

Characteristics of cases of sexual violence that occurred in Alagoas between 2007-2016

Elaine Calumby Teixeira*
Alessandra Plácido Lima Leite**
William Henrique Moreira dos Santos*
José Humberto Belmino Chaves**
Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte**
Jairo Calado Cavalcante**

834



Characteristics of cases of sexual violence...
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(4): 834-853

Abstract

Sexual violence stands out nationally as it is an important public health problem. Despite vitalizing various social segments, its incidence in historically vulnerable groups reflects a rooted patriarchal culture and gender violence. Although government efforts have advanced the quality of assistance, there are still omissions in the completeness of support. Thus, this study aimed to characterize the clinical and sociodemographic profile of female victims of sexual violence treated at a referral center in Alagoas during the period 2007-2016. Analytical cross-sectional study of historical series was performed with secondary data for the analysis of 920 records of care collected between August/2017 to December/2018 in the referral center for women's health located in Maceió, Alagoas. The profile of the victims was characterized as adolescents (57.0%), brown (68.5%), single (80.8%), students (59.6%) and those who had completed elementary school (51.3%). The most frequent type of violence was rape (96.5%), committed at home (39.4%), by a single aggressor (85.9%), during the nighttime (43.1%). Extra-family violence predominated (87.9%) with an unknown perpetrator (59.4%). In the intrafamilial forms, stepfather (4.0%) and father (3.2%) were the main perpetrators. Pregnancy as a consequence of violence was present in only 2.8% of cases. However, the minority managed to perform legal abortion in the institution (31.8%). This study highlights the profile of victims of sexual violence in Alagoas through a descriptive approach focusing on the various factors surrounding it.

Keywords: Sexual Offenses. Child Abuse. Women's Health. Violence against women. Epidemiology.

INTRODUCTION

Sexual violence, one of the facets of the complex phenomenon of violence, stands out in the public health scenario in Brazil for its frightening statistics, and is characterized in recent years as a crime against the sexual dignity of significant impact¹⁻³.

Data produced by the Brazilian Public Security Forum (FBSP) and the Datafolha Institute in 2019 on violence at the national level, indicate that for every ten Brazilian women aged sixteen or older, about three suffered some type of violence throughout

DOI: 10.15343/0104-7809.20194304834853

*Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Maceió/AL, Brasil.

** Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Maceió/AL, Brasil.

E-mail: apleite1972@hotmail.com





2018. In 2017, this data translated into around 503 attacks per hour⁴. Data from Dial 100 in 2017 regarding violence against children and adolescents show sexual violence as the fourth highest rate of reports, behind only neglect and physical and psychological violence⁵.

Despite the high rates, researchers from the Institute of Applied Economic Research (Ipea) and FBSP analyzing data from the 2016 Ministry of Health Mortality Information System (MIS) point out that the incidence of this condition should be considered as much higher than those quantified, since 85.0% to 90.0% of the cases go through the underreporting process².

According to the Ministry of Health, sexual violence can be recognized as:

“any action in which a person, by virtue of his position of power and using physical force, coercion, intimidation or psychological influence, whether or not using weapons or drugs, compels another person of any gender and age to have, witness or otherwise engage in sexual interactions, or otherwise use their sexuality for profit, revenge or any other purpose”⁶.

Thus, sexual violence manifests itself in a variety of ways, including sexual harassment, rape, and child pornography, producing a huge list of victims, regardless of gender, age, or social class. However, the incidence of this phenomenon in children, adolescents and women points to the victimization of historically vulnerable social groups, reflecting a patriarchal culture built on subordination and expressed through discrimination in its various forms^{1,7}.

Although assistance to victims has increased in recent years through broader government action and laws that typify such acts as crimes, there are still omissions at the various levels of reception that create gaps which impact on the quality of care. Added to this scenario is the ingrained culture of violence and the unpreparedness of some professionals, which contributes, in varying degrees, to weaker support⁷⁻¹⁰.

Given this context, this study aimed to characterize the clinical and sociodemographic profile of female victims of sexual violence treated at a referral center for women's health in Alagoas from 2007 to 2016. The approach proposed in this study is relevant in the context

of current conjuncture of the country making known the situation of sexual violence that affects children, adolescents and women, especially in a reference center of Alagoas, of which studies with this theme and magnitude are limited.

MATERIALS AND METHODS

This was an analytical cross-sectional observational study of a historical series conducted through the analysis of suspected or confirmed cases of female sexual violence treated at the referral center for women's health in Alagoas, located in Maceió, AL, from 2007 to 2016.

A total of 920 records of care selected from 1,003 records that met the inclusion criteria of the survey were analyzed: (1) victims of sexual violence treated at the institution and (2) care provided from January 1, 2007 to December 31. The exclusion criteria adopted included cases where: (1) the victims were male (n=35) and (2) it was not possible to locate the medical records in the institution (n=48).

The sample was identified primarily through the institution's records. Data collection was performed from August 2017 to December 2018 through a specific and standardized form prepared based on the Technical Standard 11 recommended by the Ministry of Health. Subsequently, the information collected was systematized in Microsoft Excel through its study's own numbering aimed at preserving the confidentiality of the participants.

For the files analyzed, the variables used to delimit the profile of violence were related to the following aspects:

1. Sociodemographic data of the victims: age, ethnicity, occupation, education and marital status;
2. Records of the occurrence: date, time,



place, type of violence, number of people involved, alcohol use, form of intimidation, bond with the perpetrator, repeated violence, police report, expert examination and compulsory notification;

3. Emergency care data: date, time between crime and care, emergency contraception, prophylaxis for sexually transmitted infections (STIs), prophylaxis for human immunodeficiency virus (HIV), and prophylaxis for hepatitis B;

4. Pregnancy due to violence: occurrence, victim's wish, judicial request and legal abortion.

For each variable studied, only the data considered valid were collected and analyzed; thus, fields that were not recorded or ignored by the professionals responsible for care were excluded.

The analyzes were performed with the aid of the SPSS 21.0 software, using descriptive statistics for the distribution of data in absolute and relative frequencies. The linear correlation between the variables under study was expressed by the coefficient of determination (Pearson's r), using a significance level of 5% ($p < 0.05$).

This study was approved by the Human Research Ethics Committee of the Alagoas State University of Health Sciences, under opinion number 2.130.554 (CAAE: 69147317.5.0000.5011) and authorized by the hospital where it was performed (Opinion No. 012/2017). The principles of ethics in research involving human beings in accordance with Resolution 466/12 were respected.

RESULTS

The analysis performed at the reference service for women's health in Alagoas showed that there were 920 suspected or confirmed cases of female sexual violence identified from January 2007 to December 2016. The proportion of the number of visits according to year of occurrence may be visualized in Graph 1. For the two variables presented, year and amount of care, Pearson's linear correlation test

showed a strong positive correlation, with a high level of significance ($r = 0.90$ and $p < 0.001$).

The sociodemographic variables analyzed, presented in Table 1, characterized the victims aged between 7 months and 75 years, with a mean of 19.3 years and a standard deviation of 9.9 years. The most affected age group was adolescents, between 10 and 19 years old, totaling 57.0% of the cases. With regard to ethnic identity, 68.5% declared themselves brown, 21.7% white, 9.4% black, 0.3% yellow and 0.1% indigenous. Single (80.8%), students (59.6%) and those victims with an incomplete elementary school education prevailed (51.3%).

Regarding the data on violence, shown in Table 2, rape was the most reported type, comprising 96.5% of the cases analyzed, while sexual harassment was reported in 1.6% and violent indecent assault in 1.2% of notification forms. Most of the crimes were perpetrated by a single offender (85.9%), with the highest rates recorded at home (39.4%), during the nighttime (43.1%). The aggressors used bodily force/beatings (35.1%) as the main form of coercion, followed by the use of firearms (33.9%) to commit crimes through vaginal penetration (53.4%) and without suspicion of alcohol use (62.1%).

In the evaluation of the forms of sexual violence, detailed in Table 3, the most recorded were mainly characterized as extra-familial (87.9%), with unknown individuals making up the majority (59.4%). Of the intra-familial forms, present in 12.1% of the total analyzed, the main perpetrators corresponded to the stepfather (4.0%) and the father (3.2%) of the victims. Forms of repetitive violence were found in only 10.5% of the occurrences, while single-episode violence was present in 89.5%.

Regarding the legal measures instituted, 90.4% of the patients received referrals or spontaneously sought to file a police report. Similarly, 88.3% of the users underwent the expert examination or were aware of the importance of performing it. Of the cases received at the institution, it was found that 96.5% had completed the compulsory notification form.

In the analysis of the aspects of emergency care, 76.3% of the victims sought assistance within the first 72 hours after the occurrence



of violence, motivating the institution of prophylactic measures that reflected in the reporting a total of 62.4% of cases in which emergency contraceptive medication was performed, 82.5% underwent hepatitis B prophylaxis, 86.0% underwent STI prevention, and 79.2% were referred for prophylaxis following HIV exposure.

As expressed in Table 4, pregnancy as a consequence of violence manifested itself in 26 cases (2.8%) of the total of 913 in which this information was recorded. Investigating the desire of the victims at the time of emergency

care, it was found that 19 (82.6%) expressed a desire for termination, while 3 (13.0%) had decided to proceed with pregnancy and 1 (4.4%) used medication or other an abortifacient substance. Of the victims who wanted the interruption and who requested judicial authorization for the procedure, there was a request filed in 10 (66.7%) cases. However, in relation to the 22 cases of pregnancy due to aggression and information on the evolution of pregnancy was reported, only 7 (31.8%) were able to perform a legal abortion in the institution.

Table 1 – Proportion of cases of sexual violence according to the sociodemographic characteristics of the victims. Alagoas, 2007-2016.

Variables	n	%	Variables	n	%
Age			Schooling		
Child (0 a 9 years)	68	7.4%	Illiterate	35	4.1%
Adolescent (10 a 19 years)	521	57.0%	1st to 4th grade incomplete	120	14.1%
Young (20 a 24 years)	129	14.1%	4th grade complete	42	4.9%
Adult (25 a 59 years)	192	21.0%	5th to 8th grade incomplete	275	32.3%
Elderly (> 60 years)	4	0.5%	Complete primary education	48	5.6%
Total	914	100.0%	Incomplete high school	149	17.5%
Ethnic identity			Complete high school	88	10.3%
Brown	606	68.5%	Incomplete Higher Education	48	5.7%
White	192	21.7%	Complete Higher Education	31	3.7%
Black	83	9.4%	Not applicable	15	1.8%
Yellow	3	0.3%	Total	851	100.0%
Indigenous	1	0.1%	Occupation		
Total	885	100.0%	Student	495	59.6%
Marital status			Maid	190	22.9%
Single	696	80.8%	Unemployed	145	17.5%
Married / Consensual Union	132	15.3%	Total	830	100.0%
Divorced	29	3.4%			
Widow	4	0.5%			
Total	861	100.0%			

Source: Direct Research, 2019.



Table 2 – Proportion of cases of sexual violence according to the records of the occurrence. Alagoas, 2007-2016.

Variables	n	%
Type of sexual violence		
Rape	864	96.5%
Sexual harassment	14	1.6%
Indecent assault	11	1.2%
Others	6	0.7%
Total	895	100.0%
Location of occurrence		
Residence	344	39.4%
Public highway	229	26.3%
Other	299	34.3%
Total	872	100.0%
Time of occurrence		
Morning	97	13.2%
Evening	145	19.7%
Night	318	43.1%
Dawn	177	24.0%
Total	737	100.0%
Number Involved		
One	756	85.9%
Two or more	124	14.1%
Total	880	100.0%
Suspected alcohol use		
Yes	258	37.9%
No	422	62.1%
Total	680	100.0%
Form of coercion		
Bodily strength/Beating	264	35.1%
Firearm	255	33.9%
Other	232	31.0%
Total	751	100.0%
Type of penetration suffered		
Vaginal	356	53.4%
Anal	34	5.1%
Oral	19	2.8%
More than one type	258	38.7%
Total	667	100.0%

Source: Direct Research, 2019.

Table 3 – Characterization of the relationship between the aggressor and the victim according to intra- and extra-familial forms of sexual violence. Alagoas, 2007-2016.

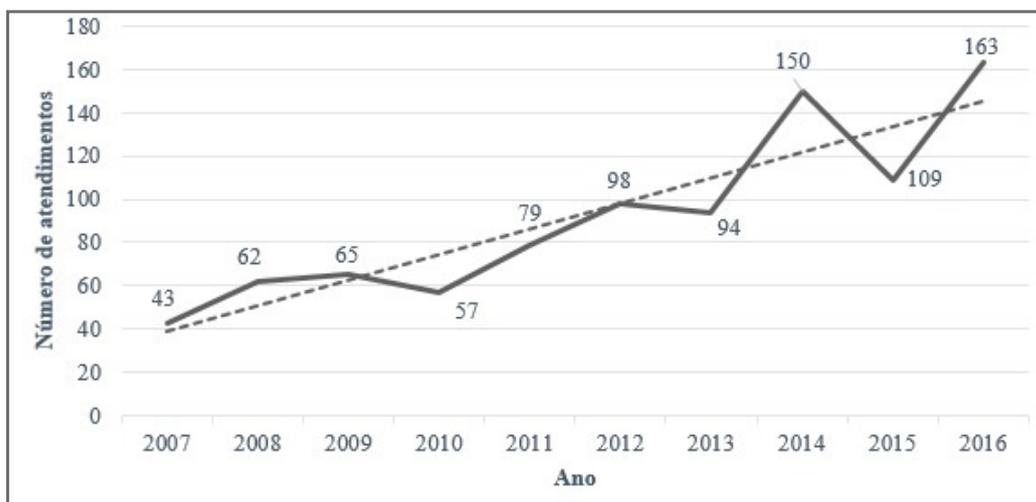
Variables	n	%
Extrafamily Violence		
Stranger	520	59.4%
Friends/acquaintances	212	24.2%
Others	38	4.3%
Intrafamily Violence		
Stepfather	35	4.0%
Father	28	3.2%
Companion	16	1.8%
Cousins	11	1.2%
Former companion	7	0.8%
Brother	5	0.6%
Grandmother/grandfather	4	0.5%
Total	876	100.0%

Source: Direct Research, 2019.

Table 4 – Distribution of pregnancy as a consequence of violence, according to occurrence, victim's desire, legal request and legal abortion. Alagoas, 2007-2016.

Variables	n	%
Pregnancy due to violence		
Yes	26	2.8%
No	887	97.2%
Total	913	100.0%
Victim's desire		
Continue pregnancy	3	13.0%
Interruption	19	82.6%
Abortion	1	4.4%
Total	23	100.0%
Court request granted		
Yes	10	66.7%
No	5	33.3%
Total	15	100.0%
Legal abortion		
Yes	7	31.8%
No	15	68.2%
Total	22	100.0%

Source: Direct Research, 2019.



Source: Direct Research, 2019.

Graph 1 – Number of treatments per year in Alagoas from 2007 to 2016 and its corresponding line of linear regression.

DISCUSSION

The analysis carried out at the Alagoas referral service from 2007 to 2016 showed a linear increase in the incidence of victims of sexual violence who sought assistance and were received into the center being studied. This result follows a national trend of increasing number of notifications for sexual violence in recent years, as shown by studies conducted with data from the Notification of Disease Information System (SINAN) between 2009-2013¹² and 2011-2014¹³. However, it is worth mentioning the impossibility of categorizing this finding only as a result of the absolute increase in the number of cases due to the interference of the decrease in underreporting rates caused by the greater dissemination and expansion of services across the country^{11,13,14}.

Considering the wide period evaluated and the absence of age limits as an exclusion criterion, we obtained a significant variation in the age of the victims, which presented minimum and maximum values, respectively, of 7 months and 75 years. This is a result that differs from the reference found due to the restriction imposed by age^{1,7,15-18}

and the reduced number of healthcare or notification forms analyzed^{1,16-18} present in the methodological design involved in the observed studies.

The finding that the majority of victims were composed of adolescents from 10 to 19 years corroborates data from other studies, which emphasize the predominance of the violence in younger age groups^{12,13,19-22}. Because this is an age of psychological and sexual development, violence causes severe physical and psychological damage, with repercussions on the overall health of patients²¹⁻²⁵. The interferences in the cognitive, emotional and behavioral field²⁴ with recent and recurrent violence are associated with increased victims' morbidity, and childhood violence is related to the development of mental disorders in adulthood, especially depression²³.

The predominance of brown ethnic identity among the population analyzed in Alagoas is compatible with results from other Northeastern states, such as Recife²⁶ and Piauí. However, three surveys conducted in Rio Grande do Sul^{7,16,21} and one in São Paulo²⁴



showed different results, where a majority were white. This difference may be due to the predominance of whites in southern and southeastern Brazil, a historical reflection of the occupation, and the intense miscegenation most characteristic of other Brazilian areas, as confirmed by the 2010 demographic census conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE)²⁷.

The low education level and lack of income that characterized 51.3% and 77.1% of the victims of this analysis, respectively, are consistent with other studies^{1,12,26}. This finding, although expected by the prevalence of crime in adolescents, can also be attributed to governmental awareness actions with more significant impact on this population. This would, thus, increase the demand for assistance and notifications in this group, as reinforced by a national study developed based on SINAN¹² data. Although sexual violence is distributed across all age groups and population segments, a review of studies published between 2000 and 2013 showed that low socioeconomic status and low education are risk factors associated with gender violence²⁸, and these important factors condition and expose their victims to violent relationships perpetuated by dependency and subordination^{1,7,16,26}.

The finding of rape as the most reported type of violence corroborates data presented by other studies conducted in Brazil^{12,15-18,24}. Although the legally definition of rape has changed since 2009, through Law no. 12.01529, which now encompasses the cases previously classified as indecent assault, and the instruction of the Ministry of Health⁶ to highlight and guide this change, it is still noted that in the studied center there are a percentage of notifications classified as violent indecent assault (1.2%), which alerts to the existence of misclassification due to carelessness or a lack of professional updating^{6,14}. An aggravating factor of this scenario is the persistence of the field intended to register this classification in the notification forms, which exposes professionals to a higher error rate¹⁴.

However, it is important to point out that the high rates of globally quantified rape in the studies evaluated can be attributed to the fact that this is the most explicit and cruel type of violence. There may also be a selection bias that makes its victims seek assistance, while those of the other injuries end for having their aggression naturalized and neglected in the face of patriarchal ideology⁷.

The predominance of crime in the residential environment follows the trend of other studies^{1,20,22,30}. Although several analyses indicate that the main perpetrators are known to the victims^{2,4,7,20,22,25,26,31}, we observed in the studied center results that are contrary to this finding through the higher proportion of extra-family violence committed by a stranger. However, when considering the forms of intra-familial violence, the highest records of aggressors characterized by close parental figures, such as father and stepfather, resemble data from other studies^{13,19,22}. Although Alagoas is a state with high rates of urban violence, we cannot infer low frequency of intra-familial forms. This is because we need to consider that known perpetrators can act intimidatingly, generating fear of judgment and misunderstanding in the victims; which lead them not to seek help and to be silenced in the face of violence^{4,15}.

Regarding the applicable legal measures, it was found that the majority obtained access to carry them out. However, these data should be carefully evaluated due to the cross-sectional analysis performed and the abandonment of outpatient follow-up of the patients; without which relying on the record of desire cannot be contributed to the outcome resulting in police reporting or expert examination. It is worth mentioning the analysis developed by Ipea in 2014 showing that, of the total cases of sexual violence, only 10% filled out a police report². A study conducted in 2019⁴ shows that this variable has not increased considerably over the years, since around 18% of women who suffer some kind of violence arrive at police stations. This result may result from disbelief in the Brazilian judicial system, despite the



expansion of punitive laws for aggressors and protection for victims, such as the creation of Law no. 11.340 in 2006³², known as the Maria da Penha Law¹⁵.

Urgent care, preferably performed within the first 72 hours after violence, aims to provide assistance with prophylactic measures directed at acting in one of the spheres of consequences for the victims^{15,16,18,21}. In this context, the finding of 76.3% of victims seeking shelter within this period, considered as a window of opportunity, is an encouraging fact that is reflected in the vast majority receiving prophylactic measures, as well as in the low prevalence of unwanted pregnancy; which was present in only 2.8%.

A study based on the assessment of violence in children and adolescents shows variation in the average risk of pregnancy as a consequence of violence between 0.5% and 5.0%⁸; data that resemble those found by this study. Factors associated with increased risk of pregnancy in these situations were early age, low education, and recurrent violence²¹, whereas early care and emergency contraceptive medication were protective factors¹⁵. It is interesting to note that the proportion of pregnancy presented in this study may not reflect the totality of the cases that obtained this manifestation as an outcome of violence, due to the fact that a portion of these women did not attend outpatient follow-up appointments; a fact that undermines the actual analysis of this variable.

CONCLUSION

The profile of victims of sexual violence in the state of Alagoas from 2007 to 2016 was characterized as adolescents, brown, single, students, with an incomplete elementary school education. The most commonly reported type of violence was rape by a stranger at home with bodily force as the main form of coercion. In the intra-

From the recorded information, it can be verified that, although most victims expressed a desire for interruption, legal abortion in the institution still has a low coverage, benefiting a restricted portion of victims in the state. Although abortion in cases of sexual violence is a woman's right guaranteed by law, several factors can intervene in its realization, such as lack of knowledge about health services or this right, access outside the indication period, the need for a legal representative in the interruption of minors, as well as social and cultural issues that may interfere to varying degrees in the access of victims to health services^{3,17,18,33}.

Results of a qualitative study with victims of sexual violence who underwent legal abortion after rape show the various feelings surrounding this experience, characterized mainly by guilt, anguish, sadness and fear³. In this scenario, the right to legal abortion comes with a feeling of relief in the face of this violence. However, it is necessary to consider the various factors that stand between discovery and access to legal interruption, a fact that makes many women resort to illegal procedures not to proceed with an unwanted pregnancy. Although there is no data on the magnitude of this process in Alagoas, the registration of a miscarriage performed without medical assistance at the state referral center warns of its existence and severity, as this constitutes an important cause of maternal morbidity and mortality.



reserved for a small portion of cases.

Through the results found, we can see the variety of forms and situations involved in the practice of sexual violence, which mainly subjects historical vulnerable individuals who compose the group of the main victims. Much of the data resembles those observed in studies of other referral centers. However, the disagreements are a reflection of the particularity of each area and center, the determination of which is fundamental for the planning of local prevention actions and for the improvement of care.

Thus, the variety of information about the circumstances surrounding this crime and its victims provided by this study enables a broad knowledge of the state's reality that can serve as a basis for public policies aimed at this population, a warning for health professionals about the greater need for awareness of reporting information and warning the general population about the existence of sexual violence and its magnitude. These measures taken together can be decisive in breaking the cycle of violence and stopping its progression.

REFERENCES

1. Araujo RP, Sousa FMS, Feitosa VC, Coelho DMM, Sousa MFA. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Terezina/Piauí. *Rev enferm UFSM* 2014; 4(4):739-50.
2. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da Violência 2018. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018.
3. Guimarães ACM, Ramos KS. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. *Rev enferm UFPE on line* 2017; 11(6):2349-56.
4. Bueno S, Lima RS, Sobral CNI, Pinheiro M, Marques D, Scarance V, et al. Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil – 2ª Edição. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública - Datafolha; 2019.
5. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Balanço Anual da Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos 2017. Brasília, Ministério dos Direitos Humanos; 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, Ministério da Saúde; 2016.
7. Oliveira LAS, Leal SMC. Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnen/RS. *Enferm. foco* 2016; 7(2):78-82.
8. Deslandes SF, Vieira LJES, Cavalcanti LF, Silva RM. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. *Interface* 2016; 20(59):865-77.
9. Moreira GAR, Freitas KM, Cavalcanti LF, Vieira LJES, Silva RM. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trab. educ. saúde* 2018; 16(3):1039-55.
10. Oliveira PS, Rodrigues VP, Morais RLGL, Machado JC. Health professionals' assistance to women in situation of sexual violence: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* 2016; 10(5):1828-39.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes - Norma Técnica. Brasília, Ministério da Saúde; 2012.
12. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(11):e00172617.
13. Cerqueira D, Coelho DSC, Ferreira H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. *Rev. bras. segur. pública* 2017; 11(1):24-48.
14. Delzio CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiol. serv. Saúde* 2018; 27(1):e20171493.
15. Silva CD, Gomes VLO, Acosta DF, Barlem ELD, Fonseca AD. Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violent act. *J Nurs UFPE on line* 2013; 7(1):8-14.
16. Amarijo CL, Acosta DF, Silva CD, Gomes VLO. Factors associated with sexual violence against women: analysis of police reports. *Cogitare Enferm* 2014; 19(4):761-7.
17. Passos AIM, Gomes DAY, Gonçalves CLD. Profile of victims of sexual violence receiving care in Campinas. *Rev. Bioét.* 2018; 26(1):67-76.
18. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicol. ciênc. prof.* 2017; 7(4):956-69.
19. Cerqueira D, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília, IPEA; 2014.
20. Moreira GAR, Soares PS, Farias FNR, Vireira LJES. Reporting of sexual violence against women in Brazil. *Rev Bras Promoç Saúde* 2015; 28(3):327-36.
21. Delzio CR, Coelho EBS, D'orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2018; 23(5):1687-96.
22. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guerdert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc. saúde*

coletiva 2018; 23(4):1019-31.

23. Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry* 2015; 28(5):350-6.
24. Chehab MAD, Paiva LS, Figueiredo FWS, Daboin BEG, Reato LFN, Adami F. Características do abuso sexual em Santo André, São Paulo, Brasil: das vítimas ao agressor, do diagnóstico ao tratamento. *J. Hum. Growth Dev.* 2017; 27(2):228-34.
25. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2919-28.
26. Trevisan SB, Leal SMC, Fensterseifer LM. Characteristics of women in violence situation assisted at Jacobina Center. *J Nurs UFPE on line* 2015; 9(8):9197-206.
27. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico – 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro, IBGE; 2012.
28. Puente-Martinez A, Ubillos-Landa S, Echeburua E, Paez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anal. Psicol.* 2016; 32(1):295-306.
29. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União* 2009; 7 ago.
30. Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(4):e00062317.
31. Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27(1):3-13.
32. Brasil. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 7 ago.
33. Bezerra JF, Lara SRG, Nascimento JL, Barbieri M. Care for women subjected to sexual violence and public health policies: an integrative literature review. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018; 31(1):1-12.



Características dos casos de violência sexual ocorridos em Alagoas entre 2007-2016

Elaine Calumby Teixeira*

Alessandra Plácido Lima Leite**

William Henrique Moreira dos Santos*

José Humberto Belmino Chaves**

Lasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte**

Jairo Calado Cavalcante**

844



Resumo

A violência sexual destaca-se em âmbito nacional por se configurar como um importante problema de saúde pública. Apesar de vitimizar diversos segmentos sociais, a sua incidência em grupos historicamente vulneráveis reflete uma enraizada cultura patriarcal e violência de gênero. Embora esforços governamentais tenham avançado a qualidade da assistência, ainda existem omissões na integralidade do suporte. Dessa forma, o estudo teve por objetivo caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico das vítimas de violência sexual do sexo feminino atendidas em um centro de referência de Alagoas no período 2007-2016. Realizou-se estudo transversal analítico de série histórica com dados secundários à análise de 920 fichas de atendimentos coletadas entre agosto/2017 a dezembro/2018 no serviço de referência à saúde da mulher localizado em Maceió, Alagoas. O perfil das vítimas foi caracterizado como adolescentes (57,0%), pardas (68,5%), solteiras (80,8%), estudantes (59,6%), que cursaram até o ensino fundamental incompleto (51,3%). O tipo de violência mais registrado foi o estupro (96,5%), praticado na residência (39,4%), por agressor único (85,9%), no turno da noite (43,1%). Predominou a violência extrafamiliar (87,9%) com autor desconhecido (59,4%). Nas formas intrafamiliares, padrasto (4,0%) e pai (3,2%) foram os principais perpetradores. Gravidez como consequência da violência esteve presente em apenas 2,8% dos casos. No entanto, a minoria conseguiu realizar o abortamento legal na instituição (31,8%). Este estudo evidencia o perfil das vítimas de violência sexual em Alagoas através de uma abordagem descritiva com enfoque sobre os diversos fatores que a envolve.

Palavras-chave: Delitos Sexuais. Maus-Tratos Infantis. Saúde da Mulher. Violência contra a Mulher. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A violência sexual, uma das facetas do complexo fenômeno violência, tem destaque no cenário da saúde pública do Brasil pela sua estatística assustadora, caracterizando-se como um crime contra a dignidade sexual de significativo impacto nos últimos anos¹⁻³.

Dados produzidos pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e pelo Instituto Datafolha em 2019 sobre a violência no âmbito nacional apontam que, para cada dez mulheres brasileiras com dezesseis anos ou mais, cerca de três sofreram algum tipo de violência ao longo

de 2018. Em 2017, esses dados traduziram-se em cerca de 503 agressões ocorridas a cada hora⁴. Dados registrados no Disque 100 no ano de 2017 em relação à violência contra crianças e adolescentes demonstram a violência sexual com o quarto maior índice de registros, ficando atrás apenas da negligência e das violências física e psicológica⁵.

Apesar dos altos índices, pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do FBSP em análise a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade

DOI: 10.15343/0104-7809.20194304834853

*Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Maceió/AL, Brasil.

** Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Maceió/AL, Brasil.

E-mail: apleite1972@hotmail.com





do Ministério da Saúde (SIM) de 2016 ressaltam que há de se considerar que a incidência desse agravo é muito superior a quantificada, já que 85,0% a 90,0% dos casos passam pelo processo de subnotificação².

Segundo o Ministério da Saúde, a violência sexual pode ser reconhecida como:

“qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção”⁶.

Desse modo, a violência sexual manifesta-se de diversas formas, incluindo assédio sexual, estupro e pornografia infantil, produzindo uma enorme lista de vítimas, não distinguindo gênero, idade ou classe social. Todavia, a incidência do fenômeno em crianças, adolescentes e mulheres aponta para uma vitimização de grupos sociais historicamente vulneráveis, reflexo de uma cultura patriarcal construída com base na subordinação e expressa por meio da discriminação em suas variadas formas^{1,7}.

Embora o auxílio às vítimas tenha aumentado nos últimos anos através da ampliação das ações governamentais e das leis que tipificam esses atos como crimes, ainda existem omissões nos diversos níveis de acolhimento que criam lacunas com impacto sobre a qualidade da assistência. Soma-se a esse cenário, a enraizada cultura da violência e o despreparo de alguns profissionais, o que contribui, em graus variados, para uma fragilidade no suporte⁷⁻¹⁰.

Diante desse contexto, esta pesquisa objetiva caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico das vítimas de violência sexual do sexo feminino atendidas em um centro de referência à saúde da mulher de Alagoas no período de 2007 a 2016. A abordagem proposta nesse estudo é relevante no contexto da atual conjuntura do país por possibilitar o conhecimento da situação de violência sexual que atinge crianças, adolescentes e mulheres especialmente em um centro de referência de Alagoas, para os quais estudos com essa temática e magnitude são reduzidos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional transversal analítico de série histórica realizado através da análise dos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual no sexo feminino atendidos no centro de referência à saúde da mulher de Alagoas, localizado em Maceió/AL, no período de 2007 a 2016.

Foram analisadas 920 fichas de atendimento selecionadas a partir de 1.003 registros que preenchem os critérios de inclusão da pesquisa de: (1) vítimas de violência sexual atendidas na instituição e (2) atendimentos realizados no período de 1 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2016. Os critérios de exclusão adotados englobaram os casos em que: (1) as vítimas eram do sexo masculino (n = 35) e (2) não foi possível localizar o prontuário na instituição (n = 48).

A amostra foi identificada primariamente através do livro de registros da instituição. A coleta dos dados foi realizada durante os meses de agosto de 2017 a dezembro de 2018 através de formulário específico e padronizado elaborado com base na Norma Técnica¹¹ preconizada pelo Ministério da Saúde. Posteriormente, as informações coletadas foram sistematizadas no Microsoft Excel através de numeração própria da pesquisa objetivando-se a preservação do sigilo dos participantes.

Para as fichas analisadas, as variáveis utilizadas para delimitar o perfil da violência foram referentes aos seguintes aspectos:

1. Dados sociodemográficos das vítimas: idade, etnia, ocupação, escolaridade e estado civil;
2. Registros da ocorrência: data, horário, local, tipo de violência, número de envolvidos, uso de álcool, forma de intimidação, vínculo com agressor, violência de repetição, denúncia policial, exame pericial e notificação compulsória;
3. Dados do atendimento de urgência: data, tempo entre o crime e o atendimento, contracepção de emergência, profilaxia para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs),



profilaxia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e profilaxia para Hepatite B;

4. Gravidez decorrente da violência: ocorrência, desejo das vítimas, solicitação judicial e realização do aborto legal.

Para cada variável estudada, foram coletados e analisados apenas os dados considerados válidos, excluindo-se, portanto, os campos com falta de registro ou ignorados pelos profissionais responsáveis pelo atendimento.

As análises foram realizadas com o auxílio do software SPSS 21.0, utilizando-se da estatística descritiva para a distribuição dos dados em frequências absoluta e relativa. A correlação linear entre as variáveis em estudo foi expressa através do coeficiente de determinação (r de Pearson), utilizando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas, sob o parecer número 2.130.554 (CAAE: 69147317.5.0000.5011) e autorizado pelo hospital onde foi realizado (Parecer nº 012/2017). Foram respeitados os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos em conformidade com a Resolução 466/12.

RESULTADOS

A análise realizada no serviço de referência à saúde da mulher de Alagoas demonstrou que houve 920 casos suspeitos ou confirmados de violência sexual no sexo feminino identificados no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016. A proporção do número de atendimentos conforme ano da ocorrência pode ser visualizado no Gráfico 1. Para as duas variáveis apresentadas, ano e quantidade de atendimento, o teste de correlação linear de Pearson apontou forte correlação positiva, com alto nível de significância (r de 0,90 e $p < 0,001$).

As variáveis sociodemográficas analisadas, presentes na Tabela 1, caracterizaram as vítimas com idade entre 7 meses e 75 anos, com média de 19,3 anos e desvio-padrão de 9,9 anos. A faixa etária mais acometida foi a de adolescentes,

entre 10 a 19 anos, totalizando 57,0% dos casos. No que se refere à identidade étnica, 68,5% autodeclararam-se parda, 21,7% branca, 9,4% preta, 0,3% amarela e 0,1% indígena. Prevaleram as vítimas solteiras (80,8%), estudantes (59,6%) e com escolaridade até o ensino fundamental incompleto (51,3%).

Quanto aos dados sobre a violência, demonstrados na Tabela 2, o estupro foi o tipo mais notificado, compondo 96,5% dos casos analisados, enquanto o assédio sexual esteve assinalado em 1,6% e o atentado violento ao pudor, em 1,2% das fichas de notificação. O crime foi perpetrado, em sua maioria, por agressor único (85,9%), com maiores índices registrados na residência (39,4%), no turno da noite (43,1%). Os agressores utilizaram-se da força corporal/espancamento (35,1%) como principal forma de coerção, seguida pelo uso da arma de fogo (33,9%), para prática de crime realizado através da penetração vaginal (53,4%) e sem suspeita do uso de álcool (62,1%).

Na avaliação das formas de violência sexual, detalhadas na Tabela 3, as mais registradas foram caracterizadas principalmente como extrafamiliares (87,9%), com indivíduos desconhecidos compondo sua maioria (59,4%). Das formas intrafamiliares, presentes em 12,1% do total analisado, os principais autores corresponderam ao padrasto (4,0%) e ao pai (3,2%) das vítimas. Formas de violência de repetição foram verificadas em apenas 10,5% das ocorrências, enquanto a violência em episódio único esteve presente em 89,5%.

Em relação às medidas legais instituídas, 90,4% das pacientes receberam encaminhamento ou buscaram espontaneamente registrar denúncia policial. Da mesma forma, 88,3% das usuárias realizaram o exame pericial ou foram conscientizadas da importância da sua realização. Dos casos acolhidos na instituição, constatou-se que 96,5% obtiveram preenchimento da ficha de notificação compulsória.

Na análise dos aspectos do atendimento de urgência, 76,3% das vítimas procuraram assistência dentro das primeiras 72 horas após a ocorrência da violência, motivando a instituição de medidas profiláticas que refletiram no registro

do total de 62,4% dos casos em que se realizou medicação contraceptiva de emergência, 82,5% em que se instituiu profilaxia contra a Hepatite B, 86,0% em que ocorreu prevenção contra as ISTs e em 79,2% referenciadas para receber profilaxia pós-exposição ao HIV.

Conforme expresso na Tabela 4, a gravidez como consequência da violência manifestou-se em 26 casos (2,8%) do total de 913 em que houve registro dessa informação. Investigado o desejo das vítimas no momento do atendimento de urgência, constatou-se que 19 (82,6%) manifestaram anseio pela interrupção, enquanto 3 (13,0%) haviam decidido prosseguir com a gestação e 1 (4,4%) utilizou-se de medicação ou outra substância com finalidade abortiva. Das vítimas com desejo pela interrupção que solicitaram autorização judicial para o procedimento, houve registro de solicitação atendida em 10 (66,7%) casos. No entanto, em relação aos 22 casos em que se registrou gravidez decorrente da agressão e a informação sobre a evolução da gravidez esteve assinalada, apenas 7 (31,8%) conseguiram realizar o abortamento legal na instituição.

Tabela 1 – Proporção dos casos de violência sexual segundo as características sociodemográficas das vítimas. Alagoas, 2007-2016.

Variáveis	n	%
Idade		
Criança (0 a 9 anos)	68	7,4%
Adolescente (10 a 19 anos)	521	57,0%
Jovem (20 a 24 anos)	129	14,1%
Adulta (25 a 59 anos)	192	21,0%
Idosa (> 60 anos)	4	0,5%
Total	914	100,0%
Identidade étnica		
Parda	606	68,5%

continua...

...continuação - Tabela 1

Variáveis	n	%
Branca	192	21,7%
Preta	83	9,4%
Amarela	3	0,3%
Indígena	1	0,1%
Total	885	100,0%
Estado civil		
Solteira	696	80,8%
Casada / União consensual	132	15,3%
Divorciada	29	3,4%
Viúva	4	0,5%
Total	861	100,0%
Escolaridade		
Analfabeto	35	4,1%
1ª a 4ª série incompleta	120	14,1%
4ª série completa	42	4,9%
5ª a 8ª série incompleta	275	32,3%
Ensino Fundamental Completo	48	5,6%
Ensino Médio Incompleto	149	17,5%
Ensino Médio Completo	88	10,3%
Ensino Superior Incompleto	48	5,7%
Ensino Superior Completo	31	3,7%
Não se aplica	15	1,8%
Total	851	100,0%
Ocupação		
Estudante	495	59,6%
Empregada	190	22,9%
Desempregada	145	17,5%
Total	830	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.




Tabela 2 – Proporção dos casos de violência sexual segundo os registros da ocorrência. Alagoas, 2007-2016.

Variáveis	n	%
Tipo de violência sexual		
Estupro	864	96,5%
Assédio sexual	14	1,6%
Atentado violento ao pudor	11	1,2%
Outros	6	0,7%
Total	895	100,0%
Local da ocorrência		
Residência	344	39,4%
Via pública	229	26,3%
Outro	299	34,3%
Total	872	100,0%
Turno da ocorrência		
Manhã	97	13,2%
Tarde	145	19,7%
Noite	318	43,1%
Madrugada	177	24,0%
Total	737	100,0%
Número de envolvidos		
Um	756	85,9%
Dois ou mais	124	14,1%
Total	880	100,0%
Suspeita do uso de álcool		
Sim	258	37,9%
Não	422	62,1%
Total	680	100,0%
Forma de coerção		
Força corporal/ Espancamento	264	35,1%
Arma de fogo	255	33,9%
Outro	232	31,0%
Total	751	100,0%
Tipo de penetração sofrida		
Vaginal	356	53,4%
Anal	34	5,1%
Oral	19	2,8%
Mais de um tipo	258	38,7%
Total	667	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Tabela 3 – Caracterização da relação do agressor com a vítima segundo formas intra e extrafamiliares de violência sexual. Alagoas, 2007-2016.

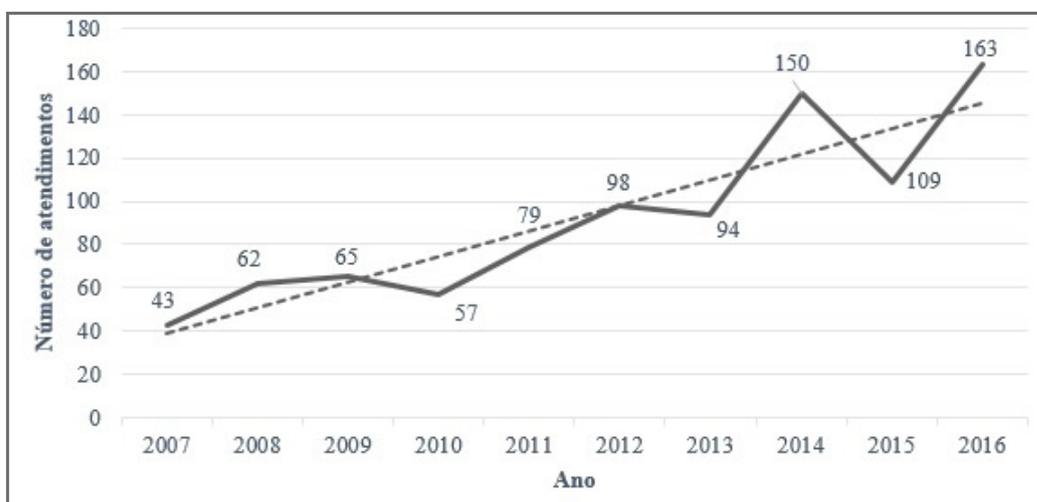
Variáveis	n	%
Violência extrafamiliar		
Desconhecidos	520	59,4%
Amigos/conhecidos	212	24,2%
Outros	38	4,3%
Violência intrafamiliar		
Padrasto	35	4,0%
Pai	28	3,2%
Companheiro (a)	16	1,8%
Primos (as)	11	1,2%
Ex-companheiro	7	0,8%
Irmão (ã)	5	0,6%
Avô/Avó	4	0,5%
Total	876	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Tabela 4 – Distribuição da gravidez como consequência da violência, segundo ocorrência, desejo da vítima, solicitação judicial e realização de aborto legal. Alagoas, 2007-2016.

Variáveis	n	%
Gravidez devido à violência		
Sim	26	2,8%
Não	887	97,2%
Total	913	100,0%
Desejo da vítima		
Prosseguir gestação	3	13,0%
Interromper	19	82,6%
Aborto provocado	1	4,4%
Total	23	100,0%
Solicitação judicial atendida		
Sim	10	66,7%
Não	5	33,3%
Total	15	100,0%
Aborto legal		
Sim	7	31,8%
Não	15	68,2%
Total	22	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Gráfico 1 – Número de atendimentos por ano em Alagoas entre 2007 a 2016 e sua linha correspondente de regressão linear.

DISCUSSÃO

A análise realizada no serviço de referência de Alagoas nos anos de 2007 a 2016 evidenciou o crescimento linear da incidência de vítimas de violência sexual que procuraram assistência e foram acolhidas no serviço em estudo. Esse resultado segue tendência nacional do aumento do número de notificações por violência sexual nos últimos anos, como apontam estudos realizados com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2009-2013¹² e 2011-2014¹³. No entanto, merece destaque a impossibilidade de categorizar esse achado apenas como decorrente do aumento absoluto do número de casos pela interferência da diminuição das taxas de subnotificações causada pela maior divulgação e expansão dos serviços pelo país^{11,13,14}.

Considerando-se o amplo período avaliado e a ausência de delimitações de faixa etária como critério de exclusão, obtivemos uma expressiva variação na idade das vítimas, que apresentou valores mínimo e máximo, respectivamente, de 7 meses e 75 anos. Resultado que destoa do referencial encontrado devido à restrição imposta pela idade^{1,7,15-18} e ao reduzido número de fichas de atendimento ou de notificação analisadas^{1,16-18} presentes no desenho metodológico implicado

aos estudos observados.

O encontro da maioria das vítimas composta por adolescentes de 10 a 19 anos corrobora dados de outros estudos, que ressaltam a predominância do agravo em faixas etárias mais precoces^{12,13,19-22}. Por essa ser uma idade de desenvolvimento psíquico e sexual, a violência acarreta severos danos físicos e psicológicos, com repercussões sobre a saúde global dos pacientes²¹⁻²⁵. Destacam-se as interferências no campo cognitivo, emocional e comportamental²⁴, com a violência recente e de repetição associadas ao aumento da morbidade das vítimas e a violência na infância relacionada ao desenvolvimento de transtornos mentais na idade adulta, em especial da depressão²³.

A predominância da identidade étnica parda entre a população analisada em Alagoas é compatível com resultados de outros estados do Nordeste, como Recife²⁶ e Piauí¹. No entanto, três levantamentos realizados no Rio Grande do Sul^{7,16,21}, e um em São Paulo²⁴ demonstraram resultados diferentes, manifestando maioria de raça branca. Essa diferença apresentada pode advir da predominância de brancos no Sul e Sudeste do Brasil, reflexo histórico da ocupação, e da intensa miscigenação mais características



das demais áreas brasileiras, como ratifica o censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁷.

A baixa escolaridade e a falta de renda que caracterizaram, respectivamente, 51,3% e 77,1% das vítimas desta análise são resultados consistentes com outros estudos^{1,12,26}. Esse achado, embora esperado pelo predomínio do crime em adolescentes, também pode ser atribuído às ações de conscientização governamentais com impacto mais expressivo nessa população, elevando assim a procura por assistência e as notificações nesse grupo, conforme reforça estudo de caráter nacional desenvolvido com base em dados do SINAN¹². Apesar da violência sexual se distribuir em todas as faixas etárias e segmentos populacionais, revisão com estudos publicados entre 2000 a 2013 expôs que baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade são fatores de risco associados à violência de gênero²⁸, sendo esses fatores importantes que condicionam e expõem suas vítimas a relacionamentos violentos perpetuados pela dependência e pela subordinação^{1,7,16,26}.

O achado do estupro como o tipo de violência mais notificada corrobora dados apresentados por outros estudos desenvolvidos no Brasil^{12,15-18,24}. Apesar de legalmente a definição de estupro ter sofrido alterações desde 2009, através da lei nº 12.01529, que passou a englobar os casos anteriormente classificáveis como atentado violento ao pudor, e o instrutivo do Ministério da Saúde⁶ ressaltar e orientar para essa mudança, ainda observou-se, no serviço em estudo, um percentual de notificações classificadas como atentado violento ao pudor (1,2%), o que nos alerta para a existência de erro de classificação por desatenção ou por falta de atualização profissional^{6,14}. Um agravante desse cenário é a persistência do campo destinado ao registro dessa tipificação nas fichas de notificação, o que expõe os profissionais a um maior índice de erro¹⁴. Entretanto, é importante ressaltar que os altos índices de estupro globalmente quantificados nos estudos avaliados podem ser atribuídos ao fato desse ser o tipo de violência mais explícita e cruel, podendo existir

viés de seleção que faz suas vítimas procurarem assistência, enquanto as dos outros agravos terminam por ter sua agressão naturalizada e negligenciada diante da ideologia patriarcal⁷.

A predominância do crime praticado no ambiente residencial segue tendência de outros estudos^{1,20,22,30}. Apesar de diversas análises apontarem que os principais perpetradores são conhecidos das vítimas^{2,4,7,20,22,25,26,31}, observamos no serviço em estudo resultados que contrastaram esse achado, através da maior proporção verificada de violência extrafamiliar, praticada por desconhecidos. No entanto, quando se considera as formas de violência intrafamiliares, os maiores registros de agressores caracterizados por figuras parentais próximas, como pai e padrasto, assemelham-se aos dados de outros estudos^{13,19,22}. Embora Alagoas seja um estado detentor de altos índices de violência urbana, não podemos inferir baixa frequência de formas intrafamiliares. Isso porque precisamos considerar que agressores conhecidos podem atuar de forma intimidadora, gerando nas vítimas medo do julgamento e da incompreensão, que as levam a não buscarem auxílio e a silenciar-se diante da violência^{4,15}.

Em relação às medidas legais cabíveis, constatou-se que a maioria obteve acesso à sua realização. No entanto, esses dados devem ser avaliados com cautela devido à análise transversal realizada e ao abandono do seguimento ambulatorial das pacientes, sem o qual não se pode atribuir confiabilidade de que os registros de anseio pela realização resultaram em denúncia policial ou na realização de exame pericial. Merece destaque análise desenvolvida pelo Ipea em 2014 demonstrando que, do total de casos de violência sexual, apenas 10% realizam boletim de ocorrência policial². Estudo realizado em 2019⁴ demonstra que essa variável não obteve aumento considerável ao longo dos anos pela constatação de que cerca de 18% das mulheres que sofrem algum tipo de violência chegam às delegacias. Esse resultado pode decorrer da descrença no sistema judicial brasileiro, apesar da ampliação das leis de caráter punitivo para os agressores e protetivo para as vítimas, como a criação da Lei nº 11.340 em



2006³², conhecida como Lei Maria da Penha¹⁵.

O atendimento de urgência, preferencialmente realizado nas primeiras 72 horas após a violência, objetiva prestar assistência quanto às medidas de caráter profilático visando atuar em uma das esferas de consequências para as vítimas^{15,16,18,21}. Nesse contexto, o encontro de 76,3% das vítimas buscando acolhimento dentro desse período, considerado como uma janela de oportunidades, é um dado animador que se reflete na intensa maioria recebendo medidas profiláticas, bem como na baixa prevalência de gravidez indesejada, que esteve presente em apenas 2,8%.

Estudo baseado na avaliação da violência em crianças e adolescentes aponta variação no risco médio de ocorrer gravidez como consequência da violência entre 0,5% e 5,0%⁸, dados que se assemelham aos encontrados por este estudo. Os fatores associados ao aumento do risco de gravidez nessas situações foram idade precoce, baixa escolaridade e violência de repetição²¹, ao passo que atendimento precoce e realização de medicação contraceptiva de emergência constituíram-se em fatores protetores¹⁵. É interessante ressaltar que a proporção de gravidez apresentada neste estudo possivelmente não reflete a totalidade dos casos que obtiveram essa manifestação como desfecho da violência, devido ao fato de uma parcela dessas mulheres não comparecerem às consultas de seguimento ambulatorial, fato que prejudica a real análise dessa variável.

A partir das informações registradas, pode-

se verificar que, apesar da maioria das vítimas manifestarem desejo pela interrupção, o aborto legal na instituição ainda tem uma cobertura baixa, beneficiando uma parcela restrita das vítimas no estado. Embora o abortamento nos casos de violência sexual seja um direito da mulher assegurado por lei, diversos fatores podem intervir na sua realização, como o desconhecimento sobre os serviços de saúde ou sobre esse direito, o acesso fora do período de indicação, a necessidade de um representante legal na interrupção de menores, além das questões sociais e culturais que podem interferir em graus variados no acesso das vítimas aos serviços de saúde^{3,17,18,33}.

Resultado de um estudo qualitativo com vítimas de violência sexual que realizaram o abortamento legal após estupro demonstra os diversos sentimentos que rodeiam essa experiência, caracterizados principalmente por culpa, angústia, tristeza e medo³. Nesse cenário, o direito ao aborto legal surge com um sentimento de alívio diante dessa violência. No entanto, há que se considerar os diversos fatores que se interpõe entre a descoberta e o acesso à interrupção legal, fato que faz muitas mulheres recorrerem a procedimentos ilegais para não prosseguir com uma gestação indesejada. Embora não haja dados sobre a magnitude desse processo em Alagoas, o registro de um aborto provocado, realizado sem assistência médica, no serviço de referência do estado alerta para sua existência e gravidade, por esse configurar uma importante causa de morbimortalidade materna.

CONCLUSÃO

O perfil das vítimas de violência sexual do estado de Alagoas entre 2007 a 2016 foi caracterizado como de adolescentes, pardas, solteiras, estudantes, com escolaridade até o ensino fundamental incompleto. O tipo de violência mais notificado foi o estupro, praticado por um desconhecido, na residência, com força corporal como principal forma de coerção. Nas formas intrafamiliares, pai e padrasto foram os principais perpetradores. A maioria das

vítimas realizou as medidas legais e recebeu as intervenções profiláticas cabíveis. Gravidez como consequência esteve presente na minoria dos casos. Embora a maioria das vítimas tenha manifestado desejo pela interrupção da gestação no atendimento de urgência, o procedimento legal ficou reservado para uma pequena parcela dos casos.

Através dos resultados encontrados, pode-se perceber a variedade de formas e situações



envolvidas na prática da violência sexual, que submete principalmente os indivíduos em vulnerabilidade histórica a comporem o grupo das principais vítimas. Muitos dos dados assemelham-se aos observados em estudos de outros serviços de referência, no entanto, os destoantes são um reflexo da particularidade de cada área e serviço, cuja determinação é fundamental para o planejamento de ações locais de prevenção e para o aperfeiçoamento da assistência.

Assim, a variedade de informações acerca

das circunstâncias que envolvem esse crime e suas vítimas proporcionadas por esse estudo possibilita um amplo conhecimento da realidade estadual capaz de servir de base para políticas públicas voltadas para esse segmento, além de alertar os profissionais de saúde sobre a necessidade de maior sensibilização para o registro das informações e a população em geral quanto a existência da violência sexual e sua magnitude, medidas que em conjunto podem ser decisivas para romper o ciclo da violência e frear sua progressão.

REFERÊNCIAS

1. Araujo RP, Sousa FMS, Feitosa VC, Coelho DMM, Sousa MFA. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Terezina/Piauí. *Rev enferm UFMS* 2014; 4(4):739-50.
2. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D, et al. Atlas da Violência 2018. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018.
3. Guimarães ACM, Ramos KS. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. *Rev enferm UFPE on line* 2017; 11(6):2349-56.
4. Bueno S, Lima RS, Sobral CNI, Pinheiro M, Marques D, Scarance V, et al. Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil – 2ª Edição. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública - Datafolha; 2019.
5. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Balanço Anual da Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos 2017. Brasília, Ministério dos Direitos Humanos; 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, Ministério da Saúde; 2016.
7. Oliveira LAS, Leal SMC. Mulheres em situação de violência que buscaram apoio no centro de referência Geny Lehnem/RS. *Enferm. foco* 2016; 7(2):78-82.
8. Deslandes SF, Vieira LJES, Cavalcanti LF, Silva RM. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. *Interface* 2016; 20(59):865-77.
9. Moreira GAR, Freitas KM, Cavalcanti LF, Vieira LJES, Silva RM. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trab. educ. saúde* 2018; 16(3):1039-55.
10. Oliveira PS, Rodrigues VP, Morais RLGL, Machado JC. Health professionals' assistance to women in situation of sexual violence: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* 2016; 10(5):1828-39.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes - Norma Técnica. Brasília, Ministério da Saúde; 2012.
12. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(11):e00172617.
13. Cerqueira D, Coelho DSC, Ferreira H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. *Rev. bras. segur. pública* 2017; 11(1):24-48.
14. Delzio CR, Bolsoni CC, Lindner SR, Coelho EBS. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiol. serv. Saúde* 2018; 27(1):e20171493.
15. Silva CD, Gomes VLO, Acosta DF, Barlem ELD, Fonseca AD. Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violent act. *J Nurs UFPE on line* 2013; 7(1):8-14.
16. Amarijo CL, Acosta DF, Silva CD, Gomes VLO. Factors associated with sexual violence against women: analysis of police reports. *Cogitare Enferm* 2014; 19(4):761-7.
17. Passos AIM, Gomes DAY, Gonçalves CLD. Profile of victims of sexual violence receiving care in Campinas. *Rev. Bioét.* 2018; 26(1):67-76.
18. Nunes MCA, Lima RFF, Morais NA. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicol. ciênc. prof.* 2017; 7(4):956-69.
19. Cerqueira D, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília, IPEA; 2014.
20. Moreira GAR, Soares PS, Farias FNR, Vireira LJES. Reporting of sexual violence against women in Brazil. *Rev Bras Promoç Saúde* 2015; 28(3):327-36.
21. Delzio CR, Coelho EBS, D'orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2018; 23(5):1687-96.
22. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guerdert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc. saúde coletiva* 2018; 23(4):1019-31.
23. Satyanarayana VA, Chandra PS, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls. *Curr Opin Psychiatry* 2015; 28(5):350-6.
24. Chehab MAD, Paiva LS, Figueiredo FWS, Daboin BEG, Reato LFN, Adami F. Características do abuso sexual em Santo André, São Paulo, Brasil: das vítimas ao agressor, do diagnóstico ao tratamento. *J. Hum. Growth Dev.* 2017; 27(2):228-34.



25. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. *Cien Saude Colet* 2017; 22(9):2919-28.
26. Trevisan SB, Leal SMC, Fensterseifer LM. Characteristics of women in violence situation assisted at Jacobina Center. *J Nurs UFPE on line* 2015; 9(8):9197-206.
27. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico - 2010: Características Gerais da População, Religião e Pessoas com Deficiência. Rio de Janeiro, IBGE; 2012.
28. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburua E, Paez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anal. Psicol.* 2016; 32(1):295-306.
29. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União* 2009; 7 ago.
30. Garcia LP, Sillva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(4):e00062317.
31. Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27(1):3-13.
32. Brasil. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 7 ago.
33. Bezerra JF, Lara SRG, Nascimento JL, Barbieri M. Care for women subjected to sexual violence and public health policies: an integrative literature review. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018; 31(1):1-12.