



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 155, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a155>
Edição Especial

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Liz Martins Lima de Souza

(Acadêmica de Medicina da UniRedentor)

Luciana de Moraes Mussi

(Acadêmica de Medicina da UniRedentor)

Luiza Amanda Maron Pimenta

(Acadêmica de Medicina da UniRedentor)

Mariana Feijó de Oliveira

(Acadêmica de Medicina da UniRedentor)

Cláudio dos Santos Dias Cola

(Médico e Professor da UniRedentor)

Resumo

É considerada violência sexual qualquer tipo de atividade sexual realizada sem consentimento. Qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais. Acomete principalmente as mulheres dentro do espaço doméstico. Sendo considerado um problema de saúde pública nas últimas décadas, o presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico de mulheres determinando características biológicas e sócio

demográficas, tipos de violência sexual e existência de gravidez. O estupro aparece como a principal violência sexual no Rio de Janeiro. O perfil mais prevalente de vítimas são as

adolescentes e as mulheres mais jovens, 44,8% dos autores deste delito são pessoas muito próximas às vítimas (companheiros, ex companheiros, pais, padrastos, parentes, conhecidos). O local de maior incidência dos casos de estupro de mulheres foi o interior de sua residência. O atendimento emergencial, nas primeiras 72 horas após a violência, tem por objetivo acolhimento e administração de anticoncepção de emergência e a profilaxia para as DST, doenças virais e bacterianas. A gravidez ocorre em maior proporção para as que não acessaram o serviço de saúde e não receberam a contracepção de emergência, as que sofreram violência de repetição e para as adolescentes de 10 a 14 anos. Faz parte então do atendimento realizado pelo profissional de saúde identificar a violência, realizar as profilaxias, tratar os agravos resultantes desta, acompanhar pelo menos até seis meses da ocorrência, encaminhar para a rede inter setorial de acordo com a necessidade e notificar a violência.

Palavras-chave: Violência sexual; estupro; abuso sexual

Abstract

Any type of sexual activity performed without consent is considered sexual violence. Any action in which a person, taking advantage of his position of power and making use of physical force, coercion, intimidation or psychological influence, forces another person to have, witness, or participate in some form of sexual interactions. It mainly affects women within the domestic space. Being considered a public health problem in the last decades, the present study aims to describe the clinical-epidemiological profile of women determining biological and socio-demographic characteristics, types of sexual violence and the existence of pregnancy, a research was carried out descriptively in retrospective character through the revision of data and literature using the Rio de Janeiro Public Security Institute as a theoretical basis, scientific articles and books. Rape appears as the main sexual violence in Rio de Janeiro. The most prevalent profile of victims are adolescents and younger women, 44.8% of the perpetrators are people close to the victims (comrades, ex-comrades, parents, stepfathers, relatives, acquaintances). The place of highest incidence of female rape cases was the interior of their home. Emergency care, in the first 72 hours after the violence, is aimed at receiving and administering emergency contraception and prophylaxis for STDs, viral and bacterial diseases. Pregnancy occurs in greater proportion to those who did not access the health service and did not receive emergency contraception, those who experienced repeated violence, and adolescents aged 10 to 14 years. It is part of the care provided by the health professional to identify the violence, perform the prophylaxis, treat the resulting injuries, follow up for at least six months of the occurrence, refer to the intersectoral network according to the need and notify the violence.

Keywords: sexual violence; rape; sexual abuse.

1. INTRODUÇÃO

É considerada violência sexual qualquer tipo de atividade sexual realizada sem consentimento. Qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais (BRASIL, 2011).

Ocorre em todas as sociedades, e atravessa todas as classes sociais, sendo um sério problema de saúde pública, tendo no estupro a pior das formas de agressão. O estupro se dá quando o indivíduo obriga, mediante violência ou ameaça, a ter relações sexuais, que pode incluir penetração peniana ou qualquer objeto na vagina, ânus ou boca, independente da orientação sexual ou do sexo da vítima (BRASIL, 2011).

A violência sexual acomete principalmente as mulheres dentro do espaço doméstico. Uma em cada cinco mulheres está exposta a violência sexual durante a vida, e as expostas estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde, tanto em imediatos ao evento, quanto no decorrer da vida (GRACIANO *et al*, 2017).

Não somente gera consequências para a saúde física, pois existe o risco de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), e até mesmo o risco da gravidez indesejada, tornando pior o estado traumático. As mulheres que relatam sexo forçado mostram-se mais propensas a reportar sintomas de depressão, gravidez indesejada, e resistência ao uso de preservativos em comparação com mulheres que não passaram pela mesma experiência (GRACIANO *et al*, 2017).

Dada a relevância do assunto, e a identificação como um problema de saúde pública nas últimas décadas, o presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico de mulheres determinando características biológicas e sócio demográficas das vítimas. O serviço de saúde deve, além de promover medidas necessárias para prevenção de gravidez e doenças, deve prover a saúde psicológica das mulheres violentadas, para que elas tentem retomar a vida após o episódio que passaram.

2. DESENVOLVIMENTO

A violência de gênero é um fato que ocorre em todo mundo, e apesar de se relacionar com os homens, ela ocorre normalmente por um deles e a vítima é uma mulher. É importante ressaltar que essa agressão ocorre, em sua maioria, por um familiar ou uma pessoa conhecida da vítima, o que dificulta na contabilização final do número de vítimas, pois ela acaba não denunciando. Embora esse assunto seja muito evidenciado na atualidade, ele ainda é rejeitado por programas da área de saúde e é pouco falado nas

faculdades de medicina (FAÚNDES *et al*, 2006).

O perfil mais prevalente de vítimas são as adolescentes e as mulheres mais jovens, além disso, as que foram molestadas na infância possuem maior chance de sofrerem abuso nas fases descritas anteriormente. Outro fator agravante é o uso de entorpecentes e álcool, que auxiliam no aumento do número de vítimas. Podemos ainda ressaltar sobre o baixo número de denúncias quando o agressor é próximo da vítima, tal fato dificulta a visualização da grandiosidade do problema por parte dos profissionais da área da saúde (FAÚNDES *et al*, 2006).

De acordo com o Código Penal Brasileiro em seu artigo 213 (na redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009), estupro é: *constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso*. Nesse sentido, o estupro é considerado uma violência sexual.

Tabela 1- Relação autor-vítima e tipo de local do fato

	ESTUPRO	
	Nº abs.	Distribuição(%)
Relação autor-vítima	4.543	100,0
Ex ou companheiros	440	9,7
Pai ou padrasto	779	17,2
Parentes	511	11,2
Conhecidos	305	6,7
Outros	853	18,8
Nenhuma	1.226	27,0
Não informado	429	9,4
Tipo de local do fato	4543	100,0
Residência	3.265	71,9
Via pública	419	9,2
Interior de transporte coletivo/alternativo	30	0,7
Outros locais	577	12,7
Não informado	252	5,5

Fonte: Dossie da Mulher (2019)

De acordo com os dados da Secretaria de Estado de Polícia Civil, em 2018 no Estado do Rio de Janeiro, o local de maior incidência dos casos de estupro de mulheres foi o interior de residência que figurou 71,9% dos casos, mostrando assim que as mulheres estão mais suscetíveis a violência sexual em locais privados do que em locais públicos.

Segundo os dados do Dossiê Mulher 2019, 44,8% dos autores deste delito são

peças muito próximas às vítimas (companheiros, ex-companheiros, pais, padrastos, parentes, conhecidos). Assim, pelo menos 1.290 mulheres (28,3%) foram vítimas de pais, padrastos ou parentes, ou seja, pessoas do âmbito familiar; e 440 mulheres (9,7%) foram abusadas sexualmente por seus companheiros ou ex-companheiros.

Nota-se que a maior incidência dos casos de estupro se refere a pessoas que faziam parte do relacionamento social da vítima. De acordo com o Dossiê da mulher 2019, “Este é um dado recorrente nas estatísticas deste tipo de crime e que também contribui para o silêncio das vítimas e consequente subnotificação dos casos de estupro”.

Tabela 2 - Mulheres vítimas de violência sexual segundo delitos analisados - Estado do Rio de Janeiro - 2017 e 2018 (números absolutos e taxa por 100mil mulheres)

	Nº de mulheres vítimas (2017)	Nº de mulheres vítimas (2018)	Taxa por 100 mil mulheres residentes (2018)
Estupro	4.173	4.543	50,6
Tentativa de <u>estupro</u>	356	308	3,4
Assédio sexual	125	150	1,7
Importunação ofensiva ao pudor	595	193	2,2
Ato obsceno	194	193	2,2

Fonte: Dossie da Mulher (2019)

Observa-se o alto número de violência contra mulher nos anos de 2017 e 2018, isso se deve ao fato de que elas representam de 80 a 90% das pessoas afetadas quando há ato de violência sexual.

O estupro no Dossiê Mulher 2019, aparece como a principal violência sexual no Rio de Janeiro, representando 71,6% dos crimes analisados. Na tabela a seguir esses números são evidenciados:

Tabela 3 - Mulheres vítimas de estupro - Estado do Rio de Janeiro - 2014 a 2018

Ano	Jan	<u>Fev</u>	Mar	<u>Abr</u>	Mai	<u>Jun</u>	<u>Jul</u>	<u>Ago</u>	Set	Out	<u>Nov</u>	Dez	Total
2014	475	463	381	389	362	356	372	377	406	397	387	360	4.725
2015	402	309	377	350	291	333	355	374	328	329	338	342	4.128
2016	351	285	323	366	313	310	332	331	363	348	338	353	4.013
2017	352	263	349	315	350	320	317	359	387	428	401	332	4.173
2018	348	388	381	365	396	362	358	361	428	418	356	382	4.543

Fonte: Dossie da Mulher (2019)

A tabela 3 mostra a evolução mensal do número de vítimas de estupro de 2014 a 2018. Pode-se observar que nos últimos cinco anos o estado do Rio de Janeiro somou 21.582 mulheres vítimas de estupro. Em 2014 e 2015 o mês de janeiro teve o maior número de casos, com 475 e 402 vítimas respectivamente, em 2016 foi em abril, em 2017 a maior ocorrência foi em outubro e no ano de 2018 ocorreu em setembro. Dentre a avaliação de todos os anos, temos 2014 como o ano de maior ocorrência. Evidencia-se que houve no início uma queda dos casos, porém houve aumento significativo a partir do ano de 2017, aumentando o número de mulheres violentadas.

Os crimes sexuais se tornaram um problema de saúde pública visto que sua prevalência e incidência tem se mostrado elevada. O abuso sexual, por abranger questões judiciais e políticas, necessita que a equipe multidisciplinar e o médico tenham conhecimentos na área de sexologia forense e medicina legal para que se tenha uma abordagem adequada frente a essa situação (DREZETT, et al, 2001).

Segundo Machado. C, et al (2015) desde 1998, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu um padrão de atendimento multidisciplinar para as vítimas de violência sexual por meio de Norma Técnica. O acolhimento emergencial nas primeiras 72 horas após o ato, tem por objetivo abrigar e administrar anticoncepção de emergência, grande parte dessas mulheres não engravidam, dada a alta taxa de eficácia, além disso a profilaxia para as DST, doenças virais e bacterianas também é proposta. Entretanto, a gestação indesejada pode ocorrer quando há falhas da anticoncepção emergencial e para mulheres que não procuram o atendimento de emergência.

A gravidez estatisticamente ocorre nas mulheres que sofreram violência e não tiveram acesso aos serviços de saúde posteriormente. Ocorre também nas meninas de 10 a 14 anos e nas meninas ou mulheres que sofreram violência repetidas vezes. Ao sofrer a violência, se a mulher tiver a noção do que sofreu e for ao serviço de saúde, este pode interferir e auxiliar essa mulher nessa situação (DELZIOVO,2018).

Quando não é feita a denúncia e a vítima não solicita ajuda de um médico ou de um serviço de saúde, os profissionais não notam a alta prevalência dessa adversidade e o quanto esta está diretamente ligada a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Se faz necessário então além de uma escuta qualificada, um estabelecimento de vínculo entre o profissional e a mulher para assim identificar os sinais e sintomas de violências sexuais (FAÚNDES *et al*, 2006).

Mulheres em situação de violência sexual necessitam de um atendimento exemplar dos serviços de saúde e qualquer atitude diferente disso é considerado falta de ética

profissional. Essas mulheres precisam saber seus direitos, além disso, devem receber as

condutas contra infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a profilaxia contra HIV, anticoncepção de emergência e também obter tratamento psicológico adequado para essa determinada situação. Essas mulheres esperam dos profissionais, além da burocracia, humanização e empatia (DREZETT, 2018).

Faz parte então do atendimento realizado pelo profissional de saúde identificar a violência, realizar as profilaxias, tratar os agravos resultantes desta, acompanhar pelo menos até seis meses da ocorrência, encaminhar para a rede intersetorial de acordo com a necessidade e notificar a violência. As informações sobre a violência e o atendimento realizado no setor saúde são encaminhadas à vigilância epidemiológica por meio da notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que tem por objetivo subsidiar a elaboração e execução de políticas públicas para o enfrentamento da violência. A Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabeleceu a violência contra a mulher como agravo de notificação compulsória em todos os serviços públicos e privados de saúde do país (DELZIOVO, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual causa danos que podem durar a vida inteira e estar relacionados ao bem-estar físico, a questões sexuais, reprodutivas, emocionais, mentais e sociais das mulheres agredidas. Conclui-se então, que há grande necessidade de investimento da assistência em saúde no quadro de violência sexual, principalmente contra mulheres, grupo que mais sofre com esse crime. Sendo necessária a idealização de uma abordagem ampla biopsicossocial, com uma equipe multidisciplinar que atenda as demandas do corpo e mente da vítima, além de seu contexto social.

Verificou-se que a maior incidência de estupro em mulheres ocorreu por agressores que possuíam alguma relação com a vítima sendo a maioria do próprio âmbito familiar. Esse dado se correlaciona também com o local de maior incidência dos casos, sendo a residência da mulher o mais prevalente, pois a cada dez estupros ocorridos no estado em 2018, sete foram praticados em casa.

O serviço de saúde bem prestado após a agressão evita a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, assim como uma gravidez não desejada. Para que esse serviço seja efetivo deve-se encorajar as vítimas de violência sexual a procurarem ajuda e a realizarem a denúncia.

A área da saúde deve estar em constante alerta em relação a casos de violência sexual contra mulher, pois são casos que estão aumentando com o tempo e que são escondidos devido a vergonha e a estigmatização por trás da vítima. O serviço de saúde

além de promover a saúde, evitar doenças e gravidez, precisa dar suporte psicológico a essa mulher, para que ela tente retomar a vida após o trauma que sofreu.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 18, Seção 1, p. 37-38, 26 de janeiro de 2011.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. **Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1687-1696, 2018.

DREZETT, Jefferson. **Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva**. Revista de Psicologia da UNESP, v. 2, n. 1, p. 15-15, 2018.

FAÚNDES, Aníbal et al. **Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 2, p. 126-135, 2006.

GRACIANO, Annah Rachel et al. **Violência sexual como um desafio à saúde pública: perfil epidemiológico**. Revista Educação em Saúde, v. 5 n. 2, p.66 - 71, 2017

MACHADO, Carolina Leme, et al. **Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal** Cad. Saúde Pública 31 (2) Fev 2015

MANSO, F. V. CAMPAGNA, V. **DOSSIE DA MULHER 2019**, Instituto de Segurança Pública, 2019, Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2019.pdf> Data de Acesso: 14 de maio de 2019

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e

Sobre os Autores

Liz Martins Lima de Souza: Aluna graduanda do curso de Medicina da Universidade Redentor, campus Itaperuna - RJ. Atualmente cursando o 9º período no internato em Atenção Básica. E-mail: Email: lizmartins.lss@gmail.com

Luciana de Moraes Mussi: Aluna graduanda do curso de Medicina da Universidade Redentor, campus Itaperuna - RJ. Atualmente cursando o 9º período no internato em Atenção Básica. E-mail: Email: lucianamussi2@gmail.com

Luiza Amanda Maron Pimenta: Aluna graduanda do curso de Medicina da Universidade Redentor, campus Itaperuna - RJ. Atualmente cursando o 9º período no internato em Atenção Básica. E-mail: Email: amandamaronpimenta@gmail.com

Mariana Feijó de Oliveira: Aluna graduanda do curso de Medicina da Universidade Redentor, campus Itaperuna - RJ. Atualmente cursando o 9º período no internato em Atenção Básica. E-mail: Email: marianafeijo7@gmail.com

Cláudio dos Santos Dias Cola: graduado em Medicina pela Fundação Técnico Educacional Souza Marques em 1987 e obteve título de Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2004. Possui título de especialista em Clínica Médica e Pós Graduação em Medicina Ortomolecular. Atualmente é docente e membro do NDE do Curso de Medicina da UniRedentor. Possui mestrado na área de Ensino-Aprendizagem.
E-mail: claudiodiascola@yahoo.com.br