

Violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo feminino: Uma questão de saúde pública

Sexual violence against female children and adolescents: A public health issue

Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes: Un problema de salud pública

Recebido: 11/02/2021 | Revisado: 20/02/2021 | Aceito: 26/02/2021 | Publicado: 07/03/2021

Renata Lima Batalha de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7531-2311>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: renatinhalba0@gmail.com

Lara Gabriella Dultra Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8782-113X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: lara_dultra@hotmail.com

Carla Viviane Freitas de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-6610>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: carlavfj@gmail.com

Yasmim Anayr Costa Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1766-341X>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: yasmimanayr@hotmail.com

Vanessa Rocha de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2186-7423>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: dravanessarocha@hotmail.com

Maria Júlia Nardelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5203-2069>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: maria_julia@unit.br

Lourivânia Oliveira Melo Prado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3511-6017>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: loriprado@bol.com.br

Francisco Prado Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7776-1831>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: franciscopradoreis@gmail.com

Ana Karina Rocha Hora Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1740-6491>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: anakarinahora@hotmail.com

Sonia Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3257-2412>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com

Resumo

A violência sexual é uma questão de saúde pública e pode ocorrer em ambos os sexos e de diversas faixas etárias, sendo vítimas as mulheres, na faixa etária infantojuvenil e jovens adultas. Objetivou-se avaliar o atendimento e as características da violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo feminino, no estado de Sergipe. Estudo documental composto de prontuários e fichas de investigação de violência sexual, em vítimas do sexo feminino de 0 a 19 anos, no período de julho a dezembro de 2019, atendidas no Instituto Médico Legal de Sergipe e na maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Analisou-se 288 prontuários, sendo inclusos, os prontuários de 223 vítimas femininas com média de 9,95 ±4,6 anos, em sua maioria de cor parda, solteiro, ensino médio incompleto, estudante, sem relação sexual anterior ao abuso. O estupro foi o tipo de agressão mais frequente, na própria residência, sendo o agressor único e conhecido. O atendimento aconteceu, na maioria dos casos, após 72h, sendo solicitados exames sorológicos e BHCG em 33,2% e duas vítimas que engravidaram, tiveram interrupção legal da gravidez. A violência sexual ocorreu de maneira similar em crianças e adolescentes, na maioria vulneráveis, sem prática sexual anterior ao evento e por agressor de convívio intrafamiliar. A procura do atendimento em sua maioria foi tardia, reduzindo a

possibilidade de profilaxia. Espera-se que o estudo contribua para tomada de decisões quanto a projetos de prevenção e educação, na realização de ações efetivas para a proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Violência sexual; Crianças; Adolescentes; Abuso sexual na infância.

Abstract

Sexual violence is a public health issue and can occur in both sexes and of different age groups, with women, children and youths and young adults being victims. The objective was to evaluate the attendance and characteristics of sexual violence against children and adolescents, in the state of Sergipe. Documentary study composed of medical records and investigation forms of sexual violence in female victims from 0 to 19 years old, from July to December 2019, attended at the Instituto Médico Legal de Sergipe and at the Nossa Senhora de Lourdes maternity hospital. 288 medical records were analyzed, including the medical records of 223 female victims, with an average of 9.95 ± 4.6 years, mostly brown, single, incomplete high school, student, without sexual intercourse prior to abuse. Rape was the most frequent type of aggression, in the home itself, being the only and known aggressor. The service took place, in most cases, after 72 hours, with serological exams and BHCG examinations being requested in 33.2% and two victims who became pregnant had legal termination of pregnancy. Sexual violence occurred in a similar way in children and adolescents, most of whom were vulnerable, with no sexual practice prior to the event and by an aggressor of intra-family life. The demand for care was mostly delayed, reducing the possibility of prophylaxis. It is expected that the study will contribute to decision making regarding prevention and education projects, in carrying out effective actions to protect children and adolescents who are victims of sexual violence.

Keywords: Sexual violence; Child; Adolescent; Child abuse sexual.

Resumen

La violencia sexual es un problema de salud pública y puede ocurrir en ambos sexos y en diferentes grupos de edad, siendo víctimas mujeres, niños, jóvenes y adultos jóvenes. El objetivo fue evaluar la asistencia y características de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, en el estado de Sergipe. Estudio documental compuesto por historias clínicas y formas de investigación de violencia sexual en mujeres víctimas de 0 a 19 años, de julio a diciembre de 2019, atendidas en el Instituto Médico Legal de Sergipe y en la maternidad Nossa Senhora de Lourdes. Se analizaron 288 expedientes médicos, incluidos los expedientes médicos de 223 mujeres víctimas, con un promedio de $9,95 \pm 4,6$ años, en su mayoría morenos, solteros, bachillerato incompleto, estudiante, sin relaciones sexuales previas al abuso. La violación fue el tipo de agresión más frecuente, en el propio domicilio, siendo el único y conocido agresor. El servicio se llevó a cabo, en la mayoría de los casos, después de las 72 horas, solicitándose exámenes serológicos y exámenes BHCG en el 33,2% y dos víctimas que quedaron embarazadas tuvieron interrupción legal del embarazo. La violencia sexual ocurrió de manera similar en niños y adolescentes, la mayoría de los cuales eran vulnerables, sin práctica sexual previa al hecho y por un agresor de la vida intrafamiliar. La demanda de atención se retrasó en su mayoría, lo que redujo la posibilidad de profilaxis. Se espera que el estudio contribuya a la toma de decisiones sobre proyectos de prevención y educación, en la realización de acciones efectivas para proteger a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Palabras clave: Violencia sexual; Nino; Adolescente; Abuso sexual infantil.

1. Introdução

A violência é uma questão de saúde pública por atingir a sociedade de forma estigmatizante, pelo poder e opressão dos envolvidos, promovendo inúmeros conflitos, no âmbito individual e familiar. Devido a suas características quantitativas e qualitativas, a violência é multifacetada e polimórfica, surgindo na sociedade por meio de ações que se interligam, interagem e se fortalecem, possuindo como expressão concreta, os diferentes meios e métodos de coerção e dominação utilizados com a finalidade de conquistar, reter ou obter privilégios (Freitas et al., 2018).

A violência pode ocorrer de formas e graus variados, no qual o homicídio é a manifestação mais extrema. Dentre os tipos de violência, têm-se a de gênero que consiste em qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico. A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. A violência doméstica distingue-se da intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Já a violência institucional é exercida pelos serviços públicos e/ou privados, por ação ou omissão, podendo incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. A violência física ocorre quando uma pessoa no uso da força ou algum tipo de arma, causa ou tenta causar dano não acidental que pode provocar ou não lesões externas,

internas ou ambas. A violência psicológica é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. A violência sexual em suas múltiplas formas de apresentação, consiste não só em qualquer ato sexual, mas também na tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, ou atos direcionados ao tráfico sexual (WHO, 2002).

A violência sexual pode ocorrer contra pessoas de ambos os sexos e de diversas faixas etárias, no entanto, a literatura tem apresentado como principais vítimas as mulheres, na faixa etária infantojuvenil e jovens adultas, sendo na maioria dos casos, a agressão permeada por indivíduos do sexo masculino e predominantemente por um único agressor (Moreira, Bicalho & Moreira, 2020; Blake et al., 2014; Cerqueira & Coelho, 2014; Veloso et al., 2013; Facuri et al., 2013). Objetiva-se, portanto, avaliar o atendimento e as características da violência sexual contra crianças e adolescentes do sexo feminino, no estado de Sergipe.

2. Metodologia

Estudo documental, de abordagem analítica e quantitativa, cuja amostra foi composta de todos os prontuários e fichas de investigação de violência sexual, em vítimas do sexo feminino de 0 a 19 anos de idade, no período de julho a dezembro de 2019. Foram inclusos os prontuários de vítimas atendidas no Instituto Médico Legal de Sergipe (IML-SE) e na maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) localizados em Aracaju, capital do estado. Estes são os centros de referências às vítimas de violência sexual de todo o estado de Sergipe. Foram excluídos os prontuários cuja ausência de dados prejudicasse a interpretação da pesquisa. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário padronizado de elaboração própria com as variáveis sociodemográficas, relacionadas à violência sexual e ao atendimento de emergência.

As vítimas de zero a 12 anos incompletos foram consideradas crianças, e com 12 anos completos a 19 foram consideradas adolescentes, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

As informações obtidas foram transportadas para um banco de dados do Microsoft Excel e posteriormente analisadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0, realizado o teste qui quadrado com significância quando $p < 0,05$.

O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o CAAE 87746318800005371.

3. Resultados

No período avaliado foram registrados no IML-SE e MNSL, 288 prontuários, sendo 259 do sexo feminino com idade de 0 a 50 anos e 29 do masculino com idade de 3 a 38 anos. Destes, foram inclusos no estudo, os prontuários de 223 vítimas femininas com idade de 0 a 19 anos e média de $9,95 \pm 4,6$ anos. A idade em que mais houve registro de violência sexual foi de 13 anos e de acordo com a classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 52,5% eram crianças e 47,5% adolescentes. Em sua maioria de cor parda, solteiro, ensino médio incompleto, estudante, sem relação sexual anterior ao evento. O horário da ocorrência não foi especificado em 57,8% dos casos e 61% das vítimas o local da ocorrência foi a sua própria residência (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição da cor da pele, estado civil, escolaridade, relação sexual anterior ao evento, horário, local em que ocorreu a agressão das 223 vítimas de agressão sexual no estado de Sergipe.

	N	(%)
Cor da pele		
Pardo	206	92,4
Negro	6	2,7
Branco	9	4,0
Ignorado	1	0,4
Não informado	1	0,4
Estado civil		
Solteiro	223	100
Casado	0	0
Divorciado	0	0
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	140	62,8
Ensino Fundamental Completo	1	0,4
Ensino Médio Incompleto	8	3,6
Ensino Médio Completo	2	0,9
Não alfabetizado	42	18,8
Ignorado	30	13,5
Relação sexual anterior		
Sim	20	9
Não	144	64,6
Não informado	59	26,5
Horário		
7h	61	27,4
18h	33	14,8
Ignorado	129	57,8
Local		
Residência	136	61
Rua	10	4,5
Outros	61	27,4
Não informado	16	7,2

Fonte: Autores.

Em relação as características do agressor, 74% eram conhecidos da vítima sendo o pai, padrasto, namorado, amigo ou parente por afinidade. Houve intimação em 17% dos casos, sendo 38,6% por meio da força física. O sinal de violência foi registrado em 7,2% das vítimas, e o diagnóstico de lesão corporal de natureza grave foi prejudicado em 85,7% das vítimas, devido ao tempo transcorrido entre a violência e o atendimento ser maior do que 72 horas. A conjugação carnal esteve presente em 55,6% das vítimas e o tipo de agressão sexual em 40,8% dos casos foi a suspeita de abuso sexual não especificada. A impossibilidade de oferecer resistência ocorreu em 85,7% das vítimas em razão de idade <14 anos, alcoolismo ou distúrbio psiquiátrico presente. A prestação de boletim de ocorrência esteve presente em 86,1% dos prontuários (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição do agressor, intimação, sinal de violência, tipo de intimação, lesão corporal, tempo transcorrido até o atendimento e sua classificação, conjugação carnal, vulnerabilidade da vítima e prestação de boletim de ocorrência das 223 vítimas de agressão sexual no estado de Sergipe.

	N	(%)
Agressor		
Pai	29	13
Padaastro	35	15,7
Namorado	23	10,3
Amigo	47	21,1
Desconhecido	10	4,5
Não informado	48	21,5
Parente por afinidade	5	2,2
Parente consanguineo	26	11,7
Intimação		
Não	122	54,7
Sim	38	17
Não informado	62	28,3
Sinal de violência		
não	203	91
sim	16	7,2
Não informado	2	1,8
Tipo de intimação		
não informado	99	44,4
força física	17	7,6
ameaça verbal	17	7,6
arma branca	2	0,9
arma de fogo	2	0,9
outros	86	38,6
Lesão corporal		
prejudicado	191	85,7
não	16	7,2
Não informado	16	7,2
Tempo transcorrido		
<24H	166	74,4
>24H	48	21,5
Ni	7	4,1
ausente	2	
Classificação		
Imediata	54	24,2
tardia	159	71,3
Não informado	9	4,5
Coito anal	9	4
Coito oral	6	2,7
Nao informado	6	2,7
Conj. Carnal		
Não	124	55,6
Sim	78	35
Não informado	21	9,4
Vulnerável		
Sim	191	85,7
Não	30	13,5
Não informado	1	0,8
Boletim de ocorrência		

Sim	192	86,1
Não	10	4,5
Não informado	21	0,8

Fonte: Autores.

Os exames foram solicitados em 33,2% das vítimas, o BHCG foi positivo em 1,3%, o VDRL e o anti- HIV foram positivos em 0,4%, o anti-HCV e anti-HBsAg foram negativos. A prescrição de anticoncepção de emergência foi feita em 4%, a profilaxia com antirretrovirais, vacina ou imunoglobulina para hepatite B e a profilaxia contra IST's bacterianas foram realizadas para 4,9% das vítimas. Em duas (0,8%) das vítimas, com idades de 12 e 16 anos, com 14 semanas de gestação, tiveram interrupção legal da gravidez (Tabela 3).

Tabela 3: Descrição da solicitação e resultado dos exames, anticoncepção, administração de antirretrovirais, vacina hepatite B, administração da profilaxia das DST's interrupção da gestação, pessoas a quem contou e encaminhamento das 223 vítimas de agressão sexual no estado de Sergipe.

	N	%
Solicitação exames		
Não	143	64,1
Sim	74	33,2
Não informado	6	2,7
Bhcg		
negativo	49	22
positivo	3	1,3
Não informado	177	76,7
VDRL		
Negativo	69	30,9
Positivo	1	0,4
Não informado	153	68,6
HIV		
Negativo	67	30
Positivo	1	0,4
Não informado	157	69,6
PSA		
Negativo	11	4,9
Positivo	2	0,9
Não informado	210	94,2
Anticoncepção		
Não	33	14,8
Sim	9	4
Não informado	199	81,2
antiretrovirais		
não	32	14,3
sim	11	4,9
Não informado	202	80,7
VacHB		
Não	32	14,3
Sim	11	4,9
Não informado	202	80,7
Profilaxia DST		
Não	31	13,9
Sim	12	5,4
Não informado	242	80,7
interrupção da gravidez		
Não	35	15,7
Sim	3	1,3
Não informado	191	83

pessoasaquemcontou		
Mãe	14	6,3
Pai	1	0,4
Outros	12	5,4
Não informado	222	87,9
Encaminhamento		
Sim	24	10,8
Não	1	0,4
Não informado	198	88,8

Fonte: Autores.

Vítimas com ensino fundamental incompleto e relação sexual anterior ao evento foi predominante nas adolescentes ($p < 0,001$). Não houve diferença estatística em relação a cor da pele, horário e local do evento ($p = 0,725$, $p = 0,103$ e $p = 0,392$) (Tabela 4).

Tabela 4: Descrição da cor da pele, escolaridade, relação sexual anterior ao evento, horário, local em que ocorreu a agressão das crianças e adolescentes vítimas de agressão sexual no estado de Sergipe.

	Criança N(%)	Adolescente N(%)	p valor
Cor da pele			
Pardo	108(92,3)	98(92)	0,725
Negro	3(2,6)	3(3)	
Branco	1(0,9)	0(0)	
Ignorado	4(3,4)	5(5)	
Não informado	1(0,9)	0(0)	
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto	55(47,0)	85(80)	$p < 0,001$
Ensino Fundamental Completo	0(0)	1(0,9)	
Ensino Médio Incompleto	0(0)	8(7,5)	
Ensino Médio Completo	0(0)	2(1,8)	
Não alfabetizado	42(35,8)	0(0)	
Ignorado	20(17,0)	10(9,4)	
Relação sexual anterior			
Sim	0(0,0)	20(18,8)	$p < 0,001$
Não	96(82,0)	48(45,2)	
Não informado	21(17,9)	38(35,8)	
Horário			
7h	39(33,3)	22(20,7)	0,103
18h	15(12,8)	18(16,9)	
Ignorado	63(53,8)	66(62,2)	
Local			
Residência	73(62,3)	63(59,4)	0,392
Rua	4(3,4)	6(5,6)	
Outros	29(24,7)	32(30,1)	
Não informado	11(9,4)	5(31,2)	

Fonte: Autores.

Ao avaliar o agressor observou-se uma diferença estatística, onde o amigo foi o que mais praticou a violência tanto nas crianças como nas adolescentes ($p < 0,001$). A utilização de intimidação, assim como a presença de sinal de violência não demonstrou diferença entre os grupos ($p = 0,056$, $p = 0,948$). Nas crianças predominaram a suspeita de abuso e nas adolescentes o coito vaginal ($p < 0,001$), e a conjugação carnal predominou nas adolescentes ($p < 0,001$). A impossibilidade de oferecer resistência, por ser considerado vulnerável foi predominante nas crianças e nas adolescentes, por serem menores de 14 anos ($p < 0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5: Descrição do agressor, intimação, sinal de violência, tipo de intimação, lesão corporal, conjugação carnal, vulnerabilidade da vítima e prestação de boletim de ocorrência das crianças e adolescentes vítimas de agressão sexual no estado de Sergipe.

	Criança N(%)	Adolescente N(%)	p valor
Agressor			
Pai	18(15,3)	11(10,3)	
Padastro	21(17,9)	14 (13,2)	
Namorado	2 (1,7)	21 (19,8)	
Amigo	23(19,6)	24(22,6)	<0,001
Desconhecido	1(0,8)	9(8,4)	
Não informado	34(29,0)	14(13,2)	
Parente por afinidade	0(0)	5(5,7)	
Parente consanguineo	18(15,3)	8(7,5)	
Intimação			
Não	67(57,2)	55(51,8)	0,056
Sim	13(11,1)	25(23,5)	
Não informado	36(30,7)	26(24,5)	
Tipo de intimação			
Não informado	54(46,1)	45(42,4)	
Força física	6(5,1)	11(10,3)	
Ameaça verbal	6(5,1)	11(10,3)	0,185
Arma branca	1(0,8)	1(0,9)	
Arma de fogo	0(0)	2(1,8)	
Outros	50(42,7)	50(47,1)	
Sinal de violência			
Não	106(90,5)	97(91,5)	0,948
Sim	9(7,6)	7(6,6)	
Não informado	2(1,7)	2 (1,8)	
Lesão corporal			
prejudicado	100(85,4)	91(85,8)	0,936
Não	9(7,6)	7(6,6)	
Não informado	8(6,8)	8(7,5)	
Tipo de Agressão			
Suspeita de abuso	62(52,9)	29(27,3)	
Coito Vaginal	12(10,2)	60(56,6)	
Toque intimo	29(24,7)	10(9,4)	<0,001
Coito anal	5(4,2)	4(3,7)	
Coito oral	4(3,4)	2(1,8)	
Não informado	5(4,2)	1(0,9)	
Conj. Carnal			
Não	89(76,0)	35(33,0)	<0,001
Sim	16(13,6)	62(58,4)	
Não informado	12(10,2)	9(8,4)	
B.O.			
Sim	10(8,5)	92(47,9)	0,896

Não	5(4,2)	5(4,7)	
Não informado	12(48,7)	9(8,4)	
Vulnerável			
Sim	117(100)	74(69,8)	
Não	0(0)	30(28,3)	<0,001
Não informado	0(0)	1(0,9)	
Justificativa			
<14	116(99,1)	69(65,0)	
Álcool	0(0)	2(1,8)	
ni	0(0)	32(30,1)	<0,001
<14 e álcool	1(0,8)	1(0,9)	
psiquiátrico	0(0)	2(1,8)	

Fonte: Autores.

Em relação ao tempo transcorrido, classificação, solicitação e resultado dos exames, anticoncepção, administração de antirretrovirais, vacina hepatite B, interrupção da gestação, pessoas a quem contou e encaminhamento das vítimas de agressão sexual, não houve diferença significativa ao avaliar as crianças e adolescentes vítimas de agressão sexual (Tabela 6).

Tabela 6: Tempo transcorrido, classificação, solicitação e resultado dos exames, anticoncepção, administração de antirretrovirais, vacina hepatite B, interrupção da gestação, pessoas a quem contou e encaminhamento das crianças e adolescentes vítimas de agressão sexual no estado de Sergipe.

	Criança (N%)	Adolescente (N%)	p valor
Tempo transcorrido			
<24H	81(69,2)	85(80,1)	
>24H	28(23,9)	20(18,8)	0,091
Ni	6(5,1)	1(0,9)	
ausente	2(1,7)	0(0)	
Classificação			
Imediata	30(25,6)	24(22,6)	
tardia	78(76,6)	81(76,4)	0,057
Não informado	8(6,8)	1(0,9)	
Solicitação exames			
Não	82(70,0)	61(57,5)	
Sim	31(26,4)	43(36,7)	0,076
Não informado	4(3,4)	12(10,2)	
Bhcg			
negativo	16(13,6)	33(28,2)	
positivo	0(0)	3(2,5)	0,234
Não informado	101(86,3)	76(64,9)	
VDRL			
Negativo	31(26,4)	38(32,4)	
positivo	0(0)	1(0,8)	0,369
Não informado	86(73,5)	67(57,2)	
HIV			
Negativo	29(24,7)	38(32,4)	0,257

Positivo	1(0,8)	0(0)	
Não informado	87(74,3)	70(59,8)	
PSA			
Negativo	3(2,5)	8(6,8)	0,060
Positivo	0(0)	2(1,7)	
Não informado	114(97,4)	96(82)	
Anticoncepção			
Não	18(15,3)	15(12,8)	0,190
Sim	1(0,8)	8(6,8)	
Não informado	98(83,7)	101(86,3)	
antiretrovirais			
Não	16(13,6)	16(13,6)	0,190
sim	3(2,5)	8(6,8)	
Não informado	98(83,7)	104(88,8)	
VacHB			
Não	16(13,6)	16(13,6)	0,104
Sim	3(2,5)	8(6,8)	
Não informado	98(83,7)	104(88,8)	
Profilaxia DST			
Não	15(12,8)	16(13,6)	0,4
Sim	3(2,5)	9(7,6)	
Não informado	99(8,4)	81(69,2)	
interrupçãodagravidez			0,288
Não	17(14,5)	18(15,3)	

Fonte: Autores.

4. Discussão

A violência sexual é uma das grandes preocupações do mundo, por ser um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, sendo perpetrada por indivíduos contra outros indivíduos, manifestando-se de várias maneiras, assumindo formas próprias de relações pessoais, sociais, políticas ou culturais. No período estudado, 90% das vítimas foram do sexo feminino e 86% tinham até 19 anos, concordando com outros estudos (Cerqueira & Coelho, 2014; Bordoni et al., 2018). Dentre as razões, está a condição de vulnerabilidade das meninas e mulheres em relação aos homens, seja pela assimetria de poder, opressão de gênero ou pelo poder exercido do mais velho sobre o mais novo (Facuri et al., 2013; Machado et al., 2015; Nunes, Lima & Moraes, 2017). Tal aspecto reforça a construção histórica e social de opressão e dominação, portanto é necessário a consentização social da igualdade de gênero.

Das crianças e adolescentes, a sua maioria tinha menos de 14 anos. Estas apresentam como agravante a vulnerabilidade estabelecida pela lei, principalmente na fase inicial de desenvolvimento físico e sexual, em que, muitas vezes, nem ocorreu a menarca e/ou sexarca o que acarreta sérias repercussões físicas e mentais (Cerqueira & Coelho, 2014; Delziovo et al., 2018). A falta de maturidade das crianças e adolescentes para lidar com a violência sofrida pode gerar graves consequências psíquicas, na saúde e na sexualidade, além do fato da maior tendência em esconder a violência sofrida por temerem a retaliação da própria família.

Em relação a cor da pele, foi compatível com estudos realizados em Fortaleza, em Campinas e no SINAN em que a cor parda predominou (Veloso et al., 2013; Cerqueira & Coelho, 2014; Nunes, Lima & Moraes, 2017), enquanto apresentou diferença com o estudo realizado em São Paulo, que tinha a cor branca na sua maioria (Facuri et al., 2013), essa é uma variável

que muda de acordo com o território estudado. A predominância das solteiras e estudantes do Ensino fundamental incompleto foram concordantes com estudo realizado em Fortaleza por Nunes, Lima e Morais (2017), fatos explicados pela faixa etária avaliada.

Não houve diferença estatística em relação ao horário do evento, porém viu-se um número elevado de horários imprecisos, enquanto um estudo realizado no Ceará mostrou uma predileção pelo final da tarde e noite (Delziovo et al., 2018). Verifica-se também, que há um aumento dessas ocorrências durante o dia, que pode estar relacionada ao abuso sexual ser praticado por conhecidos (Oshikata et al., 2011; Facuri et al., 2013). A imprecisão do horário da violação pode ser justificada pela faixa etária estudada na qual 52,5% eram crianças.

A maioria dos agressores era conhecidos da vítima, com relevância para o ciclo familiar. Esses dados são semelhantes aos estudos nacionais e internacionais, que mostram o agressor como intrafamiliar e com relação íntima com a vítima, com menor taxa de procura de auxílio e maior reincidência (Krug et al., 2002; Basile & Smith, 2011; Guimarães & Villela, 2011; Facuri et al. 2013; Black et al., 2014). A maior probabilidade do agressor ser conhecido da vítima, mostra que o principal inimigo pode estar dentro dos próprios lares, indicando a importância de uma adequada estrutura familiar e atenção maternal aos cuidados com a criança e do adolescente.

Houve predominância da suspeita de abuso em crianças e coito vaginal em adolescentes. Outros estudos demonstram a penetração vaginal associada ao sexo oral ou anal como maioria, e somente a penetração vaginal representa 29% dos casos (Oshikata et al., 2011; Nunes, Lima & Morais, 2017). O estupro é o crime relatado com maior frequência entre os tipos de violência sexual pelo fato de os outros tipos de agressão não serem reconhecidos como violência, principalmente por crianças e adolescentes (Santos et al., 2018). A violência sexual, no entanto, consiste não só no ato sexual, na tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, toque em partes íntimas e também tráfico sexual (Violência Intrafamiliar: orientações para a Prática em Serviço. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2002) É imprescindível, portanto, maior disseminação, pelos veículos de comunicação em massa, do que significa a violência sexual com finalidade de que as crianças e adolescentes sejam orientadas por seus responsáveis à denunciar quaisquer tentativas desses atos.

No presente estudo, as portadoras de deficiência mental constituíram a minoria dos casos (0,9%) assim como foi observado nos estudos de Ribeirão das Neves, Hamburgo (4,5%) e no SINAN (12,2%) (Janisch et al., 2010; Cerqueira & Coelho, 2014; Platt et al., 2016; Bordoni et al., 2018; Hiquet et al., 2018). Deficientes mentais podem não reconhecer quando vitimizados e encontram-se em uma posição de dupla vulnerabilidade em relação à pessoa sem deficiência. No grupo das crianças e adolescentes, portanto, torna-se ainda mais marcante a assimetria das relações de poder na interação entre ambos, o que interfere diretamente na denúncia dos fatos.

A prestação de boletim de ocorrência esteve presente em 86,1% dos prontuários e no estudo de Nunes, Lima e Morais (2017) realizado em fortaleza com adolescentes e adultas, houve 64,8% de notificações. A prestação do atendimento medico deve ser seguida do encaminhamento para a delegacia e realização do boletim de ocorrência. O profissional da área de saúde deve ser capacitado para reconhecer atos de violência, e notificar o serviço social mesmo quando a vítima não verbaliza durante o atendimento. A subnotificação prejudica o conhecimento da real epidemiologia acerca da violência sexual e devido a fatores com o medo, falta de credibilidade no sistema legal e o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais, as mesmas são de difícil notificação. Quanto menor a idade é mais difícil identificar o atentado ao pudor, assédio, a pornografia infantil e os demais tipos de violência.

O atendimento de emergência se deu após 72 horas para a maioria das vítimas de violência sexual. De maneira oposta a estudos, nos quais o atendimento foi imediato, em que foi feita a prescrição da profilaxia para IST's (antirretrovirais, antibióticos e imunoglobulina/vacina contra a hepatite B) e a anticoncepção de emergência para a maioria das vítimas (Nunes, Lima & Morais, 2017; Bordoni et al., 2018). É sabido que essa agressão é um evento traumático com poder devastador sobre a

saúde física e mental das vítimas. Pode causar graves danos no bem-estar sexual, reprodutivo, emocional, mental e social das mulheres (Garcia-Moreno et. al, 2006). Com o intuito de proteger e assegurar um atendimento de qualidade às vítimas de violência sexual, desde 1998, o Ministério da Saúde do Brasil padronizou o atendimento multidisciplinar por meio da Norma Técnica. Dentre as complicações pós abuso sexual, estão a exposição a doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e a gravidez indesejada (Machado et al., 2015; Nunes, Lima & Morais, 2017). Também existe a possibilidade de interrupção legal da gravidez indesejada, prevista no Código Penal Brasileiro desde 1940 (Brasil, 2012). O atendimento emergencial da vítima é fundamental, uma vez que propicia o acolhimento precoce e que medidas sejam tomadas, como a profilaxia para IST's, anticoncepção de emergência e apoio psicológico.

Ainda há uma baixa procura das vítimas por atendimento médico, por isso a assistência às vítimas de violência sexual deve ser integral e de qualidade, é fundamental fortalecer a rede de proteção, constituída de maneira multidisciplinar. Além de políticas que favoreçam a capacitação profissional para a identificação, notificação, tratamento adequado, acompanhamento dos casos e encaminhamentos, proporcionando a implementação de estratégias eficazes para a prevenção de novos casos e minimização das consequências de casos notificados. O presente estudo é mais uma ferramenta para fornecer subsídios na tomada de decisões quanto a projetos de prevenção e educação, de modo a auxiliar na realização de ações efetivas para a proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

É necessário estudos prospectivos para avaliar o seguimento do atendimento, pois em muitos casos não foi possível saber sobre a continuidade do acompanhamento, devido à fragilidade de preenchimento das fichas analisadas, muitas delas com informações ausentes, incompletas ou incorretas.

5. Conclusão

Verificou-se que as vítimas eram em sua maior parte menores de 14 anos, de cor parda, solteira, estudante, com ensino fundamental incompleto e sem relação sexual anterior ao evento. A maior parte das violências ocorreram na própria residência por agressor único, conhecido e intrafamiliar. A violência mais cometida foi o estupro, sem deixar sinal de violência e atos libidinosos na maioria das vítimas, em virtude do tempo transcorrido entre a agressão e o exame médico ser maior do que 72 horas. Não houve possibilidade de oferecer resistência por grande parte das vítimas, pois eram menores do que 14 anos. Nas mulheres que tiveram indicação e que procuraram a MNSL foram feitos os exames sorológicos e BHCG. A imunoprofilaxia foi realizada em poucas vítimas devido ao tempo transcorrido ter ultrapassado a fase de efetividade das medicações. A interrupção legal da gestação ocorreu em todos os casos e os abortamentos foram executados após a 12ª semana de gestação.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa e a Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC), com financiamento do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS).

Referências

- Basile, K. C., & Smith, S. G. (2011). Sexual violence victimization of women: Prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. *American journal of lifestyle medicine*, 5(5), 407-417.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., & Ryan, G. W. (2014). Prevalence of sexual violence against women in 23 states and two US territories, BRFSS 2005. *Violence Against Women*, 20(5), 485-499.
- Blake, M. T., Drezett, J., Vertamatti, M. A., Adami, F., Valenti, V. E., Paiva, A. C., & de Abreu, L. C. (2014). Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *BMC women's health*, 14(1), 15.

- Bordoní, P. H. C., Gomes, N. S. R., Horta, R. N., & Bordoní, L. S. (2018). Abuso Sexual em Adultos: Casuística do Posto Médico-Legal de Ribeirão das Neves-Minas Gerais. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 7(2), 137-155.
- Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (3a ed.): Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para a Prática em Serviço. Brasília DF: Ministério da Saúde; 2002
- Cerqueira, D. R. D. C., & Coelho, D. S. C. (2014). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar).
- Delziovo, C. R., Bolsoni, C. C., Lindner, S. R., & Coelho, E. B. S. (2018). Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e20171493.
- Facuri, C. D. O., Fernandes, A. M. D. S., Oliveira, K. D., Andrade, T. D. S., & Azevedo, R. C. S. D. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 889-898.
- Faúndes, A., Rosas, C. F., Bedone, A. J., & Orozco, L. T. (2006). Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(2), 126-135.
- Freitas, R. J. M., Sousa, V. B., Silva Cruz, T., Feitosa, R. M. M., Monteiro, A. R. M., & Moura, N. A. (2017). Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. *HU Revista*, 43(2), 91-97.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- Gomes, M. L. M., Falbo Neto, G. H., Viana, C. H., & Silva, M. A. D. (2006). Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6, s27-s34.
- Guimarães, J. A. T. L., & Villela, W. V. (2011). Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1647-1653.
- Hiquet, J., Christin, E., Tovagliaro, F., Fougas, J., Dubourg, O., Chevalier, C., & Gromb-Monnoyeur, S. (2018). Évaluation des coûts directs de la prise en charge en urgence d'une victime de violences sexuelles. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 66(2), 99-105.
- Jänisch, S., Meyer, H., Germerott, T., Albrecht, U. V., Schulz, Y., & Debertin, A. S. (2010). Analysis of clinical forensic examination reports on sexual assault. *International journal of legal medicine*, 124(3), 227-235.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002 [cited 2019 Nov 14].
- Machado, C. L., Fernandes, A. M. D. S., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2015). Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 345-353.
- Moreira, K. F. A., Bicalho, B. O., & Moreira, T. L. (2020). Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(3), e2826-e2826.
- Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F., & Morais, N. A. D. (2017). Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 956-969.
- Oshikata, C. T., Bedone, A. J., Papa, M. D. S. F., Santos, G. B. D., Pinheiro, C. D., & Kalies, A. H. (2011). Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 701-713.
- Platt, V. B., Back, I. D. C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Sexual violence against children: authors, victims and consequences. *Ciencia & saude coletiva*, 23, 1019-1031.
- Santos, M. D. J., Mascarenhas, M. D. M., Rodrigues, M. T. P., & Monteiro, R. A. (2018). Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e2017059.
- Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., Dell'Aglio, D. D., Cabral, I. R., & Gomes, M. M. (2013). Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1263-1272.
- WHO (World Health Organization) (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.