

Rafaella Queiroga Souto<sup>1</sup>  
Arthur Felipe Rodrigues Silva<sup>2</sup>  
Renata Cardoso Oliveira<sup>2</sup>  
Alessandro Leite Cavalcanti<sup>3</sup>

## Sexual violence against women in the city of Campina Grande, Paraíba

# | Violência sexual contra a mulher no município de Campina Grande, Paraíba

**ABSTRACT** | *Objective: The aim of this cross-sectional study was to characterize sexual violence against women in the city of Campina Grande, Paraíba. Material and Methods: The universe consisted of 223 medical records and their respective official reports of forensic examinations recorded in 2004. The study included only confirmed cases of rape, corresponding to 111 victims – the research sample. The research instrument consisted of a specially designed questionnaire, with open and closed, dichotomous and multiple choice questions. The variables were divided into three groups: those regarding the victim, the aggressor and the aggression. SPSS 17.0 was used to create the database and to analyse data using Pearson's Chi-square test and the Fisher Exact test at a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). Results: The majority of victims belonged to the age group 10-19 years (88.3%), were single (82.9%), with incomplete primary education (29.8%) and lived in urban areas (64.9%). The aggressors were unknown (88.0%), and a statistically significant difference was found between the perpetrator and the victim's age ( $p = 0.000$ ,  $PR = 2.6$ ). Regarding the number of aggressors, the perpetrator of sexual violence acted alone in 74.8% of cases, the occurrence was predominantly in public places (7.2%) and at night (11.8%). In 24.3% of cases it was found that there was violence during the practice of rape. An association between the occurrence of violence and the relationship of the aggressor with the victim ( $p = 0.000$ ) was found. Conclusion: Female rape victims are mostly young, single, with a low level of schooling; the aggressors are people who are part of their family life and sexual violence occurs in public places and at night, and it was observed that violence was used during the practice of rape.*

**Keywords** | *Sexual violence; Violence against women; Child abuse, Sexual; Rape.*

**RESUMO** | *Objetivo: Este estudo transversal objetivou caracterizar a violência sexual contra a mulher no município de Campina Grande, Paraíba. Metodologia: O universo pesquisado compreendeu um total de 223 laudos médicos e respectivos Boletins de Ocorrência de exames de conjunção carnal registrados no ano de 2004. Foram incluídos no estudo apenas os casos confirmados de estupro, correspondendo a 111 vítimas, constituindo-se, portanto, na amostra da pesquisa. O instrumento de pesquisa compreendeu um formulário especialmente desenvolvido, contendo questões abertas e fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha. As variáveis de estudo foram divididas em três grupos: relativas à vítima, ao agressor e à agressão. O banco de dados e as análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 17.0, e foram utilizados os testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Resultados: A maioria das vítimas pertencia à faixa etária de 10 a 19 anos (88,3%), eram solteiras (82,9%), com ensino fundamental incompleto (29,8%) e residentes na zona urbana (64,9%). Os agressores eram conhecidos (88,0%), verificando-se diferença estatisticamente significativa entre a relação do agressor e a faixa etária da vítima ( $p = 0,000$ ;  $RP=2,6$ ). Com relação ao número de agressores, o perpetrador da violência sexual agiu sozinho em 74,8% dos casos, predominando ocorrências em locais públicos (7,2%) e no período noturno (11,8%). Em 24,3% dos casos, constatou-se a existência de violência durante a prática do estupro. Verificou-se associação entre a ocorrência de violência e a relação do agressor com a vítima ( $p = 0,000$ ). Conclusão: As mulheres vítimas de estupro são em sua maioria jovens, solteiras, com baixa escolaridade, constituindo-se os agressores em pessoas que fazem parte do seu convívio familiar. A violência sexual ocorre em locais públicos e no período noturno, sendo verificado o emprego de violência durante a prática do estupro.*

**Palavras-chave** | *Violência sexual; Violência contra a mulher; Abuso sexual infantil; Estupro.*

<sup>1</sup>Aluna do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

<sup>3</sup>Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

## INTRODUÇÃO |

A violência está incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) sob a denominação “Causas Externas”<sup>25</sup>. Possui várias faces e afeta de modo diferenciado a população. Enquanto os homicídios, em sua maioria, ocorrem no espaço público e atingem particularmente os homens, a violência sexual afeta em especial as mulheres e ocorre no espaço doméstico<sup>35</sup>.

A violência presente nas relações de gênero é um sério problema para mulheres em todo mundo<sup>16,38</sup>. Embora esse tipo de violência seja uma causa significativa de morbimortalidade de mulheres, quase nunca é visto como uma questão de saúde pública. Os reflexos desse problema são percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam<sup>16</sup>.

Essa violência – em particular o estupro – atinge, sobretudo, meninas, adolescentes e mulheres jovens no Brasil e no mundo<sup>2</sup>, mostrando a fragilidade desse sexo diante desse tipo de violência<sup>15,17,42</sup>. As mulheres abusadas sexualmente ou espancadas representaram, para o sistema de saúde, em um ano de acompanhamento, custos 2,5 maiores que as mulheres que não foram vitimadas<sup>16</sup>. Em 2006 foi promulgada a Lei nº. 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que criou mecanismos para prevenir a violência contra a mulher<sup>6</sup>.

O abuso ou violência sexual não se caracteriza apenas por violência física, inclui também: carícias, exploração sexual, linguagem obscena, exibicionismo, masturbação, entre outros<sup>2-14</sup>. Estudos sobre o tema indicam que a maior parte da violência sexual é praticada por parentes, pessoas próximas ou conhecidas<sup>1,2,14,35,38</sup>, com quem existe um vínculo sentimental ou hierárquico, ocorre em ambientes familiares, tornando o crime mais difícil de ser denunciado. O medo de vingança, a sensação de culpa, o desconhecimento dos direitos legais e o descrédito na Justiça são fatores que também contribuem para a não denúncia<sup>35</sup>. Em 2002 estimava-se que menos de 1% dos casos era denunciado. Cinco anos depois, em 2007, menos de 10% dos casos chegavam às delegacias<sup>1,35,39</sup>.

A violência sexual é um fator de risco para psicopatias<sup>9,26,29,36</sup>, dependência química<sup>28,29,36</sup>, suicídio<sup>8,19</sup>, vitimização sexual na idade adulta, independentemente da atuação familiar<sup>24</sup>, doenças psicossomáticas e bulimia nervosa. As agressões sofridas pela mulher podem comprometer sua vida pessoal, profissional e afetiva<sup>14</sup>. Podem resultar também em maior

risco de gravidez<sup>22</sup>.

O Código Penal Brasileiro define como estupro o constrangimento de pessoas do sexo feminino ao coito vaginal, mediante violência ou grave ameaça. Entende-se por “violência” o emprego de força física capaz de sobrepujar a força da vítima; e por “grave ameaça” a promessa de efetuar tamanho mal, suficiente para impedir sua resistência. O atentado violento ao pudor é caracterizado pelo constrangimento de pessoas de ambos os sexos, mediante violência e/ou grave ameaça à prática de atos libidinosos diferentes do coito vaginal<sup>32</sup>.

O estupro, que sempre representou a principal expressão de violência contra as mulheres, uma vez que era um crime de homens contra mulheres, acaba de ganhar nova roupagem. A Lei nº. 12.015, de 7 de agosto de 2009<sup>5</sup>, revoga o art. 214 e altera o art. 213 do Código Penal. “Assim, ainda que buscando fundamentação jurídica para esta alteração, o fato é que o homem passa a ser sujeito passivo do crime de estupro, bem como a mulher ganha status de sujeito ativo do mesmo delito”<sup>7</sup>.

Em face ao exposto, o presente trabalho visa a caracterizar a violência sexual contra mulheres no município de Campina Grande, Paraíba.

## METODOLOGIA |

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo e analítico, com método quantitativo por meio da análise de dados secundários.

A pesquisa foi desenvolvida no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande/PB. Ao NUMOL são encaminhadas as vítimas de abuso sexual para a realização do exame de conjunção carnal objetivando a quantificação e a qualificação da(s) lesão(ões) existente(s). O exame de conjunção carnal consiste em um conjunto de vestígios deixados pelo fato delituoso. São os elementos materiais perceptíveis pelos sentidos. As perícias são elaboradas a partir do exame direto de conjunção carnal<sup>13</sup>. O resultado do exame é registrado em um laudo médico.

O universo pesquisado compreendeu um total de 223 laudos médicos e respectivos Boletins de Ocorrência (BOs) de exames de conjunção carnal registrados no ano de 2004. Foram incluídos no estudo apenas os casos confirmados de estupro, correspondendo a 111 vítimas, constituindo-se, portanto, na amostra da pesquisa.

O instrumento de pesquisa compreendeu um formulário especialmente desenvolvido, contendo questões abertas e

fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha. As variáveis de estudo foram:

a) relativas à vítima – idade, faixa etária (0 – 9 anos, 10 – 19, 20 – 29, 30 – 39, 40 – 49, 50 - 59 e maiores de 60 anos)<sup>4,34</sup>, estado civil (solteira, casada, viúva ou NR), escolaridade (analfabeta, alfabetizada, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo)<sup>22,37</sup> e região de residência (zona rural, zona urbana ou NR);

b) relacionadas com o agressor – relação com a vítima (conhecido, desconhecido ou NR), grau de parentesco (pai biológico, tio, irmãos, vizinho, ex-parceiro, atual parceiro ou outros conhecidos) e número de agressores (único, múltiplo ou NR);

c) relacionadas com a agressão – horário (matutino, vespertino, noturno ou NR)<sup>22</sup>, local (residência da vítima, residência do agressor, local público ou NR), se houve violência durante a prática (sim, não ou prejudicado) e forma de constrangimento utilizada (força física, grave ameaça, associação de força física e de grave ameaça e violência presumida). Presume-se a violência se a vítima: a) não é maior de 14 anos; b) é alienada ou débil mental, e o agente conhecia essa circunstância; c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência<sup>3</sup>.

A variável dependente do estudo foi a relação do agressor com a vítima e as variáveis independentes foram: “Houve violência durante a prática?” e faixa etária dicotomizada (0 - 19 anos e  $\geq$  20 anos). Para melhor observação das diferenças existentes na abordagem por idade, utilizou-se o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual crianças e adolescentes compreendem aquelas com idade entre 0 e 19 anos, e adultas as com idade igual e superior a 20 anos.

Previamente à coleta de dados, os examinadores testaram o instrumento de pesquisa por meio de um estudo piloto, objetivando verificar a existência de erros ou falhas.

O banco de dados e as análises estatísticas foram realizados no *software* SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). A análise bivariada entre a variável dependente (relação do agressor com a vítima) e as independentes (houve violência durante essa prática e faixa etária) foi realizada por testes de associação do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, determinada a Razão de Prevalência (RP), empregando-se

um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Conforme os preceitos éticos vigentes, o estudo foi registrado no SISNEP (CAAE 0538.0.133.000-09) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

## RESULTADOS |

A idade média da vítima foi de 16,62 anos ( $\pm 9,12$ ), sendo a mínima de oito anos e a máxima de 87. A Tabela 1 revelou que a maioria das vítimas pertencia à faixa etária de 10 a 19 anos (88,3%), eram solteiras (82,9%), com ensino fundamental incompleto (29,8%) e residentes na zona urbana (64,9%).

Tabela 1 - Distribuição das vítimas segundo a faixa etária, estado civil, escolaridade e região de residência. Campina Grande/PB, 2004

| Variáveis    | Frequência                    |     |       |
|--------------|-------------------------------|-----|-------|
|              | n°                            | %   |       |
| Faixa etária | 0 – 9 anos                    | 1   | 0,9   |
|              | 10 – 19 anos                  | 98  | 88,3  |
|              | 20 – 29 anos                  | 8   | 7,2   |
|              | 30 – 39 anos                  | 2   | 1,8   |
|              | 40 – 49 anos                  | 0   | 0,0   |
|              | 50 – 59 anos                  | 0   | 0,0   |
|              | $\geq$ 60 anos                | 2   | 1,8   |
| <b>Total</b> |                               | 111 | 100,0 |
| Estado civil | Solteira                      | 92  | 82,9  |
|              | Casada                        | 1   | 0,9   |
|              | Viúva                         | 2   | 1,8   |
|              | NR                            | 16  | 14,4  |
| <b>Total</b> |                               | 111 | 100,0 |
| Escolaridade | Analfabeta                    | 2   | 1,8   |
|              | Alfabetizada                  | 26  | 23,4  |
|              | Ensino fundamental incompleto | 33  | 29,8  |
|              | Ensino fundamental completo   | 3   | 2,7   |
|              | Ensino médio incompleto       | 15  | 13,5  |
|              | Ensino médio completo         | 3   | 2,7   |
|              | NR                            | 29  | 26,1  |
| <b>Total</b> |                               | 111 | 100,0 |
| Residência   | Zona urbana                   | 72  | 64,9  |
|              | Zona rural                    | 30  | 27,0  |
|              | NR                            | 9   | 8,1   |
| <b>Total</b> |                               | 111 | 100,0 |

NR – *Laudo com informação ausente.*

A Tabela 2 apresenta a associação entre a relação do agressor com a vítima segundo a faixa etária. Na faixa etária de 0 a 19 anos, a maioria dos agressores era conhecida (95,1%) enquanto, nas mulheres com idade maior ou igual a 20 anos, verifica-se o oposto, sendo a maioria desconhecida (63,6%), observando-se associação estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ; RP=2,6).

Ao se avaliar o grau de parentesco da vítima com o agressor, verificou-se predomínio do atual parceiro (49,4%). Entretanto, a análise, segundo a faixa etária dicotomizada, revelou que, entre os adolescentes, prevaleceu como agressor o atual parceiro (50,6%) enquanto, entre as vítimas adultas, sobressaíram-se outros conhecidos (50,0%). Os agressores com laços consanguíneos com a vítima (pai biológico, tio e irmão) totalizaram 7,4%. Com relação ao

número de agressores, o perpetrador da violência sexual agiu sozinho em 74,8% dos casos, conforme apresentado na Tabela 3.

O local de ocorrência do estupro não foi identificado em 87,4% ( $n = 97$ ) dos laudos, como mostrado na Tabela 4. Nos laudos nos quais houve a identificação, predominaram as ocorrências em locais públicos (7,2%). Em relação ao horário da violência, o período noturno foi o mais frequente (11,8%).

Ao se analisar a existência de violência durante a prática do estupro, observou-se que em 24,3% dos casos, houve o emprego de violência. A violência presumida foi a forma de constrangimento de maior frequência (33,3%), seguida do emprego da força física para a consumação do ato (22,2%), conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 2 - Associação entre a relação do agressor e a faixa etária da vítima. Campina Grande/PB, 2004

| Relação com o agressor | Faixa Etária |       |           |       |       |       | Valor de $p^{(1)}$ | RP IC95% |
|------------------------|--------------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------------------|----------|
|                        | 0 - 19 anos  |       | ≥ 20 anos |       | Total |       |                    |          |
|                        | n°           | %     | n°        | %     | n°    | %     |                    |          |
| Conhecido              | 77           | 95,1  | 4         | 36,4  | 81    | 88,0  | $p = 0,000$        | 2,6      |
| Desconhecido           | 4            | 4,9   | 7         | 63,6  | 11    | 12,0  |                    |          |
| Total                  | 81           | 100,0 | 11        | 100,0 | 92    | 100,0 |                    |          |

<sup>(1)</sup>Teste Exato de Fisher; RP = Razão de Prevalência.

Tabela 3 - Distribuição das vítimas segundo o grau de parentesco e o número de agressores de acordo com a faixa etária. Campina Grande/PB, 2004

| Variáveis            |                | Faixa Etária |       |      |      | Total |       |
|----------------------|----------------|--------------|-------|------|------|-------|-------|
|                      |                | 0 - 19       |       | ≥ 20 |      | n°    | %     |
|                      |                | n°           | %     | n°   | %    |       |       |
| Grau de parentesco   | Pai biológico  | 2            | 2,6   | 0    | 0,0  | 2     | 2,5   |
|                      | Tio            | 3            | 3,9   | 0    | 0,0  | 3     | 3,7   |
|                      | Irmão          | 1            | 1,3   | 0    | 0,0  | 1     | 1,2   |
|                      | Vizinho        | 2            | 2,6   | 1    | 25,0 | 3     | 3,7   |
|                      | Ex-parceiro    | 6            | 7,8   | 0    | 0,0  | 6     | 7,4   |
|                      | Atual parceiro | 39           | 50,6  | 1    | 25,0 | 40    | 49,4  |
| Outros conhecidos    |                | 24           | 31,2  | 2    | 50,0 | 26    | 32,1  |
|                      | Total          | 77           | 100,0 | 4    | 100  | 81    | 100,0 |
| Número de agressores | Único          | 72           | 73,1  | 10   | 83,4 | 83    | 74,8  |
|                      | Múltiplo       | 1            | 1,3   | 1    | 8,3  | 2     | 1,8   |
|                      | NR             | 25           | 25,6  | 1    | 8,3  | 26    | 23,4  |
| Total                |                | 99           | 100,0 | 12   | 100  | 111   | 100,0 |

NR – Laudo com informação ausente.

Tabela 4 - Distribuição das vítimas segundo o local e horário da agressão. Campina Grande/PB, 2004

| Variáveis         |                        | Frequência |              |
|-------------------|------------------------|------------|--------------|
|                   |                        | n°         | %            |
| Local da agressão | Residência da vítima   | 3          | 2,7          |
|                   | Residência do agressor | 3          | 2,7          |
|                   | Local público          | 8          | 7,2          |
|                   | NR                     | 97         | 87,4         |
| <b>Total</b>      |                        | <b>111</b> | <b>100,0</b> |
| Horário           | Matutino               | 3          | 2,7          |
|                   | Vespertino             | 3          | 2,7          |
|                   | Noturno                | 13         | 11,8         |
|                   | NR                     | 92         | 82,8         |
| <b>Total</b>      |                        | <b>111</b> | <b>100,0</b> |

NR – Laudo com informação ausente.

Tabela 5 - Distribuição das vítimas segundo a ocorrência de violência durante a prática do estupro e a forma de constrangimento empregada. Campina Grande/PB, 2004

| Variáveis                |                             | Frequência |              |
|--------------------------|-----------------------------|------------|--------------|
|                          |                             | n°         | %            |
| Violência                | Sim                         | 27         | 24,3         |
|                          | Não                         | 31         | 27,9         |
|                          | Prejudicado                 | 53         | 47,7         |
| <b>Total</b>             |                             | <b>111</b> | <b>100,0</b> |
| Forma de constrangimento | Força física                | 6          | 22,2         |
|                          | Grave ameaça                | 2          | 7,4          |
|                          | Força física e grave ameaça | 5          | 18,5         |
|                          | Violência presumida         | 9          | 33,3         |
|                          | Prejudicado                 | 3          | 11,2         |
|                          | NR                          | 2          | 7,4          |
| <b>Total</b>             |                             | <b>27</b>  | <b>100,0</b> |

NR – Laudo com informação ausente.

Verificou-se associação entre a ocorrência de violência e a relação do agressor com a vítima ( $p = 0,000$ ), conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Associação entre a ocorrência de violência e a relação do agressor com a vítima. Campina Grande/PB, 2004

| Variável     |             | Relação da vítima com o agressor |            |              |             |           |             | Total      | Valor de $p^{(1)}$ |
|--------------|-------------|----------------------------------|------------|--------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------------|
|              |             | Conhecido                        |            | Desconhecido |             | NR        |             |            |                    |
|              |             | n°                               | %          | n°           | %           | n°        | %           |            |                    |
| Violência    | Sim         | 7                                | 6,3        | 17           | 15,3        | 3         | 2,8         | 27         | 24,3               |
|              | Não         | 2                                | 1,8        | 21           | 18,9        | 8         | 7,2         | 31         | 28,0               |
|              | Prejudicado | 2                                | 1,8        | 43           | 38,7        | 8         | 7,2         | 53         | 47,7               |
| <b>Total</b> |             | <b>11</b>                        | <b>9,9</b> | <b>81</b>    | <b>72,9</b> | <b>19</b> | <b>17,2</b> | <b>111</b> | <b>100,0</b>       |

NR – Laudo com informação ausente; <sup>(1)</sup>Teste Qui-quadrado.

## DISCUSSÃO |

A literatura nacional<sup>1,12,22,27,31,33,37</sup> e internacional<sup>2,10,16,18,23,30,38,41</sup> é repleta de trabalhos que analisaram a temática da violência sexual contra a mulher. Entretanto, é mister destacar que a maioria das pesquisas existentes foram feitas em fóruns<sup>37</sup>, hospitais<sup>2,10,23,38</sup>, serviços de proteção<sup>12,31-33</sup>, dentre outros locais. A realização de estudos em Institutos de Medicina Legal não é tão comum<sup>1,2,30,41</sup>, de modo que os dados aqui apresentados traçam um retrato fidedigno da vítima de violência sexual, pois todos os casos analisados foram corretamente identificados. Ademais, trata-se de um dos poucos estudos desenvolvidos no Estado da Paraíba, particularmente no município de Campina Grande/PB.

A escolha do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal deveu-se ao fato de esse núcleo constituir-se no local para o qual são encaminhadas as vítimas de crimes sexuais para a realização do exame de corpo de delito (onde o exame de conjunção carnal está incluído), conforme recomenda a legislação brasileira<sup>3</sup>.

A literatura revela que as mulheres são as principais vítimas de violência sexual, pois culturalmente estão em posição vulnerável, dentro e fora de casa, na sociedade patriarcal, sendo a maioria adolescentes<sup>30,38</sup>.

A idade das vítimas variou entre 8 e 87 anos, confirmando os resultados obtidos em Teresina/PI, cuja idade das vítimas variou entre 1 e 68 anos<sup>22</sup>, demonstrado que esse tipo de violência acomete mulheres de todas as idades. Em relação à faixa etária, a mais acometida foi a de 10 a 19 anos (88,3%), resultado este superior aos 47,1% descritos em Teresina/PI<sup>22</sup> e aos 59,9% encontrados em Londrina/PR<sup>33</sup>, porém próximo aos 82,8% observados em Uberlândia/MG<sup>37</sup> e aos 43,74% verificados em Aragua, na Venezuela<sup>30</sup>. A literatura revela que o grupo mais vulnerável são os menores de idade, com maior prevalência à medida que se aproxima da adolescência<sup>20,27,30</sup>, porque, com as alterações púberes, os agressores passam a objetivar a cópula vaginal<sup>1</sup>.



A maioria das vítimas desta pesquisa é solteira e com baixa escolaridade (alfabetizadas ou com ensino fundamental incompleto), resultados estes que corroboram os estudos realizados em Teresina/PI<sup>22</sup> e Uberlândia/MG<sup>37</sup> onde 78,3% e 84,3% das vítimas, respectivamente, eram solteiras e 74,2% e 94,4%, respectivamente, possuíam baixa escolaridade.

A maioria das vítimas deste estudo era solteira, dados semelhantes aos encontrados em Uberlândia/MG<sup>37</sup>. Deve-se advertir a apuração teórica desta variável, pois muitas mulheres que moram com os companheiros não se consideram casadas, mas se referem aos agressores como seus maridos ou amásios<sup>37</sup>.

O presente trabalho identificou uma diferença estatisticamente significativa entre a relação do agressor com a vítima e a faixa etária, de modo que as crianças e os adolescentes possuem uma prevalência duas vezes maior de serem vítimas de estupro por indivíduos conhecidos.

Diferentes trabalhos têm mostrado que, na maioria dos casos de violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino, o agressor é conhecido da vítima (pessoa em que a vítima confia, que participa de sua educação e formação), fazendo parte do seu convívio familiar diário<sup>12,22,30,37,40</sup>, favorecendo a não revelação e o prolongamento do processo até a idade adulta<sup>18</sup>. Desse modo, o percentual de 88,0% encontrado nesta pesquisa é similar aos 80,2% reportados em Aragua, Venezuela<sup>30</sup> e 89,8% encontrado em Uberlândia/MG<sup>37</sup>, mas é contrário aos verificados em Nairobi, Quênia<sup>38</sup>, onde 75,1% dos agressores foram desconhecidos. A despeito do pequeno número de casos registrados envolvendo vítimas adultas, observou-se predomínio de agressores desconhecidos, corroborando estudos prévios realizados em outro país<sup>38</sup> e em municípios brasileiros, por exemplo, São Paulo/SP<sup>12</sup>, Teresina/PI<sup>22</sup> e Londrina/PR<sup>33</sup>.

A análise do grau de parentesco da vítima com o agressor revelou predominância do atual parceiro (49,4%), confirmando os resultados encontrados em Uberlândia/MG<sup>37</sup>, onde os principais agressores foram os namorados ou noivos das vítimas (36,5%). Para muitas mulheres, a violência praticada pelo seu parceiro não é considerada estupro, aceitando as normas sociais que atribuem ao homem o direito de usar do corpo da mulher ao seu arbítrio<sup>11</sup>. Contudo, alguns estudos têm reportado que o pai biológico<sup>18</sup> e o padrasto<sup>18,30</sup> são os agressores mais frequentes.

O abuso sexual pode ser classificado como extrafamiliar ou

intrafamiliar, tendo em vista o contexto em que ocorre. O intrafamiliar geralmente ocorre mais de uma vez, podendo se estender por anos, e é cometido por uma pessoa próxima, que assume em alguma medida a responsabilidade pelo cuidado da criança<sup>40</sup>.

Na violência sexual intrafamiliar, a criança e a adolescente são vítimas preferenciais dos agressores sexuais, encontrando-se inseridas em uma estrutura na qual sofre relações de poder expressas por um lado pela maior capacidade física, mental e social do agressor e, por outro lado, pela imaturidade da vítima, submissão à autoridade paterna e dos mais velhos, e à desigualdade de gênero<sup>37</sup>.

O presente trabalho revelou um predomínio de um único agressor, confirmando achados prévios obtidos por outros pesquisadores<sup>37,38</sup>. Em dois casos apenas, o estupro foi consumado por dois ou mais agressores. O número de agressores da violência sexual é uma importante informação nesse tipo de estudo, porque alguns autores revelaram sequelas psicológicas mais severas quando o abuso sexual foi realizado por múltiplos perpetradores, principalmente durante a infância e a adolescência<sup>21</sup>.

Uma informação relevante que não pode ser coletada em sua totalidade foi o local de ocorrência do estupro. Dentre os laudos nos quais essa informação foi registrada, os locais públicos foram o palco da maioria das agressões sexuais, corroborando os resultados de trabalhos realizados em Teresina/PI<sup>22</sup> e São Paulo/SP<sup>12</sup>, cujos percentuais foram respectivamente de 39,2% e 78,2%. Entretanto, para alguns autores, o lar foi o local onde ocorreu o maior número de agressões<sup>30,37</sup>.

Em relação ao horário de ocorrência do estupro, o período noturno foi o de maior frequência nesta pesquisa assim como nos estudos realizados em Teresina-PI (64,7%)<sup>22</sup> e no Quênia<sup>38</sup>.

Dos laudos examinados, verificou-se o emprego de violência durante a prática do estupro em um quarto dos casos, com predomínio da violência presumida e do uso da força física. Constatou-se também diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de violência e a relação do agressor com a vítima. Uma característica singular do abuso sexual refere-se ao fato de que é realizado, frequentemente, sem o uso de força física, pelo poder, coação e/ou sedução, e por isso não deixa marcas físicas nas vítimas, dificultando a sua identificação<sup>40</sup>.

Em pesquisa realizada entre as mulheres atendidas no Centro de Referência da Saúde da Mulher do município de São Paulo/SP, a forma de constrangimento mais

prevalente foi a grave ameaça entre as adolescentes e adultas e violência presumida entre as crianças<sup>12</sup>.

Algumas limitações do presente estudo podem ser destacadas, como a ausência do registro de informações relevantes para a compreensão da caracterização da violência sexual contra mulheres em grande parte dos laudos examinados, denotando a existência de preenchimento incompleto de documentos oficiais, tornando visível a dificuldade de se trabalhar com dados secundários.

Outra condição que se deve destacar é a pequena quantidade de laudos de situações confirmadas de estupro praticadas contra crianças menores de nove anos e mulheres adultas, indicando que essas informações podem ter sido subnotificadas. Essa afirmativa pode, em parte, ser explicada pelo fato de as crianças não terem autonomia nem discernimento sobre o ato praticado e precisarem de um responsável para realizar a denúncia. Em muitos casos, os seus responsáveis são coniventes por se constituírem nos próprios agressores<sup>20,27,30,40</sup>. A subnotificação da faixa etária adulta pode estar relacionada com a dificuldade de confirmação da conjunção carnal em mulheres que não eram virgens antes da agressão, pois a confirmação do exame somente se dará com a presença de gravidez e contaminação venérea profunda, que nem sempre estão presentes, ou com a identificação de esperma na cavidade vaginal, presença de fosfatase ácida ou glicoproteína P30, que só são detectadas até 72 horas após a ocorrência do fato (de procedências exclusivas do líquido prostático)<sup>13</sup>. Além disso, muitas mulheres procuram os centros de tratamento especializado ao invés dos Institutos de Medicina Legal<sup>2,10</sup>, pois encontram satisfação física e emocional, principalmente quando são atendidas por enfermeiras<sup>10</sup>. Outras se sentem confusas em relação ao objetivo do exame médico-legal, mas são sempre orientadas a realizá-lo. As que se submetem ao exame, apesar de se sentirem constrangidas, possuem a esperança de prender seus agressores<sup>10</sup>.

Os trabalhos nesta área contemplam prioritariamente os aspectos relacionados com as vítimas de violência sexual, negligenciando assim características ligadas aos agressores. Esse fato apresenta uma lacuna do conhecimento que deve ser preenchida com a execução de pesquisas direcionadas. A violência sexual é um problema de saúde pública<sup>38</sup> e por isso deveria ser incluída nos currículos dos cursos de graduação e também nas pós-graduações<sup>31</sup>.

## CONCLUSÃO |

As mulheres vítimas de estupro são, em sua maioria, jovens, solteiras, com baixa escolaridade, constituindo-se os agressores em pessoas que fazem parte do seu convívio familiar. A violência sexual ocorre, com mais frequência, em locais públicos e no período noturno, sendo verificado o emprego de violência durante a prática do estupro.

## REFERÊNCIAS |

- 1 - Aded NLO, Dalcin BLS, Cavalcanti MT. Estudo da incidência de abuso sexual contra crianças no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(8):1971-5.
- 2 - Alempijevic D, Savic S, Kesic V, Baralic I, Ibic G. Physical examination of sexual assault victims in Belgrade area. *Srp Arh Celok* 2006; 134(9-10):408-13.
- 3 - Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF*.
- 4 - Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF*.
- 5 - Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF*.
- 6 - 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF*.
- 7 - Chagas JR. A nova lei do estupro: o homem e a mulher como sujeitos ativo e passivo e o abrandamento punitivo. [citado 2009 ago 20]. Disponível em: URL: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=13359>.
- 8 - Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in Henan province, China: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *J Adolesc Health* 2006; 38(5):544-9.
- 9 - Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, Giles WH. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med* 2005; 28(5):430-8.
- 10 - Du Mont J, White D, Mc Gregor MJ. Investigation the medical forensic examination from the perspectives of sexually assaulted women. *Sec Sci Med* 2009; 68(4):774-80.
- 11 - Faúndes A, Hardy E, Osis MJ, Duarte G. O risco para

- queixas ginecológicas e disfunções sexuais segundo história da violência sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000; 22(3):153-7.
- 12 - Ferreira JD, Fernandes CE. Estudo dos fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
- 13 - França GV. Fundamentos de Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 14 - Gauderer EC. Abuso sexual em crianças. *Pediatr Atual* 1991; 4(4):7-19.
- 15 - Granville-Garcia AF, Menezes VA, Torres Filho B, Araújo JR, Silva PFR. Ocorrência de maus-tratos em crianças e adolescentes na cidade de Caruaru-PE. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2006; 6(1):65-70.
- 16 - Heise L, Pitnguy J, Germain A. Violence against women: the Hidden Health Burden. *World Bank Discussion Papers* 225. Washington: World Bank; 1994.
- 17 - Hibbard R, Sanders B. Negligência e abuso da criança. In: McDonald R, Avery D. *Odontopdiatria*. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 17-22.
- 18 - Inoue SR, Ristum M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estud Psicol* 2008; 25(1):11-21.
- 19 - Joiner Junior TE, Sachs-Ericsson NJ, Wingate LR, Brown JS, Anestis MD, Selby EA. Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: a persistent and theoretical important relationship. *Behav Res Ther* 2007; 45:539-47.
- 20 - Kaplow JB, Hall E, Koenen KC, Dodge KA, Amaya-Jackson L. Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. *Child Abuse Negl* 2008; 32(2):261-75.
- 21 - Kellogg ND, Hoffman TJ. Child sexual revictimization by multiple perpetrators. *Child Abuse Negl* 1997; 21(10):953-64.
- 22 - Lopes IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERGN, Borba CC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *RBGO* 2004; 26(2):111-6.
- 23 - Merchant RC, Kelly ET, Mayer KH, Becher BM, Duffy SJ, Pugatch DL. Compliance in Rhode Island emergency departments with American Academy of Pediatrics recommendations for adolescent sexual assaults. *Pediatrics* 2008; 121(6):1660-7.
- 24 - Messman-Moore T, Brown AL. Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child abuse the most salient experience? *Child Abuse Negl* 2004; 28(10):1019-34.
- 25 - Minayo MC, Souza ER. “É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública”. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 1(4):7-23.
- 26 - Molnar BE, Buka SL, Kessler RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001; 91(5):753-60.
- 27 - Monteiro CFS, Teles DCBS, Castro KL, Vasconcelos NSV, Magalhães RLB, Deus MCBR. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendida no SAMVVIS, Teresina, PI. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(4):459-63.
- 28 - Nelson EC, Heath AC, Lynskey MT, Bucholz KK, Madden PA, Statham DJ, Martin NG. Childhood sexual abuse and risks for licit and illicit drug-related outcomes: a twin study. *Psychol Med* 2006; 36(10):1473-83.
- 29 - Nelson EC, Heath AC, Madden PA, Cooper ML, Dinwiddie SH, Buchlz KK, Glowinski A, McLaughlin T, Dunne MP, Statham DJ. Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59(2):139-45.
- 30 - Núñez A, Tortolero Y, Verschuur A, Camacaro, M, Mendoza S. Violencia sexual: um fenômeno oculto em la experticia médico legal. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2008; 68(4):233-9.
- 31 - Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel KV, Morelli K, Botello LFF, Stoianov M. The services for women victims os sexual violence a qualitativ study. *Rev Saúde Pública* 2003; 39(3):1-6.
- 32 - Oliveira J. Código Penal. 25 ed. São Paulo: Saraiva; 1987.
- 33 - Oliveira PM, Carvalho MLO. Perfil das mulheres atendidas no programa municipal de atendimento à mulher vítima de violência sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. *Semina Cienc Biol Saúde* 2006; 27(1):3-11.
- 34 - OMS. Organização Mundial de La Salud. La salud de los jóvenes: um reto y uma esperanza. Genebra: OMS; 1995.
- 35 - Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: ca -



racterísticas das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(1):192-9.

36 - Read J, Hammersley P. Child sexual abuse and schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2005; 186:76.

37 - Resende TC. Aspectos referentes ao estupro, às vítimas e aos agressores segundo processos-crime em Uberlândia – MG [Dissertação]. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, 2008.

38 - Saidi H, Awori KO, Odula P. Gender-associated violence at a women's hospital in Nairobi, Kenya. *East Afr Med J* 2008; 85(7):347-54.

39 - Santana TL de, Trujillo LG, Mimekawa T, Campos VF de, Oliveira KM de, Akerman M. Caracterização da violência doméstica contra crianças na região do ABC: em busca de medidas de prevenção. *Arq Med ABC* 2002; 27(2):53-61.

40 - Santos SS, Dell'Aglio DD. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. *Estud Psicol* 2008; 25(4):595-606.

41 - Seifert D, Lambe A, Anders S, Puschel K, Heinemann A. Quantitative analysis of victim demographics and injury characteristic at a metropolitan Medico-legal Center. *Forensic Sci Int* 2009; 188(1-3):46-51.

42 - Vanrell PT. *Odontologia legal e antropologia forense*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Rafaella Queiroga Souto**

*Rua José Dantas de Aguiar, 225, Catolé*

*Campina Grande - PB*

*CEP: 58230 - 410*

*Email: rafaellaqueiroga7@gmail.com*