavam na faixa etária de 12 a 15 anos e 21,7% tinham entre 15 e 18 anos de idade⁸.

Trata-se de um fenômeno que causa perplexidade e mobiliza a sociedade, pela sua magnitude, ampla exposição e vulnerabilidade dos menores de idade, e sua transcendência nos diferentes ambientes sociais. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no período de 2012-2013.

Método

Estudo descritivo, retrospectivo, que incluiu dados secundários de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, registrados no Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha-IMLAPC, no período de 1º de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2013.

A população do estudo foi constituída por crianças (≤ 11 anos) e adolescentes (12-18 anos)⁹, de ambos os sexos, submetidas a exame sexológico para investigação de crimes de cunho sexual. A caracterização dos crimes sexuais adotada no Código Penal Brasileiro, que trata os crimes ligados ao sexo, designa o ato libidinoso em dois grupos: a conjunção carnal (sedução, estupro) e atos libidinosos diverso da conjunção carnal (atentado violento ao pudor)¹⁰. Neste estudo, a categorização das variáveis relativas à violência sexual refere-se às violências sexuais confirmadas por exame sexológico por órgão competente (IMLAPC). A variável conjunção carnal incluiu os casos confirmados de violência sexual com conjunção carnal e coito anal, e, a variável ato libidinoso diverso da conjunção carnal incluiu também as manobras impudicas, conforme classificação registrada nos laudos periciais do IMLAPC.

O instrumento para a coleta dos dados foi um formulário, elaborado com base no documento oficial de registros de laudos periciais do IMLAPC, incluindo as variáveis: ano e mês de ocorrência, faixa etária, sexo, cor da pele, deficiência, procedência, presença de violência, tipo de agressão, relação/grau de parentesco com a vítima e sexo do agressor, e as variáveis relativas ao tipo de violência sexual sofrida e confirmada por laudo pericial.

Os dados foram coletados nos registros do IMLAPC, incluindo os anos de 2012 e 2013, no

período de abril a agosto de 2014. Identificaram-se um total de 2944 laudos periciais de violência sexual em crianças e adolescentes e, destes, 867 eram procedentes da cidade de Recife. A amostra final do presente estudo foi de 328 registros de casos confirmados de violência sexual.

Os dados foram digitalizados no programa Epi-Info 3.5.3 de domínio público, e posteriormente analisados utilizando-se inicialmente medidas de frequência simples e relativas das variáveis. Calcularam-se posteriormente os coeficientes de incidência da violência sexual, segundo sexo, faixa etária das vítimas e ano da ocorrência. Como base para o cálculo de incidência, utilizou-se a população estimada para mesma faixa etária das vítimas e residentes na cidade do Recife e no período do estudo, taxa representada a cada 10.000 habitantes. Para a construção do mapa temático, a taxa de incidência foi distribuída por bairros e estratificada em tercís, considerando os bairros com ao menos um caso de violência registrado e confirmado. Para verificação da associação entre as variáveis e os tipos de violência sexual, utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, quando pertinente. A significância estatística adotada para os testes foi de 5% ($p < 0,05$), e o software STATA versão 12.0.

A coleta dos dados teve a anuência da Secretaria de Defesa Social/Estado de Pernambuco (SDS/PE) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Resultados

Foi incluído neste estudo um total de 328 registros confirmados de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, nos anos de 2012 a 2013. Verificou-se no período uma taxa de incidência da violência sexual de 3,67/10.000 habitantes, na faixa etária de 0 a 18 anos, sendo de 3,93/10.000 habitantes, no ano de 2012, e 3,4 /10.000 habitantes, em 2013. A maior incidência de casos de violência sexual foi registrada na faixa etária de 10 a 14 anos (Figura 1).

Os resultados mostraram que os meses de fevereiro, abril, setembro e outubro apresentaram maior ocorrência de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em Recife/PE, nos anos de 2012/2013. No ano de 2012 a variação de casos/mês foi de 10 a 21, com maior frequência nos meses de setembro, outubro e dezembro. Em 2013, excetuando-se o mês de junho, a frequência de casos foi mais elevada em todos os meses do ano, variou entre 6 e 22 casos, e foi mais frequente no mês de fevereiro (Figura 2).

A distribuição espacial dos casos no período do estudo, conforme bairro de procedência da

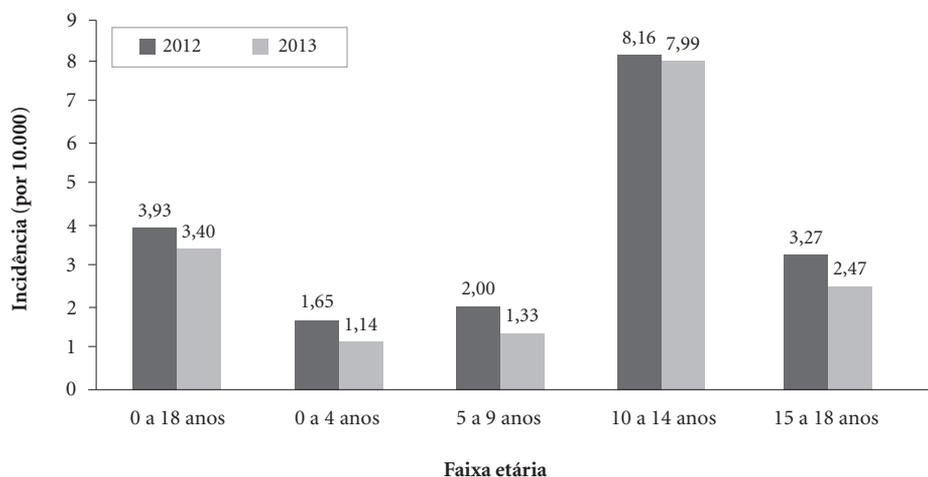


Figura 1. Incidência de casos de violência sexual contra criança e adolescente no Município do Recife/PE nos anos de 2012 e 2013.

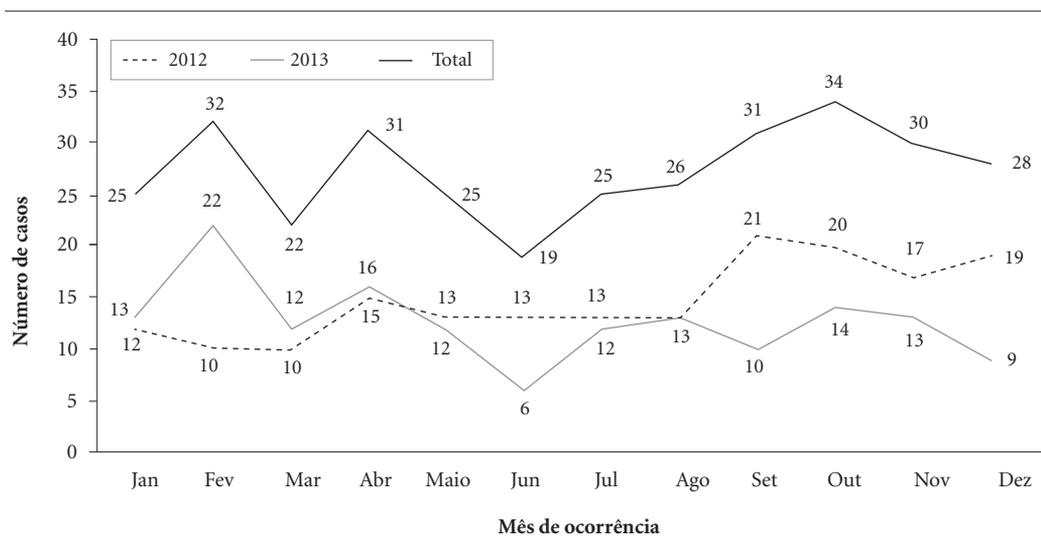


Figura 2. Distribuição dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Município do Recife nos anos de 2012 e 2013 segundo o mês de ocorrência.

Fonte: Dados primários dos laudos sexológicos do IMLAPC- 2012-2013.

criança ou adolescente vitimado, mostrou maior incidência de violência sexual em bairros dos Distritos Sanitários II e III, mais de 5,71 vítimas por bairro (Figura 3).

Considerando os dois anos incluídos neste estudo, a maioria dos casos periciados foi de crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos (59,2%), com predomínio de vítimas do sexo feminino (92,1%). Quanto ao tipo de violência sexual, foram 75,9% os casos de violência com conjunção carnal e 24,1% as que sofreram violência por ato libidinoso diverso da conjunção carnal. O agressor mais frequente foi um conhecido da vítima (47,2%) e em 25,0% dos casos um familiar (Tabela 1).

Foram estatisticamente significantes os resultados das associações entre os tipos de violência sexual e as características sociodemográficas e o agressor. A violência do tipo conjunção carnal apresentou significância ($p < 0,001$) quando associada à faixa etária entre 10 e 14 anos, sexo feminino (95,6%) e agressor um conhecido da vítima, e os atos libidinosos diversos da conjunção carnal ($p < 0,001$) associou-se positivamente com faixa etária de 5 a 9 anos, sexo feminino e um familiar o agressor mais frequente (92,1%) (Tabela 2).

Discussão

Os 328 casos de violência sexual incluídos neste estudo foram confirmados através dos laudos periciais de exames médico-legais, que segundo Drezzet et al.¹¹ é condição essencial para comprovação da violência sexual e dos agressores. Embora a violência sexual apresente elevada prevalência e incidência, que vitimiza uma população vulnerável e potencialmente incapaz de se defender, dada a sua condição de dependência, a subnotificação desses crimes, possivelmente, encontra-se entre as mais elevadas. Mesmo as que chegam à perícia, são de difícil confirmação, devido à ausência de provas médico-legais¹².

Nos anos 2012 e 2013 encontrou-se incidência de 3,67/10.000 de violência sexual e em todas as idades incluídas no estudo. Os achados evidenciaram incidência 8,16/10.000 em 2012 e 7,99/10.000 em 2013, na faixa etária de 10 a 14 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos brasileiros no Rio de Janeiro e no Ceará^{13,14}. Os registros periciais com confirmação de violência sexual, neste estudo, representaram cerca de 1/3 do total de registros de crianças e adolescentes sob suspeição de vitimização por esse tipo de violência, evidenciando que a magnitude

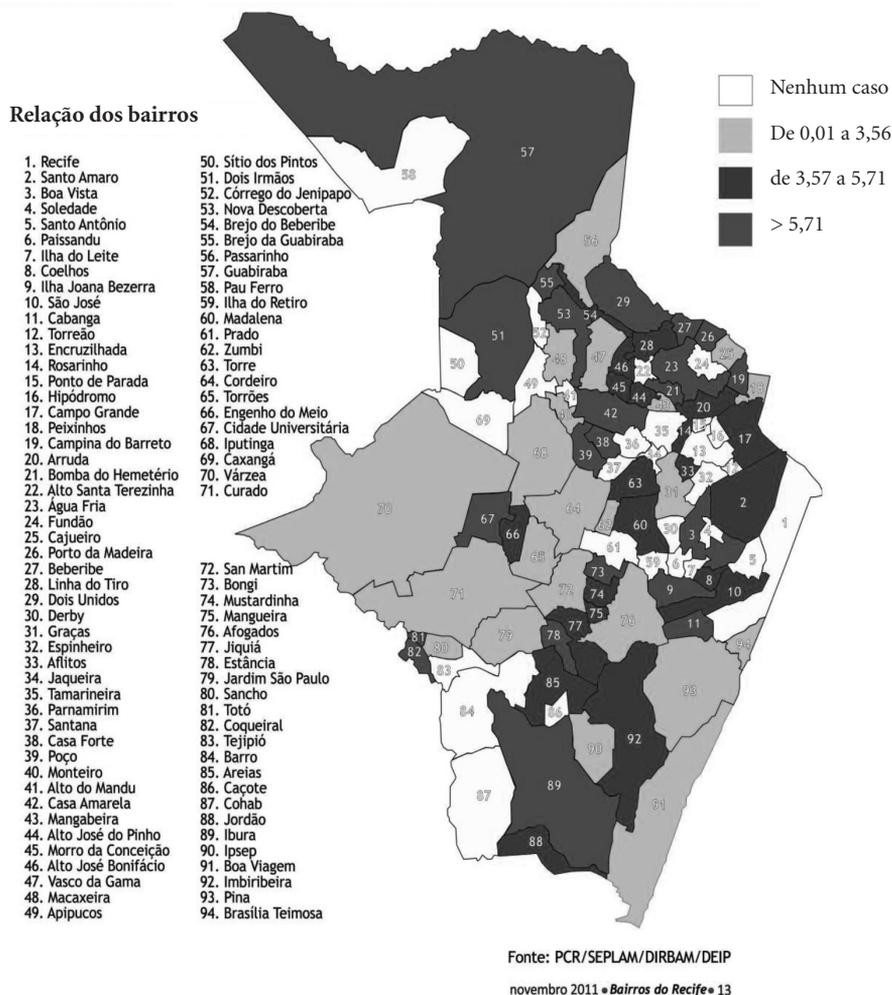


Figura 3. Distribuição da Incidência de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo os bairros do Recife, no período de 2012 a 2013.

Fonte: Dados primários dos laudos sexológicos do IMLAPC-PE 2012-2013.

desse problema de saúde pode ser mais elevada que as evidências dos nossos achados.

A violência sexual é um problema de difícil investigação e suas vítimas sentem-se, muitas vezes, extremamente constrangidas em denunciar suas “tragédias pessoais” nesse tipo de experiência danosa, humilhante e traumática, à saúde física e mental de homens e mulheres. Em se tratando de crianças e adolescentes, devido a condição de dependência parcial ou total dos genitores/cuidadores, e imaturidade própria da faixa etária, amplia-se a dificuldade de investigação. Nesta perspectiva, e somando-se o fato de que a carac-

terização de crimes contra a dignidade sexual são os de mais difícil confirmação pela sexologia forense, devido à ausência de provas¹², visto que frequentemente as vítimas retardam a procura aos serviços de medicina legal. Quando o fazem, o tempo transcorrido entre a violência sofrida e a denúncia, perde-se as provas necessárias às evidências da violência sexual, e impossibilitam a pericia de confirmar o crime.

A maioria das vítimas deste estudo era do sexo feminino, reforçando as evidências da fragilidade feminina nas relações de gênero, seja àque-la decorrente da condição de superior força física

Tabela 1. Distribuição dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Características demográficas e relacionadas à violência sofrida. IMLPAC/RECIFE/PE, em 2012 - 2013.

	n	%
Características demográficas		
Faixa etária (anos completos)		
0 a 4	27	8,2
5 a 9	35	10,7
10 a 14	194	59,2
15 a 18	72	21,9
Sexo		
Masculino	26	7,9
Feminino	302	92,1
Cor da pele		
Branco	27	8,2
Pardo	264	80,5
Negro	6	1,8
Sem informação	31	9,5
Algum tipo de deficiência		
Sim	6	1,8
Não	311	94,8
Sem informação	11	3,4
Características relacionadas à violência sexual		
Tipo de violência		
Conjunção carnal	249	75,9
Atos libidinosos diversos da conjunção carnal	79	24,1
Agressor		
Pai	18	5,5
Padastro	21	6,4
Irmão (a)	8	2,4
Namorado (a)	63	19,2
Amigo	21	6,4
Conhecido	46	14,0
Desconhecido	30	9,1
Polícia/Agente da lei	1	0,3
Primo	12	3,7
Tio	18	5,5
Avô	5	1,5
Professor	4	1,2
Vizinho	21	6,4
Sem informação	60	18,3
Reclassificação do agressor		
Família	82	25,0
Conhecido	155	47,2
Desconhecido	31	9,5
Sem informação	60	18,3

Fonte: Dados primários dos laudos sexológicos. IMLAPC/PE 2012-2013.

do sexo masculino, da desigualdade expressa nas relações de gênero e a vulnerabilidade e risco da mulher para vitimização por violência, sobretudo na população de crianças e adolescentes.

Os nossos achados relativos ao mês de ocorrência das violências sexuais evidenciaram o período letivo escolar como os meses de maior frequência, distintamente de estudo realizado também no Nordeste do Brasil¹⁵, que identificou maior incidência de abuso sexual nos meses de janeiro, março e julho, com maior registro de denúncias e uma possível associação entre a elevada incidência de abuso sexual e as férias escolares de menores de idade¹⁴.

Foi bastante heterogênea a distribuição de crianças e adolescentes vitimadas considerando-se a procedência das mesmas por bairros da cidade do Recife. Os bairros situados nos Distritos Sanitários II e III (DS II, DS III) apresentaram incidência de 5,71/10.000. É oportuno salientar que o DS III é um território heterogêneo, onde convivem grandes desigualdades sociais e vulnerabilidades, na forma e organização da população que lá reside. Há baixa cobertura de saneamento e de índices de escolaridade, com áreas consideradas de risco para violência, sendo inclusive bairros mais periféricos na cidade do Recife¹⁶. Além disso, como em quase toda a Capital do Estado de Pernambuco, Recife tem inúmeros bolsões de pobreza, em praticamente em todos os bairros da cidade, onde se convive em condições de extrema desigualdade socioeconômica.

A predominância de vítimas adolescentes neste estudo é indicativa da elevada taxa de violência que acomete esta faixa etária. É possível que devido a maior autonomia, ampliem-se os seus deslocamentos, a participação social e integração a grupos de jovens, realidade que pode contribuir para maior vulnerabilidade a sofrer violência. Outrossim, estes achados assemelham-se aos de estudo na Região Norte do Brasil, que encontraram maior frequência de violência sexual entre adolescentes¹⁷. Ademais, nessa fase, considerada de transição entre a infância e a vida adulta¹⁸, o sujeito encontra-se mais vulnerável à vitimização por violência intrafamiliar, seja pelos maus tratos no lar, que deveria ser o lugar de proteção, seja pela impossibilidade efetiva de se defender quando agredido¹⁹.

Ainda são poucos os estudos que descrevem a existência de pessoas com necessidades especiais entre as vítimas de violência sexual²⁰. Os achados deste estudo evidenciaram presença de deficiência em 1,9% dos casos confirmados, e são inferiores as frequências encontradas por Fonseca et al.⁶,

Tabela 2. Associação da violência sexual segundo as características demográficas e relacionadas à violência sofrida. Recife, no período de 2012 a 2013.

Características	Tipo de violência				
	Conjunção carnal		Atos libidinosos diversos da conjunção carnal		
	N	%	n	%	
Faixa etária					
De 0 a 4 anos	3	1,2	24	30,4	< 0,001
De 5 a 9 anos	7	2,8	28	35,4	
De 10 a 14 anos	170	68,3	24	30,4	
De 15 a 18 anos	69	27,7	3	3,8	
Sexo					
Feminino	238	95,6	64	81,0	< 0,001
Masculino	11	4,4	15	19,0	
Cor da pele					
Branco	19	8,4	8	11,3	0,305*
Pardo	201	88,9	63	88,7	
Negro	6	2,7	0	-	
Agressor					
Família	41	20,4	41	92,1	< 0,001
Conhecido	134	66,7	21	31,8	
Desconhecido	26	12,9	4	6,1	

*Exato de Fischer

Fonte: Dados primários dos laudos sexológicos. IMLAPC/PE2012-2013.

que destacaram a condição de deficiência como importante fator de vulnerabilidade para sofrer violência. Corroboram os nossos achados, os de Gomes et al.²¹, quanto a cor da pele das vítimas, que mostraram predominância de crianças e adolescentes pardos, e os brancos entre as vítimas de violência sexual.

No presente estudo, a violência sexual do tipo conjunção carnal associou-se positivamente ($p < 0,001$) às vítimas com idade ≥ 10 até 14 anos, sexo feminino e agressor ser alguém conhecido. Estes achados corroboram de estudo em Campina Grande/Paraíba na Região Nordeste do Brasil, que encontraram 64,4% de ausência de vestígios de violência, 13,7% estupro de vulnerável, 9,9% resultados inconclusivos, 7% atos libidinosos, 3,2% estupro anal, 1,6% estupro vaginal, como os tipos mais comuns de violência sexual²². E os atos libidinosos diversos da conjunção carnal, associaram-se significativamente a faixa etária infantil e adolescentes até 14 anos, também do sexo feminino, distinguindo o agressor, um familiar, em sua quase totalidade.

Quanto ao agressor, estudo de Souza et al.²³, indicaram a vitimização intra e extrafamiliar com participação de diferentes membros da fa-

mília, pessoas de confiança, que convivem com a vítima e a sua família, dificultando a investigação e notificação da violência. Semelhantes aos nossos, os resultados de Oliveira et al.²⁴, identificaram o agressor, uma pessoa conhecida ou familiar da vítima, incluindo genitores, e em sua maioria perpetrador do sexo masculino. As questões relativas ao gênero se presentificam no concernente à exploração e dominação do sexo masculino sobre o feminino, particularmente às crianças²⁵ e, a liberdade sexual masculina é reconhecidamente produto das culturas que legitimam a ideia de hierarquia entre os sexos²⁶. A condição de dependência de menores, em relação aos seus familiares, sobretudo aos genitores e residentes no mesmo domicílio deve, possivelmente, contribuir para a maior ocorrência deste tipo de violência e sua subnotificação.

Outrossim, há que se considerar o “desconhecimento” dos genitores sobre o abuso dos seus filhos e a omissão em relação ao conhecimento, em decorrência de dependência afetiva, financeira e medo do desfecho decorrente da possível notificação e denúncia. Motivos que se agregam e são determinantes da “obscuridade” que reveste as violências sexuais. Cria-se assim condições

desfavoráveis e que dificultam sobremaneira a assistência necessária às vítimas e seus familiares, nas suas várias dores, como as sequelas físicas, e sobretudo as afetivas.

Apresentam-se como limitações deste estudo as variáveis cujos dados foram ignorados ou não informados, e a impossibilidade de resgatá-los, devido à utilização de dados secundários, que distanciam o pesquisador dos participantes do estudo. Entretanto, estudos deste tipo são valiosos, pois contribuem para identificação das características das vítimas, conferem maior visibilidade a esse problema de saúde pública e possibilitam que se identifiquem os prejuízos às pesquisas, devido à ausência documental de informações, além de indicar a necessidade de ampliação de políticas públicas voltadas à sua prevenção.

As evidências deste estudo reforçam várias necessidades, entre elas, a de ampliar a pesquisa deste problema de saúde, aprofundar o conhecimento das dificuldades das vítimas e seus fami-

liares em notificar o abuso, gerar políticas educativas mais eficazes para promoção da necessidade de procura dos serviços pertinentes e de assistência integral à saúde pelas vítimas, desenvolver educação profissional para detectar precocemente a vulnerabilidade das crianças e adolescentes ao risco de abuso, organizar e ampliar as redes sociais de apoio.

A dimensão dos danos individuais e coletivos à população, decorrentes do abuso sexual a crianças e adolescentes urge por cuidados. A infância é momento de formação e desenvolvimento do indivíduo, as consequências físicas têm mais chances de serem cuidadas de maneira exitosa, as psíquicas deixam registros de dor inenarráveis, porque as palavras não dão conta de expressar o sofrimento. Assim, o abuso sexual fere a individualidade pela invasão agressiva, individualidade sublime à existência, gera medo, “rouba” da infância a “mágica” que lhe é pertinente e necessária, compromete o viver, na infância e para além.

Colaboradores

CA Sena, MA Silva e GH Falbo Neto participaram da concepção e revisões que resultaram neste artigo.

Referências

- World Health Organization (WHO). *World report on violence and health: summary*. Geneva: WHO; 2002.
- Pinheiro PS. Violence against children: a global report. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):453-460.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). *A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF; 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes*. Brasília: MS; 2010.
- Barbosa LV, Soares ACGM, Cruz KVA, Silva RA. Caracterização da violência sexual em criança no município de Aracaju/SE. *Interface (Botucatu)* 2013; 1(2):09-20.
- Fonseca MSS, Queiroz LLC, Souza NVS, Queiroz RCCS, Bezerra TSFR. Caracterização das crianças e adolescentes vítimas de Violência sexual atendidos no centro de perícias técnicas para a criança e o adolescente (CPTCA) de São Luís (MA). *Rev. Cien. Saúde* 2012; 14(2):139-145.
- Guimarães JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad Saude Publica* 2011; 27(8):1647-1653.
- Pernambuco. Secretária de Defesa Social (SDS). Polícia Civil de Pernambuco. Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente. Unidade de Apoio Técnico. *Crimes praticados contra criança e adolescentes: registro de crimes na Delegacia Especializada e Plantão, 2008: Relatório*. Recife: SDS; 2008.
- Brasil. Lei 8069/90 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; jul 16.
- Silveira PR. Sexologia forense. *Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias-PROCRIM*. 2012; 2(4).
- Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria* 2001; 77(5):413-419.
- Moradillo HC, Ramos KP, Galvão LCC. A importância do PSA (hk3) na Sexologia Forense. *Prova Material* 2003; 1(1):22-26.
- Aded NLO, Dalcin BLGS, Cavalcanti MT. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(8):1971-1975.
- Vasconcelos AKB, Silva MAA. Caracterização dos atendimentos a criança e adolescentes na perícia forense do Ceará, Núcleo Sobral. *SANARE* 2011; 10(2):40-49.
- Canuto PQ, Gouveia SMH, Diniz BKL, Araújo LP. Epidemiologia do Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes nas Capitais Nordestinas. *Revista Semente* 2011; 6(6):258-269.
- Recife. Secretária de Saúde (SS). Distrito Sanitário III. *Proposta de metodologia para planejamento das microrregionais: pensando o território*. Recife: SS; 2009.
- Delfino RK, Faria DS, Miranda MIF, Moraes RMB, Vasconcelos DMP. Violência sexual contra crianças e adolescentes - perfil da vítima e do agressor em Porto Velho/RO. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2009; 9(1):19-25.
- Silva LMP. *Violência doméstica contra a criança e o adolescente*. Recife: EDUPE; 2002.
- Cardin VSG, Mochi TFG, Bannach R. Abuso Sexual Intrafamiliar: uma violação aos Direitos da Personalidade da Criança e do Adolescente. *Revista Jurídica Cesuma-Mestrado* 2011; 11(2):401-432.
- Souto RQ, Carvalho FK, Araújo D, Cavalcanti AL. Violência Sexual: Análise de dados Relacionados ao Atentado Violento ao Pudor. *Rev. Bras. Promoç a Saúde* 2012; 25(2):235-242.
- Gomes MLM, Falbo Neto GH, Viana CH, Silva MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006; 6(Supl. 1):S27-S34.
- Trindade LC, Linhares SMGM, Vanrell JP, Godoy D, Martins JCA, Barbas SMAN. Sexual Violence against children and vulnerability. *Rev. Assoc. Med. Bras* 2014; 60(1):70-74.
- Souza CS, Costa COM, Assis SG, Musse JO, Sobrinho CN, Amaral MTR. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):773-784.
- Oliveira JR, Costa COM, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Cien Saude Colet* 2014; 19(3):759-771.
- Pinto Júnior AA, Lopes DC, Pinheiro VS, Ortiz MM, Oliveira SL. Perfil da violência sexual doméstica contra crianças adolescentes no município de Dourados/MS. *Revista Psicologia e Saúde* 2012; 4(1):59-68.
- Santana JSS, Santana RP, Lopes ML. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos Conselhos Tutelares e Departamento de Polícia Técnica. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2011; 35(Supl. 1):68-86.

Artigo apresentado em 17/07/2015

Aprovado em 13/07/2016

Versão final apresentada em 15/07/2017