

# CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Mayara Laurindo Souza<sup>1</sup>  
Jullyana Patrícia da Silva<sup>2</sup>  
Luciana de Amorim Barros<sup>3</sup>  
Alba Maria Bomfim de França<sup>4</sup>  
Karina Brandão Menezes de Lima<sup>5</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685  
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

## RESUMO

A violência sexual praticada sob forma de estupro ou atentado violento ao pudor ocorre em todos os tipos de sociedade e afeta pessoas de qualquer idade, sem distinção de raça, credo, sexo, cultura e classe social. É definida como toda ação na qual uma pessoa, obriga outra à realização de práticas sexuais, contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas/drogas. O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil das mulheres que sofreram violência sexual a partir das notificações realizadas em um serviço de referência. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários. A coleta de dados foi realizada através dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) cedidos pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Maternidade Escola Santa Mônica. 176 mulheres foram vítimas de violência sexual no período analisado (2011/2012), das quais 62% (109) eram da raça parda; 37% (65) tinham ensino fundamental incompleto; 57,3% (101) eram estudantes; 62,6% (110) provinham de Maceió; 30,6% (54) tinham entre 10 e 14 anos e 73,23% (129) eram solteiras. A violência sexual é um problema de saúde pública, bastante complexo, com causas variadas e possíveis consequências para as mulheres.

## PALAVRAS-CHAVE

Violência Sexual. Mulheres. Saúde Pública. Notificação.

## ABSTRACT

Sexual violence in the form of rape or sexual assault occurs in all types of society and affects people of all ages, regardless of race, creed, sex, social class and culture. It is defined as any action in which a person compels another to carry out sexual acts against their will, by means of physical force, psychological influence and use of weapons/drugs. The aim of this study is to characterize the profile of women who have suffered sexual violence from the records of a referral service. This is a descriptive study, cross-sectional nature, with a quantitative approach, using secondary data. Data collection was performed using data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) assigned by the Center for Hospital Epidemiology of Maternity Hospital Santa Monica. 176 women were victims of sexual violence in the analyzed period (2011/2012), of which 62% (109) were mulatto, 37% (65) had incomplete primary education, 57.3% (101) were students, 62,6 % (110) were from Maceio, 30.6% (54) had between 10 and 14 years, 73.23 % (129) were single. Sexual violence is a public health problem, quite complex, with varied causes and possible consequences for women.

## KEYWORDS

Sexual Violence. Women. Public Health. Notification.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher passou a fazer parte da luta dos movimentos feministas no Brasil de forma mais intensa a partir das décadas de 1970 e 1980, ocasião em que o governo propôs as primeiras políticas públicas na área. A partir da criação das delegacias especializadas, a mulher passou a ter um ponto de partida na busca de apoio e acesso à rede pública e privada (COSTA, 2011).

Waiselfisz (2011) define a violência sexual como toda ação na qual uma pessoa, em situação de poder, obriga outra à realização de práticas sexuais, contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas ou drogas, como por exemplo: jogos sexuais, práticas eróticas, estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, assédio sexual, pornografia infantil e voyeurismo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), mediante o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, afirma que a violência sexual contra a mulher é um dos problemas da saúde de prevalência e incidência importantes. A OMS alerta, também, para a insuficiência de estudos, dados e informações que permitam estimar a dimensão e extensão do problema (BRASIL, 2011), já que o registro em boletins de ocorrência,

ponto de partida para a investigação, é muito inferior ao número de agressões pelo fato de que muitas mulheres evitam a exposição pública (LOPES, 2004).

Segundo Villela (2007), a violência sexual praticada sob forma de abuso, estupro (conjunção carnal forçada por meio de violência), ou atentado violento ao pudor (prática de ato libidinoso da conjugação carnal mediante coerção), ocorre em todos os tipos de sociedade, e afeta pessoas de qualquer idade, em graus variados, sem distinção de raça, credo, sexo, cultura e classe social. Dentre as consequências imediatas para a saúde das mulheres, devem ser consideradas as infecções do trato reprodutivo, incluindo a infecção pelo HIV e a chance de gravidez, sem considerar o abalo psicológico que a mesma sofre.

No Brasil, a notificação da violência envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos é compulsória e está implantada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde 2009, devendo ser realizada de forma universal e contínua. Essa notificação é realizada mediante o preenchimento de uma ficha de notificação específica intitulada de Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais.

O SINAN, no ano de 2011, registrou no país 73.633 atendimentos, 48.152 destes casos eram mulheres (65,4%) (Waiselfisz, 2011). Apesar da implantação da notificação compulsória no Brasil, a denúncia às autoridades policiais e a procura por ajuda médica são baixas (OSHIKATA, 2011).

As mulheres em situação de violência sexual tendem a silenciar sobre o assunto, seja por medo de represália, quando o autor é familiar ou conhecido, vergonha, e/ou culpa, já que persiste no imaginário social a ideia de que a mulher é culpada pela violência sofrida (VILLELA, 2007), o que desta forma contribui para o desconhecimento do real perfil das mulheres em situação de violência sexual em nosso país. Outra causa da não comunicação destes crimes é a falta de informação sobre medidas preventivas que podem ser feitas, como a anticoncepção de emergência e a prevenção contra DST/AIDS e hepatite B (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, a mulher violentada sexualmente necessita de assistência humanizada na interação com o profissional nos serviços de saúde (REIS, 2010).

Muitas mulheres ainda desconhecem a Lei Maria da Penha, decreto-lei nº 11.340, lei que protege a integridade física e moral das mulheres, outras conhecem, porém não sabem os direitos que a lei assegura, inclusive, o aborto legal. A Lei Maria da Penha foi promulgada pelo Governo Federal em 7 de agosto de 2006 e, entre as principais disposições apresentadas, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, obrigando o Estado a desenvolver políticas de proteção e prevenção às mulheres em situação de violência (OSHIKATA, 2011).

A Lei Maria da Penha garante uma série de medidas legais a fim de evitar ou minimizar os traumas sofridos pelas mulheres, entre elas estão: afastamento do lar ou do local de convivência com o agressor, proibição de contato do agressor com a vítima, restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores (se houver), prestação de pensão alimentícia provisória, suspensão da posse ou restrição de portes de armas, entre outras (Lei Maria da Penha, decreto-lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006).

Os autores da violência sexual podem ser conhecidos, desconhecidos ou até mesmo familiares. Com muita frequência os autores são os parceiros, maridos ou namorados (VILLELA, 2007), sendo esta, uma das principais razões que levam a vítima a não comunicar o crime. Por isso, o enfermeiro deve analisar a história da mulher agredida, avaliando a necessidade de acompanhamento e proteção, como por exemplo, um abrigo para esta e os filhos (se houver), a fim de garantir a segurança da mesma, principalmente quando ela decide denunciar o companheiro e romper a relação.

A presente pesquisa aponta para a relevância e necessidade de estudos científicos que permitam conhecer melhor o evento, incluindo sua relação com os fatores predisponentes, o que pode direcionar e melhorar as ações de prevenção e os serviços de atendimento. Ressalta-se, oportunamente, a importância do preenchimento completo e correto das fichas no momento do atendimento, o que pode contribuir para a qualidade da notificação e conseqüentemente melhora na visibilidade do fenômeno.

É fundamental capacitar os profissionais que atuam no atendimento às vítimas de violência sexual mediante programas de educação continuada, para perceber, reconhecer e saber como intervir frente a essa situação. Reconhecê-la e abordá-la com responsabilidade é uma das formas de assegurar à mulher o direito de viver sem violência, de garantir sua cidadania e preservar sua saúde (LABRONICI, 2010).

Apesar de, na maioria dos países, haver pouca pesquisa sobre o tema abordado, os dados disponíveis sugerem que uma em cada quatro mulheres no mundo pode vivenciar esse tipo de violência e quase um terço das adolescentes relatam que sua primeira experiência sexual foi forçada. Os dados sobre violência sexual geralmente são fornecidos pela polícia, clínicas, organizações não governamentais e algumas pesquisas de universidades (OLIVEIRA, 2007).

Portanto, o estímulo a estudos e inserção desta temática nos meios acadêmicos, a reestruturação da rede assistencial, a sensibilização dos gestores de segurança pública, e a capacitação dos profissionais da área da saúde, garantirão melhorias no atendimento e na qualidade de vida destas mulheres, principalmente nos grupos menos privilegiados, pois elas contam com menos recursos e ficam mais expostas à violência (OSHIKATA, 2011).

Geralmente, a agressão sexual contra a mulher está intimamente relacionada com a pobreza, o baixo nível de escolaridade, o consumo excessivo de álcool e outras drogas ilícitas (BRASIL, 2011).

Este trabalho busca identificar e debater esta questão, a fim de que os profissionais da área de saúde e a população de uma forma em geral conheçam melhor as características do grupo pesquisado.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam colaborar com a divulgação dessa problemática e proporcionar conhecimentos científicos a sociedade como um todo, pois conhecer essa realidade é de suma importância, para que, posteriormente, sejam planejadas e executadas estratégias que acabem, ou no mínimo, minimizem essa situação, uma vez que se trata de um grave problema de saúde pública e de grande magnitude.

Tomando como base este contexto, é necessário pesquisas como esta, que retratam acontecimentos em nosso Estado, neste caso em específico, a agressão. O interesse pela temática surgiu a partir das discussões deste problema durante as aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher como, também, por meio dos artigos lidos que mostram o alto índice de mulheres em situação de violência sexual.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos de violência sexual contra a mulher, com enfoque nas notificações realizadas pela Maternidade Escola Santa Mônica, e dessa forma, descrever as características sociodemográficas das mulheres por meio das variáveis: faixa etária, escolaridade, raça/cor, procedência, situação conjugal e ocupação.

Diante da abordagem apresentada, tornou-se relevante responder a pergunta norteadora deste estudo: Qual o perfil das mulheres atendidas na Maternidade Escola Santa Mônica, em situação de violência sexual, no período de janeiro/2011 a dezembro/2012?

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Permite ainda, ao pesquisador, a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno (GIL, 2006).

De acordo com Rodrigues (2007), os estudos transversais descrevem os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e suas histórias

de exposição a fatores causais suspeitos. No entanto, as informações são feitas em um dado momento, não havendo, período de seguimento dos indivíduos. A pesquisa quantitativa traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizam-se técnicas estatísticas (RODRIGUES, 2007).

Os dados secundários se referem às informações já existentes que foram transcritas de fontes primárias contemporâneas. Tais dados podem ser coletados em diversas fontes, como relatórios de pesquisa baseados em trabalho de campo, IBGE, sistema governamental de domínio público, entre outros (MARCONI, 2010).

A coleta de dados foi realizada por meio dos dados obtidos do SINAN cedidos pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP) da Maternidade Escola Santa Mônica (MESM), localizada em Maceió/Alagoas. Foram utilizadas as informações das fichas de notificação/ investigação individual de violência doméstica, sexual, e outras violências, arquivados no SINAN. Como base para pesquisas, utilizou-se os seguintes descritores: violência sexual, mulheres, saúde pública e notificação.

Os dados colhidos são provenientes da “categoria violência doméstica, sexual, e outras violências”. Assim, o estudo teve como critérios de inclusão os casos confirmados de violência sexual contra a mulher, residentes no Estado de Alagoas, notificados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. E os critérios de exclusão fundamentam-se nos casos em que as informações estavam incompletas nos itens que contemplam os objetivos necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

A partir dos dados obtidos pelo SINAN, as informações foram digitadas e processadas utilizando o *software Microsoft® Excel*, identificando a proporção dos registros. Os dados foram analisados, utilizando os recursos da estatística descritiva, com as medidas de posição central de frequência absoluta e frequência relativa. Após análise, os resultados foram dispostos em forma de figura e tabelas.

Foram selecionadas e analisadas apenas as variáveis que contemplavam os objetivos necessários para o desenvolvimento da pesquisa, excluindo as de interesse secundário à pesquisa. Assim, as variáveis foram: raça/cor, escolaridade, ocupação, procedência, faixa etária e situação conjugal.

Escolheu-se a instituição, Maternidade Escola Santa Mônica (MESM), como critério de inclusão, pelo fato de a mesma atender a uma grande demanda de clientela (não só de Maceió, mas também de regiões circunvizinhas) e ser a única referência do Estado de Alagoas para assistir às mulheres em situação de violência sexual e realizar o aborto previsto em lei. Na maternidade, essas mulheres recebem os primeiros cuidados no sentido de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada, além de interromper a gestação decorrente da violência sexual sofrida, como prevê a lei brasileira. As mulheres atendidas na maternidade em situação

de violência sexual, também são encaminhadas para o Hospital Escola Hélio Auto (HEHA), para tratamento profilático anti-HIV.

Por se tratar de dados secundários de domínio público não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois o estudo não envolve diretamente seres humanos. Além de que, não existirá a possibilidade de identificar os dados dos sujeitos da pesquisa. Não expondo desta forma, seres humanos, a riscos decorrentes.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período correspondente a 2011 e 2012, na MESM, foram atendidos e notificados 176 casos de mulheres em situação de violência sexual, sendo que destes, 81 (46%) foram registrados no ano de 2011 e 95 (54%) no ano de 2012, observa-se que a incidência de casos é similar durante os anos consecutivos.

Os resultados seguintes serão apresentados correspondendo ao total de notificações ocorridas nos anos de 2011 e 2012. Portanto, para cada variável (raça/cor, escolaridade, ocupação, procedência, faixa etária e situação conjugal) a análise e discussão serão feitas tomando-se por base o total dos dois anos.

Em relação à raça/cor, 109 (62%) corresponde a raça parda, seguido de 47 (26,7%) da raça branca, 16 (9,0%) da raça preta, 1 (0,6%) raça amarela e 3 (1,7%) consta como ignorado. Os casos ignorados significam que o item raça/cor não foi preenchido ou estava ilegível na Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências, no momento que foi transcrita para o SINAN.

Guimarães (2011) corrobora com este estudo, demonstrando a predominância da violência entre crianças e adolescentes da cor parda, atendidos no Instituto Médico Legal de Maceió (IML/Maceió), no estado de Alagoas, no período de agosto/2008 a fevereiro/2009.

O predomínio de mulheres pardas nesta pesquisa não significa, necessariamente, que elas sejam o principal alvo dos agressores, nem mesmo que elas denunciem mais que as mulheres de outras raças, considerando a subnotificação de outros grupos étnicos.

Moura (2012) refuta com esta pesquisa, quando revela em seu estudo realizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de 2003 a 2008, uma predominância de 20.566 (54,1%) de mulheres de raça/cor branca.

A Tabela 1 mostra que 65 (37,0%) das mulheres tinham o ensino fundamental incompleto. A baixa escolaridade das mulheres agredidas sexualmente confirma o

estudo de Kronbauer & Meneghel (2005), onde foi realizada uma pesquisa com 251 mulheres vítimas de violência sexual, atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre e mostrou associação entre baixa escolaridade e violência.

Ribeiro (2009) contradiz esta pesquisa. Seus estudos em 1204 boletins de ocorrência de Delegacias da Mulher das zonas sul e leste de São Paulo mostraram uma maior prevalência de mulheres com maior grau de instrução (28,3% com ensino superior completo/incompleto). Estes dados mostram que a violência contra a mulher ocorre em diferentes classes sociais e níveis de escolaridade.

Tabela 1 – Escolaridade das mulheres em situação de violência sexual, atendidas na Maternidade Escola Santa Mônica, no período de 2011 a 2012

<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental incompleto	65	37,0
Ensino médio incompleto	22	12,5
Ensino fundamental completo	15	8,5
Ensino médio completo	12	7,0
Superior incompleto	09	5,0
Superior completo	08	4,5
Analfabeto	04	2,2
Ignorado*	38	21,6
Não se aplica**	03	1,7
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100</b>

\*Em trinta e oito casos, o item (escolaridade) não foi preenchido no momento da notificação ou encontrava-se ilegível na ocasião em que foi incluído no sistema SINAN.

\*\*Em três casos não foi possível obter a informação sobre a escolaridade, pois as mulheres notificadas não possuíam idade escolar.

Fonte: SINAN

No que concerne à variável ocupação, verificou-se que 101 (57,3%) das mulheres eram estudantes, e 28 (16%), dona de casa (Tabela 2).

Moura (2012), em sua pesquisa sobre registros de ocorrência de violência contra mulheres em Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher da região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de 2003 a 2008, verifica que a maioria das mulheres tinha atividades ligadas ao emprego doméstico, como faxineiras, coqueiras, serventes e empregadas domésticas, entre outras.

As mulheres financeiramente dependentes tendem a silenciar diante da agressão, justificando o medo de uma punição do agressor, a insegurança de fazer a denúncia, ou a falta de condições financeiras para que se mantenham sozinhas. Nessa

perspectiva, essas mulheres não denunciam seus agressores por inúmeros motivos: medo das ameaças e agressões, crença que continuar com o companheiro é melhor para os filhos, preconceitos e estereótipos de gênero, familiares ou culturais e, principalmente, pela dependência econômica.

A pesquisa de Dossi (2008), quanto à ocupação das mulheres, mostra que a maioria das vítimas de violência sexual se declarava do lar e as demais trabalhava como empregada doméstica, cabeleireira, vendedora, entre outras.

Os altos índices de pessoas violentadas que não exercem atividade remunerada podem explicar, em parte, a permanência das mesmas junto ao agressor, ou seja, são dependentes economicamente (DOSSI, 2008). Autores como Adeodato (2005), afirmam que o trabalho remunerado é uma das formas eficientes de reduzir a violência doméstica, uma vez que a maioria das vítimas que prestam queixas são mulheres que só trabalham em casa. É importante observar que muitos autores chamam a atenção para a subnotificação dos casos de violência doméstica nas diferentes classes sociais.

Tabela 2 – Ocupação das mulheres em situação de violência sexual, atendidas na Maternidade Escola Santa Mônica, no período de 2011 a 2012

Ocupação	N	%
Estudante	101	57,3
Dona de casa	28	16,0
Vendedor	08	4,5
Empregada Doméstica	07	4,0
Comerciante	03	1,7
Operador de caixa	03	1,7
Recepcionista em geral	02	1,1
Professor	02	1,1
Outros*	12	7,0
Não se aplica**	10	5,6
Total	176	100

\*Gerente, cirurgião dentista, advogado, psicólogo, secretária, técnico de enfermagem, dançarino popular, auxiliar de escritório, atendente, trabalhador de manutenção de edifícios, guarda-civil municipal, trabalhador de olericultura, com um caso cada.

\*\*Em dez casos não foi possível obter esta informação sobre a ocupação, pois as mulheres notificadas não possuíam atividade econômica.

Fonte: SINAN

Quanto à procedência, a maioria provinha de Maceió, 110 (62,6%). Sendo a minoria distribuída nos interiores alagoanos, conforme mostra a Tabela 3. Embora o Hospital Maternidade Escola Santa Monica seja uma referência do Sistema Único de Saúde da região, houve um número reduzido de atendimentos a vítimas procedentes de outros municípios. É importante observar que as questões relacionadas à violência sexual contra a mulher envolvem diferentes e complexos fatores incluindo os culturais, tornando-os assim crimes silenciosos, pois de acordo com Resende (2008), geralmente, o agressor é quem mantém a família, dificultando assim as denúncias.

Tabela 3 – Procedência das mulheres em situação de violência sexual, atendidas na Maternidade Escola Santa Mônica, no período de 2011 a 2012

<b>Procedência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Maceió	110	62,6
Arapiraca	12	7,0
Marechal Deodoro	09	5,2
Boca da Mata	04	2,2
Maragogi	03	1,7
Teotônio Vilela	03	1,7
Satuba	03	1,7
Rio Largo	03	1,7
Outros*	09	9,9
Outros**	11	6,3
Total	176	100

\* Barra de Santo Antônio, Capela, Feira Grande, Messias, Pilar, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos, União dos Palmares, Paripueira, com dois casos cada.

\*\* São Sebastião, São Luiz do Quitunde, Santana do Mundáú, Porto Calvo, Pariconha, Palmeira dos Índios, Matriz de Camaragibe, Ibataguara, Flexeiras, Campo Alegre, Branquinha, com um caso cada.

Fonte: SINAN

No que tange a faixa etária dessas mulheres, constatou-se que a maioria dos casos, 54 (30,6%), tinha entre 10 e 14 anos (Tabela 4). Martins (2010) corrobora com essa pesquisa quando mostra em um estudo sobre violência sexual, realizado na Região Metropolitana de Fortaleza, uma proporção elevada de vítimas na mesma faixa etária (44,1%).

Logo, o predomínio de casos femininos nesta faixa etária revela a preferência dos agressores por meninas na puberdade, quando se desenvolvem os caracteres sexuais secundários. Fato este muito preocupante, tendo em vista os resultados apontados em um estudo americano, onde pesquisadores descobriram que fatores como idade jovem, um criminoso conhecido e penetração durante o estupro, estão relacionados com problemas sexuais (ENSINK, 2000).

A pouca idade em que as mulheres são vítimas, pode estar relacionada com a impossibilidade de defesa das mesmas, inocência perante o agressor, que muitas vezes utiliza-se de artifícios para atrair a atenção de suas vítimas, o que pode ser mais difícil ocorrer em mulheres de idades mais avançadas.

Tabela 4 – Faixa etária das mulheres em situação de violência sexual, atendidas na Maternidade Escola Santa Mônica, no período de 2011 a 2012

<b>Faixa Etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 - 4	02	1,1
5 - 9	08	4,6
10 - 14	54	30,6
15 - 19	42	24
20 - 34	51	29
35 - 49	16	09
50 - 64	03	1,7
Total	176	100

Fonte: SINAN

Com relação à situação conjugal das mulheres, 129 (73,4%) eram solteiras, conforme mostra a Tabela 5. Andrade (2001) vai de encontro com a pesquisa, quando apresenta um estudo realizado em uma Maternidade de Curitiba, onde 82% das mulheres tinham o mesmo estado civil.

Tabela 5 – Situação conjugal das mulheres que sofreram violência sexual, atendidas na Maternidade Escola Santa Mônica, no período de 2011 a 2012

<b>Situação Conjugal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Solteiro</b>	129	73,4
<b>Casado</b>	25	14,2
Separado	03	1,7
Ignorado*	03	1,7
Não se aplica**	16	9
Total	176	100

\* Em três casos, o item (situação conjugal) não foi preenchido no momento da notificação ou encontrava-se ilegível na ocasião em que foi incluído no sistema SINAN.

\*\*Em dezesseis casos não foi possível obter a informação sobre a situação conjugal das mulheres.

Fonte: SINAN

O segundo maior percentual foi de mulheres casadas com 25 (14,2%), número relativamente pequeno quando comparado às solteiras, sugerindo que ou existe menor violência com essas mulheres ou elas denunciam menos, visto que

as mesmas podem sentir-se frágeis, dependentes financeiramente e/ou emocionalmente, neste caso quando o agressor é o esposo ou companheiro. Existe, também, o medo de denunciar a violência, por sofrerem possíveis represálias, vergonha por viverem em uma sociedade ainda machista e, muitas vezes, se sentem culpadas pela violência sofrida.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência sexual é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e afeta em sua grande maioria, as mulheres, acarretando assim, uma série de danos na vida das mesmas, expressos por meio de uma complexidade de sentimento, tais como: o trauma emocional, o medo, as sequelas físicas, a insônia, a dificuldade em retornar a vida sexual e o trabalho (OLIVEIRA, 2005).

É um fenômeno mundial que atinge mulheres de todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, em espaço público ou privado. As exatas incidência e prevalência da violência sexual são desconhecidas devido ao problema de subnotificação. Acredita-se que a maioria das mulheres não registre queixa por constrangimento e por medo.

Além da subnotificação, a falta de capacitação dos profissionais da área da saúde para lidar com esse público também interfere na realidade dos casos. É necessário capacitar e especializar profissionais para realizar esse tipo de atendimento, assistindo às mulheres de forma integral e humanizada, alertando-as sobre a prevenção da gravidez não desejada e as DST's, além de buscar soluções para este problema e desta forma minimizar as consequências deste tipo de violência.

Os serviços de saúde pouco conhecem sobre o assunto, raros profissionais de saúde recebem, durante sua formação, conhecimentos sobre violência ou orientação para prestar atendimento. Os mesmos deveriam estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual. Os profissionais enfermeiros devem atuar nesse campo de forma aberta, participando de um processo social que deve ser bem mais abrangente, tendo em vista a promoção da saúde, superação de preconceitos, vivência saudável do corpo e construção de relações com menos violência (FERNANDES, 2007).

A análise dos 176 casos de violência sexual contra a mulher, atendidos pela Maternidade Escola Santa Mônica, no período de 2011 a 2012, permitiu chegar às seguintes conclusões: as mulheres mais acometidas tinham entre 10 e 14 anos, de cor parda, estudantes, com ensino fundamental incompleto, provinham da cidade de Maceió e eram solteiras. Diante dos dados coletados pelo SINAN, ficou claro que o número de vítimas é alto, porém ainda não é o real, devido a sua subnotificação.

As autoras almejam que esta pesquisa sirva tanto para contribuir com iniciativas de órgãos públicos como para reforçar a importância do preenchimento completo e correto das fichas no momento do atendimento, melhorando assim a visibilidade e características reais deste fenômeno como um todo.

## REFERÊNCIAS

ADEODATO, V. G.; et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.1, 2005, p.108-113.

ANDRADE, R. P.; et al. Características Demográficas e Intervalo para Atendimento em Mulheres Vítimas de Violência Sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.23, n. 9. Rio de Janeiro, out. 2001.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Decreto-lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual**: matriz pedagógica para formação de redes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1.ed., 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_integral\\_mulheres\\_violencia\\_domestica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_integral_mulheres_violencia_domestica.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2013.

COSTA, L. M. G. et al. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estud. psicol.**, v.28, n.2 Campinas abr. /jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2011000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 jan. 2013.

DOSSI, A. P.; SALIBA, O. ; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, 2008, p.1939-1952.

ENSINK, B.;W. Van Berlo. Problems with sexuality after sexual assault. **Annu Rev Sex.** 2000; 11: 235-57.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N.Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007, p.201-202.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A 2006. Disponível em: <[http://www.proppi.uff.br/turismo/sites/default/files/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](http://www.proppi.uff.br/turismo/sites/default/files/como_elaborar_projeto_de_pesquisa-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(8):1647-1653, ago, 2011.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.5, 2005, p.695-701.

LABROCINI, L. M.; FEGADOLI, D.; CORREA, M. E. C. Significado da Violência Sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2010; 44(2); 401-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/23.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2013.

LOPES, I. M. R. S. et al. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.26 n.2. Rio de Janeiro mar. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032004000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200005)>. Acesso em: 4 jan. 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise, interpretação de dados**. 7.ed. 3. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto contexto enferm.**, v.19, n.2. Florianópolis. Abr./jun. 2010.

MOURA, M. A. V.; NETTO, L. A.; SOUZA, M. H. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.3. Rio de Janeiro, set. 2012.

OLIVEIRA, C. C.; FONSECA, R. M. G. S. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Rev. esc. enferm. USP**, v.41, n.4. São Paulo, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/09.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

OLIVEIRA, E. M.; BARBOSA, R. M.; et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Rev. Saúde Pública**, 2005; 39 (3): 376-82.

OSHIKATA, C. T. et al. 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. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.4. Rio de Janeiro, abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000400009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 26 fev. 2013.

REIS, M. J. et al. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.2. São Paulo, abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000200013)>. Acesso em: 16 jan. 2013.

RESENDE, T. C. **Aspectos referentes ao estupro, às vítimas de violência e aos agressores segundo processo** - crime em Uberlândia-MG. 2008, 89f. Dissertação [mestrado] - Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, 2008.

RIBEIRO, D. K. L.; et al. Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo. **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, v.35 n.6, 2009, p.264-268.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia Científica**. FAETEC/IST. Paracambi. 2007. Disponível em: <[http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2013.

VILLELA, W. V.; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.2. Rio de Janeiro, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200025&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 dez. 2012.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012**: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo, Instituto Sangari, 2011. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_web.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2013.

---

**Data do recebimento:** 15 de fevereiro de 2014

**Data da avaliação:** 21 de fevereiro de 2014

**Data de aceite:** 21 de fevereiro de 2014

---

---

1 Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

2 Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

3 Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

4 Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

E-mail: albambf@hotmail.com

5 Enfermeira, participante da Banca Examinadora.