



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO**  
**TRABALHADOR - PPGSAT**

**RENATA LÍVIA AFONSO COSTA**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL**  
**SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DAS AGRESSÕES**

UBERLÂNDIA

2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO**  
**TRABALHADOR - PPGSAT**

**RENATA LÍVIA AFONSO COSTA**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL**  
**SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DAS AGRESSÕES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para conclusão do curso.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira.

UBERLÂNDIA

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C837 2024	<p>Costa, Renata Livia Afonso, 1984- Mulheres vítimas de violência sexual: [recurso eletrônico]: perfil sociodemográfico e características das agressões / Renata Livia Afonso Costa. - 2024.</p> <p>Orientadora: Maria Cristina de Moura Ferreira. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós- graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.764">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.764</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Ferreira, Maria Cristina de Moura, 1959-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



## ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	18/12/2024	Hora de início:	14h:00	Hora de encerramento:	16h:00
Matrícula do Discente:	12012GST022				
Nome do Discente:	Renata Lívia Afonso Costa				
Título do Trabalho:	Mulheres vítimas de violência sexual: perfil sociodemográfico e características das agressões				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Carla Denari Giuliani	UFU
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira	UFU
Lúcia Aparecida Ferreira	UFTM
Maria Cristina de Moura Ferreira (Orientadora da candidata)	UFU

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

### **APROVADA**

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente

ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Lúcia Aparecida Ferreira, Usuário Externo**, em 06/01/2025, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 16/01/2025, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 16/01/2025, às 18:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Denari Giuliani, Professor(a) do Magistério Superior**, em 27/01/2025, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6001245** e o código CRC **D623CC33**.

Aos meus pais, Natália e Antonio e ao  
meu noivo, Álvaro: tudo por e para vocês.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ter me escolhido para traçar esta trajetória, por ter me dado essa missão e enchido a minha alma de sensibilidade para cuidar de mulheres em sofrimento, não como um fardo, mas como a honra de ser agente de mudanças. Por ter me colocado em lugares de aprendizado e me capacitar às batalhas que hei de travar pelo caminho.

Aos meus pais, Natália e Antonio, por renunciarem à tantos sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Obrigado por forjarem o meu caráter para o inconformismo com o que há de errado no mundo, me incentivarem a valorizar aquilo que não se pode colocar um preço e me inspirarem a ser obstinada em busca dos meus objetivos. Que sorte a minha ter vocês!

Ao meu noivo, Álvaro, por partilhar as alegrias e sacrifícios desta jornada, por ser meu parceiro e incentivador incansável em tudo que me proponho; por tantas revisões gramaticais realizadas a cada passo da pesquisa e por ter me socorrido quando as ciências biológicas colidiram com as exatas.

Aos meus irmãos, Dani, Beto e Paulo, por serem exemplos de seres humanos aos quais pude admirar.

À minha orientadora, Prof. Dra. Maria Cristina, por toda a generosidade, confiança no meu potencial e no valor do projeto para impactar positivamente a saúde pública; obrigada pelas correções tão minuciosas e paciência ao longo do processo.

Às Prof. Dras. Carla e Marcelle, por acompanharem este trabalho desde o princípio, pelas sugestões valiosas, elogios e críticas que contribuíram imensamente para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos amigos Natália, Cristiane e Daniel, por compartilharem as agruras deste caminho tortuoso e gratificante que é a vida acadêmica.

À funcionária do arquivo Elvira, ser humano iluminado e especial que tive o prazer de conhecer e que tanto me ajudou durante as infindáveis pesquisas de prontuário.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Geografia pela oportunidade de me aperfeiçoar como profissional e ser humano. Sou extremamente grata pelo privilégio que é ter acesso à educação gratuita e de qualidade.

Ao Hospital de Clínicas de Uberlândia, pela estrutura cedida, pela permissão ao acesso de dados sensíveis e contribuição na pesquisa.

Me levanto sobre o sacrificio de um milhão de mulheres  
diante de mim e penso: o que eu posso fazer para tornar  
essa montanha mais alta para que aquelas que vierem  
depois de mim possam enxergar mais longe?

Rupi Kaur.

## RESUMO

A violência sexual é um grave problema de saúde pública para o Brasil, uma vez que os altos índices de casos oneram o sistema de saúde pública do país e atingem pessoas de ambos os gêneros, de diferentes etnias, classes sociais, religiões. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 47% das vítimas são mulheres acima de 14 anos de idade que têm sua saúde física e mental atingida a curto, médio e longo prazo. Assim, esta pesquisa motivou-se pela importância em conhecer o perfil destas mulheres, suas características sociodemográficas, a natureza das agressões sexuais sofridas e seus atributos, assim como a variação anual das taxas de atendimento para que os serviços públicos possam acolher essas vítimas de modo adequado, pautando-se na realidade local para adequação dos protocolos de assistência. Foi realizada em um hospital universitário da cidade de Uberlândia, através de estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa exploratória que examinou as informações contidas em prontuário físico, eletrônico e nas fichas do SINAN referentes às vítimas de violência sexual do sexo feminino, acima de 14 anos de idade, atendidas na instituição nos anos de 2014 à 2020. A pesquisa obteve como perfil sociodemográfico pacientes mulheres na faixa etária dos 14 aos 18 anos, brancas, com baixo grau de escolaridade e solteiras. Quanto a natureza das agressões relatadas, os maiores índices apontam violências sexuais de caráter agudo, por via exclusivamente vaginal, sob força física, sem espancamento, cometidas durante a madrugada por agressores únicos e desconhecidos na própria cidade, principalmente no setor leste do município. A variação anual da quantidade de casos atendidos apresentou oscilação entre os anos de 2014 a 2019, com aumento súbito de agressões no ano de 2020, cometidas principalmente por criminosos que possuíam algum vínculo com a vítima. A pesquisa obteve dados relevantes para o aperfeiçoamento dos protocolos de atendimento às vítimas, embasar e incentivar novas pesquisas com esta temática, assim como poderá ser utilizada para a educação permanente e sensibilização dos profissionais atuantes na área. Os resultados evidenciam a necessidade de articulação entre a saúde e a segurança pública para redução dos índices de violência sexual. Propõe-se que uma maior quantidade de estudos com enfoque nas mulheres vítimas de violência sexual seja realizada em outras instituições de referência para que se possam traçar estratégias de segurança pública mais efetivas e reduzir os índices de violência contra as mulheres.

**Palavras-chave:** Violência sexual; mulheres vítimas de abuso; agressão sexual; assistência de enfermagem; abuso físico.

## ABSTRACT

Sexual violence is a serious public health problem in Brazil, since the high rates of cases burden the country's public health system and affect people of both genders, different ethnicities, social classes and religions. According to the Brazilian Public Security Yearbook, 47% of victims are women over 14 years of age whose physical and mental health are affected in short, medium and long term. Thus, this research was motivated by the importance of knowing the profile of these women, their sociodemographic characteristics, the nature of the sexual assaults suffered and their attributes, as well as the annual variation of care rates so that public services can adequately accommodate these victims, based on the local reality to adapt assistance protocols. It was carried out at a university hospital in the city of Uberlândia, through a descriptive, cross-sectional and retrospective study, with an exploratory quantitative approach that examined the information contained in physical and electronic medical records and in SINAN files referring to female victims of sexual violence, over 14 years of age, attended at the institution from 2014 to 2020. The research obtained as sociodemographic profile of patients women between 14 and 18 years old, white, with a low level of education and single. Regarding the nature of the reported attacks, the highest rates indicate acute sexual violence, exclusively vaginally, under physical force, without beatings, committed between midnight and six in the morning, by unique and unknown aggressors, mainly in the eastern sector of the city. The annual variation in the number of cases attended fluctuated between 2014 and 2019, with a sudden increase of assaults in 2020, committed mainly by criminals who had some connection with the victim. The research obtained relevant data for improving protocols for assisting victims, supporting and encouraging new research on this topic, and can also be used for ongoing education and awareness-raising among professionals working in the area. The results highlight the need for coordination between health and public safety to reduce rates of sexual violence. It is proposed that more studies focusing on women victims of sexual violence be conducted in other reference institutions so that more effective public safety strategies can be developed and rates of violence against women can be reduced.

**Keywords:** Sexual violence; women victims of abuse; sexual assault; nursing assistance; physical abuse.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – Fotografia do local de armazenamento de prontuários inativos e fichas do SINAN no SAME do HC/UFU (registrada em 16 de setembro de 2022), Uberlândia - MG, 2024. 36
- Figura 2 – Fluxograma que demonstra a sistematização da coleta e análise dos dados, Uberlândia – MG, 2024. 38
- Figura 3 – Fórmula matemática para cálculo de margem de erro em análise estatística onde se conhece tamanho da população de estudo, de amostra e nível de confiabilidade desejado, Uberlândia- MG, 2024. 40
- Figura 4 – Comparação entre os níveis de instrução e o número de mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 45
- Figura 5 – Tipos de violência e o número de suas ocorrências relatadas pelas vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 49
- Figura 6 – Porcentagens de violência sexual com e sem agressão física relatada pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 51
- Figura 7 – Variação anual da violência física associada às agressões sexuais relatadas pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 52
- Figura 8 – Variação do número de casos de violência sexual de acordo com os horários relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 56
- Figura 9 – Variação do horário de ocorrência dos casos de violência sexual de acordo com o ano de atendimento das vítimas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 57
- Figura 10 – Mapa da cidade de Uberlândia e suas divisões em setores sanitários disponível no Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025, Uberlândia – MG, 2024. 62
- Figura 11 – Variação do número e porcentagem relativa de casos de violência sexual de acordo com o ano de atendimento das vítimas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 65

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Faixa etária das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	40
TABELA 2 – Raça/cor das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	42
TABELA 3 – Escolaridade das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	44
TABELA 4 – Estado civil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	46
TABELA 5 – Tipos de violência sexual única relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	49
TABELA 6 – Tipos de violências sexuais múltiplas relatadas pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	50
TABELA 7 – Meios utilizados para violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	53
TABELA 8 – Número e porcentagens de casos em que foi relatado apenas 01 tipo de recurso subjugador das vítimas atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	54
TABELA 9 – Tipos de ameaças/meios múltiplos utilizados para a violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	55
TABELA 10 – Horários de ocorrência da violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	56
TABELA 11 – Número de agressores relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	58
TABELA 12 – Local de ocorrência da violência sexual relatado pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	59
TABELA 13 – Bairros de Uberlândia onde ocorreram casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.	60

TABELA 14 – Casos de violência sexual classificados por distritos sanitários de Uberlândia relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 62

TABELA 15 – Área territorial por Km<sup>2</sup> dos distritos sanitários de Uberlândia comparada com a porcentagem de casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024. 63

TABELA 16 – Número de casos e sua porcentagem relativa a cada ano durante o período de 2014 a 2020 relatados pelas mulheres atendidas em decorrência de violência sexual, Uberlândia - MG, 2024. 65

TABELA 17 – Variação anual durante o período de 2014 a 2020 do número de casos de violência sexual cometidos por agressores conhecidos e desconhecidos, Uberlândia - MG, 2024. 66

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DS	Distritos Sanitários
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HCU/UFU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
SAME	Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIGEP	Vigilância Epidemiológica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1 Conceitos, aspectos éticos e legais da violência sexual.....	18
2.2 Reflexões necessárias acerca do crime de estupro de vulnerável.....	20
2.3 Atendimento à mulher vítima de violência sexual.....	23
2.4 O papel da enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual.....	24
2.5 A subnotificação e a invisibilidade das mulheres vítimas de violência sexual.....	27
2.6 A violência sexual contra a mulher a partir da perspectiva de gênero .....	28
<b>3 OBJETIVOS DA PESQUISA .....</b>	<b>32</b>
3.1 Objetivo geral .....	32
3.2 Objetivos específicos .....	32
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
4.1 Desenho do estudo .....	33
4.2 Local do estudo .....	33
4.3 Rigor da ética em pesquisa .....	34
4.4 População de estudo.....	35
4.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	35
4.6 Procedimentos para a coleta e análise dos dados.....	35
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
5.1 Perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual .....	40
5.2 Características da violência sexual .....	48
5.3 Incidência anual dos casos de violência sexual .....	64
5.4 Relatório técnico .....	67
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE B – Relatório Técnico .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO A - Termo de Confidencialidade da equipe executora.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO B - Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP).....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO C – Ficha de Notificação do SINAN .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO D - Ata de defesa do projeto de pesquisa .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO E – Ata de defesa de qualificação .....</b>	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual se configura como um grave problema de saúde pública, uma vez que pode atingir crianças, adolescentes e adultos, de ambos os sexos, diferentes etnias, religiões e classes sociais, podendo levar a agravos que comprometem a saúde física e psicológica dos indivíduos (Brasil, 2015).

Os danos causados pela violência de cunho sexual podem apresentar-se a curto, médio e longo prazo, comprometendo a saúde como um todo. Dentre as consequências de ordem física, podemos citar contusões, fraturas, sangramentos, fístulas, alterações no trato gastrointestinal, dor pélvica, infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez indesejada, entre outras. Já na esfera cognitiva/emocional, predispõe à uma maior vulnerabilidade para distúrbios comportamentais, disfunções sexuais, síndrome do pânico, transtornos de ansiedade, depressão e à dependência ao álcool e drogas (Cerqueira; Coelho, 2014).

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), em 2018 foram registrados 66.041 casos de violência sexual, dentre os quais 81% das vítimas são do sexo feminino. Neste panorama, mulheres acima de 14 anos constam como, aproximadamente, 47% das vítimas. Apesar dos números serem expressivos, estima-se que apenas 7,5% dos crimes são notificados à polícia (Brasil, 2013).

A violência sexual contra a mulher se configura como uma das principais modalidades de violência de gênero existentes, refletindo o machismo e um entendimento de superioridade da masculinidade, submissão ao feminino e obediência à autoridade do homem. Evidencia ainda a coisificação da mulher como meio de humilhá-la e degradá-la (Sousa; Viana, 2014).

Reis (2014) afirma que é comum entre as mulheres sexualmente vitimadas o sentimento de culpa pela agressão sofrida, demonstrando um reflexo das relações de gênero onde a vítima é também considerada ré, de acordo com diferentes variáveis como a roupa, local de ocorrência do ataque, pessoas com as quais se relaciona, entre outras. Isto é corroborado pelo estudo de Campos (2016), que explica a condenação da vítima pela perspectiva existente no imaginário popular de que certos comportamentos atraem uma demanda por dominação da mulher.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), realizou pesquisa com homens acima de 16 anos, onde 43% destes associou a violência sexual ao comportamento da vítima, demonstrando a culpabilização e o preconceito que ainda permeiam a sociedade. Este fator,

associado a um atendimento por vezes inadequado e moralista nos serviços públicos de acolhimento e registro, pode explicar a subnotificação dos casos.

Outro importante ponto levantado por Silva (2009) para a baixa procura dos serviços de atendimento pela mulher violentada, seria uma insuficiente divulgação de informações sobre os direitos da vítima, prevenção de IST, contracepção de emergência e condição legal do aborto em decorrência de estupro.

Para Oshikata et al. (2011), as políticas públicas devem agir em três frentes básicas: atuar contra a banalização da violência sexual e culpabilização da mulher, dignificando a vítima para que a mesma se sinta segura a procurar ajuda; constituir sistema eficaz de notificação de modo a romper o ciclo de invisibilidade dos crimes sexuais; e, promover atendimento imediato e prolongado à vítima, diminuindo riscos e impacto na morbimortalidade desta população.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2012), o risco de gravidez como consequência de violência sexual varia entre 0,5% a 5% e a contracepção de emergência tem eficácia de 75% a 80%. Além disto, o risco de adquirir uma infecção sexualmente transmissível chega à 58% nos casos de sexo não consentido. A assistência à vítima em até 72 horas da ocorrência do crime, aumenta as chances de prevenção dos agravos e minimiza os danos à saúde da mulher.

O Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça vem desenvolvendo ações para acolhimento e proteção às mulheres vítimas de violência sexual, assim como prevenção e combate deste tipo de crime. São normas técnicas publicadas desde 1980, com última edição em 2015 para padronização do atendimento e condutas, com o objetivo de ofertar assistência humanizada e eficaz à pessoa em situação de violência sexual, com mínima exposição e revitimização (Brasil, 2015).

As normatizações de atendimento às mulheres vítimas de violência sexual estabelecidas pelo Ministério da Saúde têm como um dos seus postulados “conhecer para intervir”, de modo a adequar a assistência às necessidades dessa população (Brasil, 2015, p.15).

Ao atuar em serviço de Pronto Socorro de Ginecologia, no cuidado às mulheres vítimas de crimes sexuais, fui sensibilizada pelas histórias de agressão que chegam até nós. Ao longo do tempo, pude identificar a necessidade de melhoria destes atendimentos e refletir de que modo eu poderia contribuir neste processo. No entanto, a quebra dos padrões existentes não pode estar alicerçada no empirismo, havendo a necessidade de bases sólidas e científicas para a mudança da realidade atual.

A Norma Técnica do Ministério da Saúde criada em 2015, que diz respeito ao atendimento humanizado às pessoas em situação de violência sexual, determina que a rede

hospitalar conveniada ao SUS deve estabelecer fluxos de atendimento e avaliar, de modo permanente, a adequação dos mesmos à realidade da instituição. Conforme o exposto, surgiu a necessidade de conhecer qual o perfil sociodemográfico das mulheres sexualmente vitimadas e as características das agressões que sofreram ao procurarem o Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU).

Segundo Scarpati, Rosa e Guerra (2014), há um grande número de pesquisas atualizadas sobre a violência sexual contra crianças, enquanto um menor número de trabalhos se debruça sobre a questão da mulher sexualmente vitimada. Há, portanto, uma demanda por produções científicas que enfoquem esta população e busquem compreender suas necessidades.

Além disso, esta pesquisa foi motivada pela vivência prática na assistência às vítimas de violência sexual e percepção do sofrimento destas pacientes. Ao participar destes atendimentos ao longo dos anos, tornou-se evidente a necessidade de aperfeiçoar os protocolos para melhor atender às demandas destas mulheres e, assim, nasceu um profundo desejo de especializar o cuidado com base no perfil das vítimas atendidas.

De acordo com o panorama descrito, a realização do presente estudo justificou-se pela importância em conhecer o perfil das mulheres e das agressões sexuais sofridas para que os serviços públicos possam acolher essas vítimas de modo adequado e individualizado, pautando-se na realidade local para adequar os protocolos de atendimento e elaborar planos de ação.

Optando pela Ciência para concretizar as mudanças necessárias no atendimento à estas mulheres, definiu-se como questão central da pesquisa: qual o perfil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas e a natureza das agressões sofridas?

Para determinar resposta à esta indagação, foram necessárias questões auxiliares. Quanto ao perfil das vítimas as questões foram: qual a faixa etária das vítimas? Qual a raça/cor destas mulheres? Qual o estado civil na ocasião das agressões? Qual a escolaridade das vítimas atendidas? Qual a variação anual das taxas de mulheres vítimas de violência sexual atendidas?

Quanto a natureza das agressões sofridas indagou-se: quais os tipos de agressões sofridas? Qual o local onde ocorreu a violência? Quais os meios empregados para a violência? Houve violência física e psicológica concomitante?

Sendo assim, neste contexto, buscou-se conhecer o perfil das mulheres que sofreram violência sexual atendidas em um hospital universitário de referência na cidade de Uberlândia, assim como a natureza das agressões sofridas por esta população.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Conceitos, aspectos éticos e legais da violência sexual

A violência sexual é conceituada de diferentes formas de acordo com as diversas literaturas e dispositivos legais disponíveis. Sua definição está inserida em contextos socioculturais e históricos e, portanto, acompanha a evolução da sociedade como um fiel retrato das relações humanas existentes ao longo das décadas (Brasil, 2011).

Conhecida como Lei Maria da Penha, a Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, tem como objetivo reprimir a violência contra mulher no âmbito familiar, doméstico e nas relações íntimas de afeto. Este dispositivo legal define violência sexual contra a mulher como:

Conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Brasil, 2006, Art. 7, inciso III).

A Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, alterou o Código Penal Brasileiro no que concerne aos crimes sexuais, modificando o título “Crimes Contra os Costumes” para “Crimes Contra a Dignidade Sexual”. Antes desta, vigorava a norma de que estupro consistia em “conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”, já as demais formas de ato libidinoso contra a vontade do indivíduo eram enquadradas no conceito de atentado violento ao pudor. Com a aprovação desta Lei, passa a ser considerado estupro qualquer tipo de ameaça ou coerção que obrigue alguém a praticar ou presenciar ato lascivo (Brasil, 1940, Art. 213).

A Lei nº 12.845, que entrou em vigor em 1º de agosto de 2013, considera violência sexual “qualquer forma de atividade sexual não consentida”. Ou seja, fica tipificado também como estupro obrigar pessoa qualquer a participar em atividades sexuais mesmo que o dissenso ocorra durante o ato e ainda que não haja contato físico. Também não é necessário uso de força física para estabelecimento do crime, uma vez que ocorra grave ameaça ou recurso que dificulte a defesa da vítima.

A Lei 8.072, instaurada em 25 de julho de 1990, determina que a violência sexual é crime hediondo se dela tem consequência lesão corporal grave, morte ou se cometida contra adolescentes entre 14 e 18 anos de idade. Recebe a mesma classificação o estupro de vulnerável, ou seja, a prática de ato libidinoso com menores de 14 anos ou pessoa que “por enfermidade ou

deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência” (Brasil, 2009, Art. 217-A).

O crime hediondo afasta a possibilidade de fiança, anistia, permite maior tempo de prisão provisória (30 dias) e aumenta a exigência de tempo para progressão da pena, sendo necessário cumprimento de, no mínimo, 2/5 do tempo para a modificação do regime.

A Lei 12.845, que entrou em vigor em 1º de agosto de 2013, considera violência sexual “qualquer forma de atividade sexual não consentida” e torna obrigatório o atendimento integral às pessoas sexualmente vitimadas em todos os hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Determina assistência médica, psicológica e social imediatas, com disponibilização de métodos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada (Brasil, 2013, Art. 2).

A notificação compulsória e imediata de todos os casos de violência contra a mulher, foi determinada pela Lei nº 10.778, decretada em 2003 e válida para os atendimentos feitos tanto em rede pública quanto em rede privada. Este registro é importante fonte de informação que possibilita dar visibilidade social ao fenômeno da violência sexual contra mulher, contribuindo para a criação de políticas públicas de enfrentamento do problema (Brasil, 2015).

O decreto 7.958, de 13 de março de 2013, dispõe sobre diretrizes para atendimento humanizado das vítimas de violência sexual com articulação entre os profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS. Neste dispositivo legal, o artigo 4º, inciso IV, confere aos profissionais da rede SUS, a responsabilidade em descrever e coletar os vestígios, que constituem prova criminal que deve ser encaminhada ao Instituto Médico Legal.

Os princípios de ética profissional e sigilo devem reger o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Deve ser protegido o direito à intimidade, privacidade e honra do paciente, através do segredo profissional, de acordo com os princípios do Código de Ética Médica e do artigo nº 154 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 2015).

A enfermagem, que participa ativamente do atendimento às vítimas de violência sexual, também preza pela obrigatoriedade de discrição, conforme resolução nº 556 do Conselho Federal de Enfermagem, onde o profissional deve “garantir a segurança dos dados obtidos, preservando o registro e cadeia de custódia” (COFEN, 2017, p. 5).

## 2.2 Reflexões necessárias acerca do crime de estupro de vulnerável

O ser vulnerável, para fins legais e jurídicos, é definido como indivíduo qualquer que não seja capaz de autorizar ato sexual ou libidinoso, nem tampouco oferecer resistência a tais práticas. Ou seja, é necessário que a pessoa tenha consciência plena, idade e esclarecimento necessário para que possa consentir a sua participação em ato sexual (Brasil, 2009, Art. 217-A).

O artigo 217-A do Código Penal Brasileiro (2009) é categórico ao afirmar que quaisquer práticas sexuais com menores de 14 anos de idade são configuradas como contravenção, não exigindo emprego de violência física ou grave ameaça para a configuração do crime. Isto porque, ainda que todas as partes envolvidas consentam a prática sexual, considera-se que a pessoa menor de 14 anos não é capaz de entender as implicações e consequência do sexo para a sua individualidade sendo, portanto, parte vulnerável e incapaz de decidir sobre o tema.

Apesar de se tratar do arcabouço legal capaz de definir e legislar sobre o assunto, o Código Penal Brasileiro vem sendo questionado constantemente na esfera jurídica quanto aos aspectos relativos ao consentimento sexual. Pelo fato de que o limite de idade vulnerável foi herdado do antigo Código Penal de 1940, já em desuso, muitos juristas e teóricos têm se baseado na evolução da sociedade e das normas sociais para alegar que a legislação está ultrapassada e que o acesso precoce à informação tem acelerado o amadurecimento sexual, o que tem trazido ao debate a relativização da vulnerabilidade (Brasil, 2020).

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF), posicionou-se pela primeira vez contra a presunção de inocência de jovens menores de 14 anos através da seguinte manifestação do Ministro Marco Aurélio:

Nos nossos dias, não há crianças, mas moças de doze anos. Precocemente amadurecidas, a maioria delas já conta com discernimento bastante para reagir ante eventuais adversidades, ainda que não possuam escala de valores definida a ponto de vislumbrarem toda a sorte de conseqüências que lhes pode advir (BRASIL, 1996, HC nº 73.662-9/ MG).

Seguindo essa tendência, Coelho e Araújo (2012) defendem que presumir crime perpetrado em relacionamentos com menores de 14 anos seria negar a realidade do país onde, por falta de melhores oportunidades, jovens comumente estabelecem uniões estáveis e imposições da vida adulta precocemente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste e áreas mais carentes do país. Para os autores, não é sensato rotular como criminosos pais de família e relegá-los à ilegalidade até que a mulher atinja a idade de 14 anos.

Além dos autores supracitados, Silva (2020), Mirabete e Fabbrini (2012) e Nucci (2017) também se posicionam a favor da redução da idade de vulnerabilidade para 12 anos, a fim de coincidir com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que determina como criança apenas os indivíduos até essa faixa etária.

No entanto, tais opiniões são dissonantes em relação ao consenso de grande parte dos doutrinadores que entendem a idade menor que 14 anos como estado de vulnerabilidade absoluta, não cabendo relativização ou questionamentos de toda sorte que põem à prova experiência sexual prévia do menor, aparência externa e outros fatores circunstanciais (Silva, 2020).

Para o autor acima, fica clara a intenção legislativa do Código Penal de proibir completamente qualquer relação sexual com menores de 14 anos, tirando dos magistrados a autoridade para julgar a maturidade sexual do menor e impossibilitando a relativização da presunção de inocência.

A retirada dessa tutela pode ser explicada através do posicionamento do Ministro Rogério Schietti Cruz (2015), o qual aponta que em processos deste feitio é comum proceder com julgamentos sobre a vítima antes de julgar-se o réu devido à tendência da sociedade patriarcal de inocentar os homens, haja vista que crimes desta natureza comumente são praticados pelo gênero masculino. Afirmar, ainda, que o Estado e o Direito Penal evoluíram para proteção da dignidade humana e não mais pode ser tolerada a satisfação da lascívia com crianças e adolescentes menores de 14 anos, pois enquanto pessoas ainda imaturas em algum nível, não é possível prever as consequências físicas e psíquicas futuras para a vida do menor.

Em relação ao estupro de vulnerável, há que se abordar também a questão dos limites do Código Penal em relação à vulnerabilidade secundária às pessoas deficientes ou portadoras de transtornos mentais. Este conjunto legislativo determina como estupro a prática dos atos sexuais com pessoas que “por enfermidade ou deficiência mental não tem o necessário discernimento para a prática do ato” (Brasil, 2009, Art. 217-A).

A Legislação Brasileira, porém, não se aprofunda em conceitos relativos aos transtornos e atrasos cognitivos, explorando a definição de deficiência mental nos seguintes termos:

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer e trabalho (Brasil, 2004, Art. 5, §1).

Essa descrição, no entanto, possui caráter subjetivo já que não discorre sobre os meios para mensurar a capacidade intelectual do indivíduo, assim como exclui todos aqueles que apresentaram transtornos cognitivos na fase adulta e quadros limítrofes com déficits em áreas adaptativas não citadas pelo supracitado dispositivo legal.

Paralelamente, a evolução da sociedade contemporânea trouxe a necessidade de inclusão das pessoas com deficiência e a exigência de ações afirmativas. Este cenário somado a influência internacional inspirou a criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Matos; Raiol; Arruda, 2022).

Esse regimento normativo tem o objetivo de garantir a cidadania das pessoas com deficiência e a livre expressão dos seus direitos civis, tais como: sexualidade, matrimônio, reprodução, guarda, fertilidade, entre outros (Brasil, 2015, Art. 6).

Para Kemper (2019), há uma área de penumbra criada pelo conceito obtuso de deficiência mental na Legislação Brasileira. O autor afirma que tal omissão suscita conflitos para estabelecer os limites entre a livre expressão dos direitos sexuais e o crime de estupro, tendo em vista a antinomia entre o Código Penal e o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Essa aparente contradição jurídica deixa a critério dos membros do Judiciário a análise dos materiais probatórios de cada caso em particular. Pode ser requerida perícia legal para avaliação da deficiência e grau de discernimento, assim como tal avaliação pode ser dispensável em caso de existência de laudos médicos prévios que comprovem a deficiência ou transtorno mental incapacitante para a prática sexual consentida (Mirabete; Fabbrini, 2015).

Já em relação à vulnerabilidade imposta pelo uso em excesso de álcool ou outros entorpecentes (legais ou ilegais), há o consenso de que quando a vítima não for capaz de oferecer resistência está configurado o crime de estupro, pois interfere na expressão da liberdade sexual da pessoa agredida. No entanto, em caso de instauração de processo criminal, são coletadas provas do ato sexual e da incapacidade da vítima que sustentem a materialidade da denúncia, podendo ser obtidas através da coleta de vestígios, exame toxicológico e testemunhos (Lustosa, 2020).

Ainda que não existam evidências suficientes para a condenação do agressor, a denúncia deste tipo de crime ainda se faz relevante, uma vez que esse tipo de ação pode ocorrer em sequência e, principalmente, estimulada pela impunidade e pelo machismo arraigado na sociedade. Assim, o histórico de denúncias contra o mesmo agente é importante elemento condenatório a ser utilizado (Pereira Junior, 2021).

### 2.3 Atendimento à mulher vítima de violência sexual

A saúde é direito fundamental do ser humano, determinado pela Lei Orgânica da Saúde (nº 8080/90), cabendo ao Estado executar ações e serviços que garantam o seu acesso universal e igualitário.

O Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde, instituições de pesquisa e movimentos sociais vem normatizando desde a década de 80 protocolos de atendimento às mulheres em situação de violência sexual, com o objetivo de fornecer assistência gratuita e padronizada que reduza a curto e longo prazo o impacto na morbimortalidade desta população (Brasil, 2015).

O risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em relações sexuais consensuais é de 0,1% a 0,2% no sexo vaginal e de 0,5% a 3% no sexo anal, por ato. Já nos casos de estupro, o risco de contrair o vírus pode ser aumentado de acordo com as circunstâncias, devido à presença de sangramentos e traumas. O início do uso da profilaxia contra o HIV em até 72 horas do evento e, contínuo, por até 28 dias após a exposição, reduz em até 81% a chance de infecção pelo vírus (Workowski; Bolan, 2015).

Estima-se que o risco de uma gravidez indesejada durante uma agressão sexual seja similar ao que ocorre nas relações consentidas, variando entre 0,5% a 5%, podendo diferir em casos de estupro coletivo. Aglutinando todas as IST, o risco de adquirir qualquer uma ou mais de uma delas durante violência sexual pode chegar a 58%. Desta forma, é imprescindível priorizar o atendimento às vítimas para minimizar as consequências deste crime (Brasil, 2012).

A assistência às mulheres vítimas de violência sexual deve assegurar atendimento imediato, com escuta qualificada, registro de informações, profilaxias de emergência, além de apoio psicológico e assistência social. Deve haver acompanhamento clínico e psicológico da vítima em ambulatórios criados especificamente para esta população que realizem seguimento por, no mínimo, 180 dias da ocorrência do fato (Brasil, 2015).

Preconizado pela Lei nº 12.845/2013, o atendimento à mulher sexualmente vitimada deve ser realizado em unidade de pronto atendimento 24 horas vinculada ao SUS, de caráter humanizado, multidisciplinar, respeitando a autonomia e privacidade da vítima e livre de julgamentos. Deve ser feita anamnese cuidadosa, exame físico, coleta de exames, assistência psicológica e social imediata, assim como prevenção contra gravidez indesejada e IST.

As vítimas de violência sexual devem ser acolhidas por uma equipe multiprofissional a fim de minimizar a curto e longo prazo as consequências das agressões na vida do paciente. Preferencialmente, a escuta qualificada da vítima deve ser realizada por

equipe que contenha médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo, a fim de evitar a revitimização da paciente. No entanto, o atendimento integral da vítima necessita também de outros profissionais em outras etapas da assistência, tais como o farmacêutico e os técnicos de enfermagem (Brasil, 2015).

A partir do Decreto nº 7.958/2013 passou a ser obrigatória a articulação entre a Saúde, Segurança e justiça, de modo a proteger as pessoas que sofreram violência sexual, bem como facilitar a persecução e responsabilização legal dos agressores. Isso se refletiu na mudança quanto à coleta de vestígios que atualmente deve ser feita (se autorizada pela paciente/responsável) já durante o exame físico, no atendimento médico imediato, enquanto as normas anteriores determinavam que este procedimento seria feito apenas através de perícia no Instituto Médico Legal (IML).

É importante ressaltar que os profissionais de saúde não substituem agentes de segurança pública no atendimento à mulher vítima de violência sexual, apenas atuam de modo complementar. Apesar de coletar vestígios, o atendimento de saúde não formaliza laudo pericial e, portanto, deve incentivar a mulher a realizar o registro da ocorrência junto às autoridades policiais para diminuir a impunidade dos autores das agressões (Brasil, 2015).

#### **2.4 O papel da enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual**

O atendimento às vítimas de violência sexual deve contemplar a assistência de equipe multidisciplinar, fazendo parte da mesma a enfermagem, representada pelo enfermeiro e técnico de enfermagem (Brasil, 2015). Estes profissionais acompanham por grande quantidade de tempo os pacientes que acessam os serviços de saúde, assim, têm grande impacto no desfecho dos casos e na vida dos indivíduos (Oliveira; Emanuelle; Barreto, 2019).

Braga e Moura (2004, p. 24 apud Higa et al. 2008, p. 379) em seu estudo já afirmavam que a Norma Técnica do Ministério da Saúde voltada à padronização da atenção aos casos de violência sexual da época, não especificava a atuação da enfermagem na assistência à essas pacientes, delegando às instituições o dever de determinar essas funções. A atualização desta Norma Técnica, que foi publicada 11 anos após a pesquisa de Braga e Moura (2004), ainda aborda de modo vago a participação do enfermeiro e técnico de enfermagem no atendimento às mulheres sexualmente vitimadas (Brasil, 2015).

A existência de um protocolo institucional consistente para a assistência de enfermagem padroniza e norteia as ações da equipe, possibilitando a autonomia destes profissionais dentro da sua atuação na equipe multidisciplinar (Lima et al., 2018).

Oliveira, Emanuelle e Barreto (2019) afirmam que o enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem, é responsável por gerenciar a organização do cuidado e administrar o fluxo do atendimento dos pacientes, estabelecendo o padrão de qualidade na assistência prestada às mulheres vítimas de violência sexual.

O enfermeiro deve planejar o atendimento às mulheres sexualmente vitimadas através dos paradigmas da sistematização e do processo de enfermagem, obedecendo as etapas de coleta dos dados, diagnóstico (s), planejamento, implementação e avaliação de resultados. Tal forma de organização do cuidado provê agilidade e eficiência no atendimento dessas pacientes, que estão em um momento de vulnerabilidade e necessitam sentir confiança na assistência recebida (Xavier; Silva, 2019).

A enfermagem representa o primeiro contato das pacientes sexualmente vitimadas com os serviços de saúde e, portanto, deve pautar suas ações em estabelecer acolhimento eficaz para criação de um vínculo de confiança entre a paciente e os profissionais. Deve-se recepcionar estas mulheres com respeito, valorização das suas queixas e sentimentos, atenção livre de quaisquer julgamentos, discricção e ética (Belo Horizonte, 2015).

A escuta ativa, também chamada de escuta qualificada, é indispensável para acolhimento adequado das mulheres em situação de violência. Pode ser compreendida como o cuidado dispensado à paciente de modo atento às suas falas, expressões faciais e corporais, e deve fazer parte da assistência desde o momento da admissão até a alta (Xavier; Silva, 2019).

É atribuição da enfermagem, enquanto responsável pela gestão de fluxos do setor, prover à vítima espaço com privacidade e tranquilidade para todo o seu atendimento, onde ela possa sentir-se segura e protegida para compartilhar a história da agressão e receber os cuidados e orientações necessárias (Sales, 2019).

Sales (2019) afirma ainda que a mulher deve ter autonomia sobre o próprio atendimento e nada deve ser a ela imposto ou forçado. Para tanto, é necessário que a enfermagem oriente a paciente em linguagem acessível sobre o curso de processos que ocorrerá em sua assistência, os benefícios dos cuidados, a redução de riscos envolvidos com a adesão terapêutica e, até mesmo, os possíveis resultados em caso de objeção aos tratamentos. Tudo isso para que a paciente possa tomar decisões estando adequadamente esclarecida sobre suas consequências.

A assistência às mulheres vítimas de violência sexual não deve acontecer de forma fragmentada, visto que essas pacientes frequentemente sofrem também agressões físicas, abusos psicológicos e, ademais, a própria violência sexual possui consequências diversas que vão além dos efeitos sobre os órgãos sexuais da paciente. É necessário que a enfermagem

identifique estas demandas e possa priorizar a assistência de acordo os riscos envolvidos, garantindo que a mulher que procurou a ajuda daquele serviço de saúde receba todos os cuidados necessários (Lima et al., 2018).

O enfermeiro responsável pelo atendimento às vítimas de violência sexual deve ter habilidade para unir uma escuta sensível à capacidade de realizar perguntas objetivas para extrair as informações necessárias, registrando as mesmas do modo mais completo possível em prontuário. Entre os dados a serem coletados podemos citar: descrição da sequência dos eventos com localização em tempo e espaço, informações sobre o agressor, antecedentes ginecológicos e obstétricos da paciente, possibilidade de infecção por doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, uso voluntário ou forçado de álcool e/ou entorpecentes e, em casos de violência recente, os procedimentos realizados pela mulher após a violência que possam interferir na coleta de vestígios (Higa et al., 2008).

Em seguida, a enfermagem deve preparar a paciente e o local para a realização do exame físico e coleta de vestígios (quando indicada). Além disto, pode acompanhar o médico durante esses procedimentos, informando à paciente os passos da avaliação, os locais do corpo que serão examinados e auxiliando no acondicionamento das amostras (Brasil, 2015; Martins et al., 2017).

Enfermeiro e técnico de enfermagem devem conhecer as indicações, método de aplicação, vias e efeitos adversos dos medicamentos utilizados na prevenção das IST e gravidez indesejada. Assim, são os responsáveis pela administração destas substâncias e devem oferecer explicações claras às mulheres sexualmente vitimadas, inclusive sobre a posologia e uso em domicílio quando prescrito. Devem estar atentos às possíveis reações alérgicas e orientar sobre sintomas de intolerância aos antirretrovirais e meios para minimizar desconfortos que possam surgir durante o tratamento (Silva; Ferriani; Silva, 2011).

Segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde (2015), qualquer profissional responsável pela assistência às vítimas de violência sexual pode preencher a ficha de notificação do agravo, que é compulsória para comunicação das autoridades de saúde em até 24h após o atendimento. Segundo estudo realizado por Sousa et al. (2015), a enfermagem é a categoria profissional predominantemente responsável pelo preenchimento das notificações de violência sexual, sendo citados como referência em 78% dos serviços de saúde abordados nesta pesquisa.

## 2.5 A subnotificação e a invisibilidade das mulheres vítimas de violência sexual

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), que coletou dados sobre a criminalidade no país no ano de 2019, afirma que atualmente é registrado 1 caso de agressão sexual a cada 8 minutos no Brasil. Destes, 85% das vítimas são do sexo feminino e, além disso, estima-se que a subnotificação dos casos pode chegar à 90% da ocorrência real dos crimes sexuais contra as mulheres.

Para Oliveira (2019, p. 305), a agressão sexual contra a mulher se configura como uma “realidade oculta dentro do cenário brasileiro”, onde o silenciamento feminino é fomentado e, ao mesmo tempo, fator desencadeante da falta de políticas públicas eficazes para prevenção deste agravo.

O subdimensionamento da violência sexual contra mulher é fruto tanto da falta de denúncia das agressões quanto da não notificação dos casos aos órgãos competentes. Ambos os fatores possuem multicausalidade complexa que interagem e se manifestam na invisibilidade das vítimas (Alcântara, 2018).

Grande parte das mulheres que sofrem violência sexual são agredidas por companheiros, familiares e conhecidos, muitas vezes em seu próprio domicílio, fator que desencoraja muitas delas a denunciarem ou procurarem ajuda por medo de retaliações. Este temor, também pode ser explicado pela impunidade aos agressores, que frequentemente voltam ao seu convívio após encarceramento de curto período (Oliveira, 2019).

A decisão de não denunciar a violência sexual sofrida pela mulher também pode ser explicada pela culpabilização das vítimas pela sociedade. Frequentemente são expostas à julgamentos quanto ao seu caráter, veracidade do depoimento e possíveis condutas que teriam “provocado” agressor, visto que o homem ainda é socialmente aceito como um ser incapaz de controlar seus impulsos sexuais. Além disso, há uma naturalização da subjugação feminina, verificada por pesquisas onde cerca de um terço dos entrevistados acreditam que é uma atribuição da mulher satisfazer os desejos masculinos (Alcântara, 2018).

Outro fator que contribui para a magnitude da subnotificação da violência sexual é o ato de não realizar o preenchimento da ficha de notificação SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que é compulsória desde 2011. Apesar disso, muitas instituições falham em comunicar os casos às autoridades devido escassez de recursos humanos, não valorização da Vigilância Epidemiológica, sistema de notificação excessivamente burocrático, extensão das fichas de notificação, ausência de determinação do profissional responsável pelo preenchimento, entre outros fatores (Melo et al., 2018).

Em seu artigo editorial, Garcia (2016) lembra que apenas ganham amplitude nacional os casos de violência sexual contra mulher que captam a repercussão da imprensa e exigem ação de reparação do Estado, como os casos de estupro coletivo ou contra pessoas de influência na mídia, ficando os demais relegados aos números e estatísticas.

A subnotificação da violência contra a mulher não é um problema apenas no nosso país, segundo estimativa do IPEA (2018) nos Estados Unidos apenas 15% dos casos são notificados às autoridades, demonstrando que as raízes do problema podem não estar apenas associadas à estrutura do país para documentação dos crimes, e sim ao caráter patriarcal e machismo arraigados na sociedade que silenciam os protestos femininos contra a objetificação de seus corpos.

## **2.6 A violência sexual contra a mulher a partir da perspectiva de gênero**

A perspectiva de gênero se refere à concepção de que os papéis sociais representados pela mulher e pelo homem não se restringem ao sexo biológico. São construções culturais e históricas alicerçadas em relações de poder e dominação. Este conceito engendra discussões acerca de toda a sociedade como a conhecemos e está presente em todos os planos da vida humana do nascimento à morte (Machado; Castanheira; Almeida, 2021).

Desnudando-se a história do discurso do dominador nas relações de gênero – que neste cenário é o sexo masculino – temos a falácia do predomínio do homem através da força, um claro reforço à ideia da fragilidade do sexo oposto. No entanto, há evidências da destruição da memória feminina ao longo do tempo, não só pelos homens, como também pelas próprias mulheres, tolhidas e ensinadas sobre a importância de tornarem-se invisíveis. Assim, temos em grande quantidade o panorama do feminino a partir da perspectiva masculina e raramente a mulher em sua dimensão espiritual, emocional e suas vivências no desenrolar da construção da sociedade (Perrot, 2013).

Simone de Beauvoir, escritora e ativista feminista francesa, realizou uma análise da opressão feminina. Sua obra mais famosa, *O Segundo Sexo* (1970), utiliza a perspectiva de gênero para descrever as relações hierárquicas e de poder entre homens e mulheres. O capítulo acerca do berço histórico destas interações descreve que o predomínio masculino se deveu não somente à força física, mas principalmente ao fato de que o sexo feminino sofria enorme desvantagem para dominação devido ao longo período de gestação, pós-parto e aos sangramentos menstruais.

Stearns (2013), em seu livro *História das Relações de Gênero*, discorre sobre o desenvolvimento da sociedade e de que modo o sexo masculino orquestrou a mentalidade patriarcal. O autor demonstra ao longo de sua obra, que no intercâmbio cultural entre os diferentes povos os maiores prejudicados eram sempre as mulheres.

Onde o predomínio feminino existia em sociedades primitivas, a interação com outros povos invertia as relações entre os sexos, através das mortes em massa e propagação do medo e/ou com a contribuição dos homens (que eram beneficiados). Nos povos em que já havia o predomínio masculino, as mulheres permaneceram relegadas à inferioridade, muitas vezes piorando ainda mais a sua situação através da abolição de rituais e isolamento social (Stearns, 2013).

O sucesso na estruturação de uma sociedade patriarcal impôs lugares sociais onde o gênero masculino tornou-se a figura central e o feminino foi acomodado como ser orbitante às necessidades do homem. Sendo assim, cria-se uma dinâmica e relação de poder onde a mulher é submetida às expectativas masculinas: a beleza a ser admirada, mãe primorosa, prendada aos cuidados do lar, a amante sempre disposta e disponível (Moura, 2016).

Ao homem, enquanto eixo central, coube o protagonismo e a esfera pública, a valorização das suas atividades e o monopólio da configuração das relações sociais, de propriedade e trabalho. Enquanto isso, a mulher foi castrada à esfera particular, cabendo-lhe o exercício de tudo o que é familiar e doméstico, retendo um papel coadjuvante; sua sexualidade e reprodução foram apropriadas pelo androcentrismo como forma de domínio e controle sucessório (Andrade, 2005).

O corpo feminino foi apropriado através do dever de obediência, primeiro ao pai, depois ao esposo e, em última instância, enquanto posse do Estado. A fim de frear as ameaças do raiar de uma sociedade moderna, nasce o conceito de união romântica e a maternidade é glorificada e romantizada em confronto ao controle de natalidade (Perrot, 2013).

Portanto, a manutenção transgeracional das estruturas de opressão vinculadas aos gêneros estabelece a divisão sexual do trabalho, a codependência homem/mulher e a perpetuação da família enquanto unidade de sobrevivência do capitalismo (Machado; Castanheira; Almeida, 2021).

Esta configuração está enraizada de tal modo no *status quo*<sup>1</sup>, que tendemos a apontar o sexo dos indivíduos através de suas interações com o meio. A não definição de gênero é um

---

<sup>1</sup> *Status quo* – Expressão com origem no Latim que pode ser traduzida como estado das coisas, utilizada para apontar uma situação atual onde há a tendência de manutenção de uma condição com resistência à mudanças (Souza, 2023).

recurso utilizado pela autora Luci Collin, de modo confrontar o leitor com a representação de dominação no contexto da sociedade patriarcal. Ainda que não haja nomes em suas obras, é possível inferir quais personagens são homens ou mulheres a partir dos signos de opressão presentes no discurso masculino e na posição feminina como objeto em nível de rebaixamento (Moura, 2016).

Do ponto de vista da subjetividade, reforçou-se historicamente a diferença sexual como determinante das características psicológicas e emocionais dos indivíduos. A masculinidade foi associada à agressividade, racionalidade e força; a feminilidade à passividade, fragilidade, emotividade e impotência. Tais diferenças levaram a uma estereotipia que é mantida e fiscalizada pelas instituições informais de controle: família, escola, mídia, religião e mercado de trabalho (Andrade, 2005).

Essas ideias preconcebidas e naturalizadas para o comportamento humano regido pelo sexo biológico do indivíduo ultrapassam o lugar-comum e também estão presentes no campo da Psicologia. Santos e Martins (2020) afirmam que ainda hoje abordagens com real aprofundamento no enfoque de gênero encontram resistências, o que contribui para a normalização da submissão feminina.

Desse modo, a sociedade se organiza sob os moldes de um ciclo vicioso de relações de dominação homem/mulher, onde filhos e filhas repetem as experiências vivenciadas no lar onde cresceram. A busca por autonomia sem independência financeira e desconhecimento sobre métodos para controle da fertilidade e vida reprodutiva são os principais condicionantes para o aprisionamento feminino em relacionamentos abusivos (Machado; Castanheira; Almeida, 2021).

Michele Perrot (2013, p. 64) ao analisar a história, corpo e sexo feminino, descreve que a existência feminina está diretamente ligada a sexualização de seus corpos. Não há pudor nos discursos ou na escrita em limitar este gênero apenas à sua genitália. A autora descreve que “a mulher se confunde com seu sexo e se reduz a ele, que marca sua função na família e seu lugar na sociedade”.

Segundo Andrade (2005), o controle da sexualidade e função reprodutora feminina são os principais pilares para a dominação e os crimes sexuais são praticados predominantemente por conhecidos da vítima. Assim, afirma que a maioria dos estupros ocorre com motivação de praticar uma violência física subjogadora da mulher, relacionada à expressão de raiva e não somente para satisfação da lascívia.

A obra de Beauvoir (1970) retrata que o menosprezo ao feminino e à feminilidade é cultuado através do machismo e expressado através de tudo aquilo que glorifica a virilidade.

Para essa autora, o pênis representa para o homem uma expressão de si próprio que é incentivada desde a infância. Assim, o estupro significaria uma conquista de território que lhe fora negado e a conjunção carnal com a mulher seria sinônimo de derrotá-la. Beauvoir (1970, p. 206) afirma ainda que é fetiche masculino “marcar a mulher de modo que permaneça sua para sempre” e analisa através da psicanálise que, enquanto o coito vaginal seria estar em terreno fecundo, o sexo anal relaciona-se a um desejo de submissão, à expressão da raiva e da culpabilização da mulher pela manifestação da sua pulsão sexual e instintos animais.

A sociedade patriarcal irroga à mulher a responsabilidade pelos estupros e abusos sexuais, o que ocorre explicitamente ou através de questionamentos e acusações implícitas. O pudor, a pureza e a humildade são qualidades obrigatórias ao sexo feminino que deve se conduzir à imagem e semelhança da Virgem Maria. Qualquer atributo distante destas características é considerado motivo para a atração do estuprador, cabendo à mulher resistir e defender-se do vilipêndio do seu sexo (Perrot, 2013).

A violência sexual pode surgir para o homem como uma forma de expressão e negação da própria impotência sobre circunstâncias que o afligem em sua relação com o mundo. Através da dominação da mulher, se agiganta sobre a sua própria insignificância, tentando fazer-se maior através do apoderamento do outro (Saffioti, 1985).

### **3 OBJETIVOS DA PESQUISA**

#### **3.1 Objetivo geral**

O presente estudo tem como objetivo:

Conhecer o perfil das mulheres que sofreram violência sexual atendidas em um hospital universitário de referência na cidade de Uberlândia, assim como a natureza das agressões sofridas por esta população.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência sexual que são atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU), através da investigação de características como faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil.
- Identificar a variação anual das taxas de mulheres vítimas de violência sexual, acima dos 14 anos de idade, atendidas no HCU/UFU no período estudado;
- Verificar atributos da violência sexual que acometeram às mulheres, atendidas no HCU/UFU, tais como: tipos de agressões, local do ocorrido, horário, vínculo com o agressor, meios empregados para a violência, existência de agressão física concomitante, psicológica e emocional.
- Desenvolver relatório técnico para informar a comunidade hospitalar sobre os resultados obtidos pela pesquisa.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

A pesquisa com delineamento quantitativo descreve fenômenos a partir de uma observação objetiva e probabilística, levando em consideração que uma realidade pode ser desvendada através de medição e observação cautelosa das situações questionadas. Adota posicionamento neutro, com procedimento estratégico, sistematizado e direcionado para a confiabilidade dos resultados obtidos (Sousa; Driessnack; Mendes, 2007).

Quanto à natureza de abordagem, os trabalhos descritivos investigam fatos e características através de métodos formais de pesquisa, descrevendo e observando aspectos de situações e/ou hipóteses de interesse. Tem como função principal o esclarecimento de características da população de estudo (Marconi; Lakatos, 2017).

De acordo com Gomes e Gomes (2020), o desenvolvimento do tempo na pesquisa transversal analisa o objeto de estudo em um dado momento específico, sem seguimento periódico de avaliação. Através deste método, é possível comparar um mesmo evento em diferentes grupos de sujeito para encontrar possíveis correlações existentes.

Enquanto as pesquisas prospectivas se debruçam sobre a avaliação de fatos do presente a um determinado ponto do futuro, as pesquisas retrospectivas investigam fatos do passado, podendo conduzir a investigação até o momento atual através da análise documental, respondendo questionamentos relacionados a grupos de pessoas (Fontelles et al., 2009)

Portanto, a pesquisa atual foi desenvolvida mediante abordagem quantitativa exploratória, descritiva, transversal e retrospectiva que buscou examinar o perfil sociodemográfico e características das agressões à que foram submetidas as mulheres vítimas de violência sexual atendidas em um hospital universitário de referência da cidade de Uberlândia.

### **4.2 Local do estudo**

O trabalho foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU), instituição de média e alta complexidade que possui capacidade total de 520 leitos, sendo o único hospital regional com admissão aberta durante as 24 horas do dia para todos os níveis de atenção à saúde. É vinculado à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e centro de

referência no atendimento às vítimas de violência sexual no município sede e também para as cidades próximas (HCU/UFU, 2019).

O HCU/UFU conta com o Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (SAME), onde são organizados os sistemas digitais e físicos para fornecimento de dados de prontuários que servem para auditorias e para pesquisas científicas. Estas informações possuem restrição de sigilo e somente são liberadas para consulta e análise mediante solicitação de pessoas autorizadas, ordem judicial ou pesquisadores aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### **4.3 Rigor da ética em pesquisa**

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFU sob protocolo CAAE 52597221.5.0000.5152 (ANEXO B), de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

A Norma Técnica do Ministério da Saúde (2015) que preconiza as regras para atendimento humanizado às vítimas de violência sexual tem como um dos seus axiomas a necessidade de evitar o processo de revitimização, a fim de prover condições para que os traumas vividos possam ser superados após o atendimento das pacientes.

Segundo Trevisan (2019), a revitimização consiste no processo de submeter as vítimas à procedimentos que a façam lembrar as agressões sofridas, podendo trazer sentimentos de angústia, aflição, sofrimento emocional e psíquico não só para as próprias vítimas, como também aos seus familiares.

Com base no exposto, foi solicitada e aceita pelo CEP a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido ao tamanho da amostra e utilização somente dos dados secundários dos atendimentos, sem acesso direto ou exposição das pessoas envolvidas. No entanto, O CEP não autorizou a coleta de dados de pacientes atendidas no ano de 2021 até a presente data, devido ao risco de quebra de sigilo e possibilidade de contato com as mesmas por estarem possivelmente ainda em seguimento ambulatorial.

Os pesquisadores envolvidos se comprometeram com o sigilo absoluto, confidencialidade, proteção da imagem e não estigmatização dos participantes da pesquisa, conforme a assinatura de termo de compromisso de confidencialidade da equipe executora (ANEXO A).

#### **4.4 População de estudo**

A população de estudo constituiu-se de mulheres, acima de 14 anos, que foram atendidas no HCU/UFU entre os meses de janeiro de 2014 a dezembro de 2020 devido a ocorrência de violência sexual. O período abrangente de validade da amostra trata-se de um empenho para que os resultados tenham maior significância estatística.

Através de consulta feita diretamente no SAME do HCU/UFU, estas características corresponderam ao número de 406 fichas de atendimento abertas no período supracitado. A partir da coleta de dados nestes prontuários e em fichas do SINAN destas pacientes, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão para condução da pesquisa.

#### **4.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas na pesquisa pacientes mulheres, acima de 14 anos de idade, atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia devido ocorrência de violência sexual, no período de 2014 a dezembro de 2020.

Foram excluídos todos os casos de violência sexual contra o sexo feminino de pacientes menores de 14 anos, vítimas que tenham desistido do atendimento médico antes da conclusão do mesmo, bem como os casos em que foi constatado que não houve violência sexual.

#### **4.6 Procedimentos para a coleta e análise dos dados**

Os dados foram coletados junto ao setor de arquivos do hospital supracitado através do Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (SAME), durante os meses de abril a setembro de 2022, com levantamento de informações no prontuário físico e eletrônico das mulheres atendidas, assim como nas fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de modo a evitar a revitimização das pacientes.

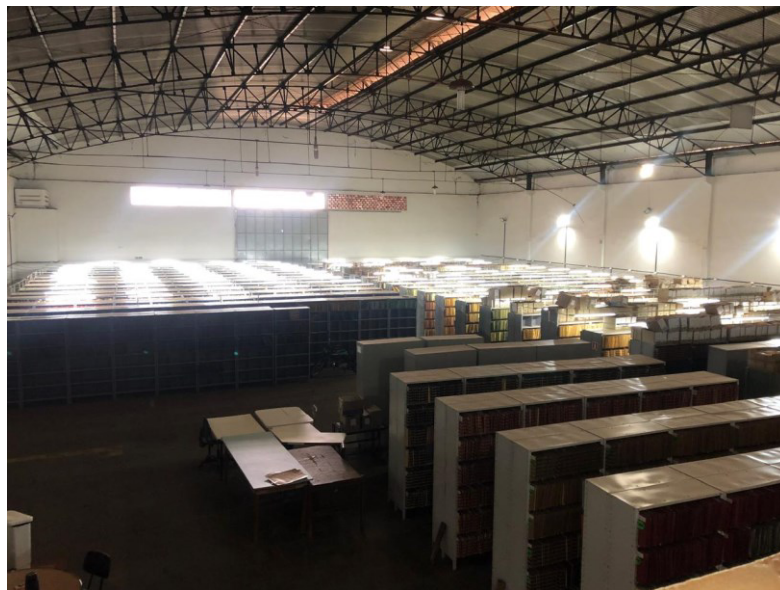
Foi utilizada para coleta dos dados uma ficha própria (APÊNDICE A) elaborada pelos pesquisadores, com base nas Fichas de Notificação Individual do SINAN, com o objetivo de facilitar e padronizar a coleta.

Devido à grande quantidade de dados coletados, foi necessário realizar revisão das fichas de coleta a cada 20 prontuários investigados, para a condução da pesquisa sem prejuízos ou perdas de informações relevantes.

Após a leitura dos 406 prontuários físicos e eletrônicos, foi feita a busca de 168 fichas do SINAN junto ao setor de Epidemiologia, assim como junto ao SAME, para complementação das informações obtidas em prontuários, porém resultando apenas em 27 notificações encontradas. Informado pelo SAME que muitas notificações se perderam devido ao local de armazenamento ter sido atingido por chuvas e alagamentos, resultando na perda de informações valiosas de pesquisa.

O armazenamento dos prontuários inativos, assim como as fichas SINAN, é realizado em estrutura predial com localização distinta ao Hospital de Clínicas. Trata-se de construção de grande extensão com cobertura de sustentação galvanizada e fibrotelhas, onde os arquivos são mantidos em armários metálicos abertos e em caixas de papelão empilhadas. O panorama descrito pode ser visualizado na imagem abaixo:

Figura 1 – Fotografia do local de armazenamento de prontuários inativos e fichas do SINAN no SAME do HC/UFU (registrada em 16 de setembro de 2022), Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Assim, pode-se perceber que não há infraestrutura adequada para a conservação das informações e enfoque para a gestão destes documentos. A falta de direcionamento de recursos para esta área é uma possibilidade, visto que a má conservação de arquivos hospitalares é uma condição encontrada com frequência em hospitais de financiamento público. Circunstâncias semelhantes foram encontradas em outros trabalhos com esta temática (Silva, 2022; Santos; Mota; Araujo, 2020).

Além de tantas outras funções, os documentos hospitalares são de fundamental importância para preservar a memória da saúde com valor histórico e fornecer base de dados para pesquisas. O armazenamento inadequado destes registros afeta não só a evolução da Saúde local, mas dificulta a evolução da Ciência como um todo. O estado atual encontrado nessa instituição e em tantas outras demonstra a falta de valorização do conhecimento para o País.

Tentado também obtenção das fichas do SINAN junto ao órgão de Vigilância Epidemiológica (VIGEP), porém informado pela coordenação do órgão que as fichas são descartadas após cadastro das informações no sistema online de dados sem identificação das pacientes, o que não possibilitaria distinção de quais elementos se referem às vítimas; além da exigência de autorização judicial para acesso às informações.

Com isso, as informações não encontradas nos prontuários levantados também serão descritas e avaliadas durante a análise de dados, tal como a desvalorização da influência do grau de escolaridade da vítima na compreensão dos procedimentos. Estas lacunas de dados podem servir como parâmetro de avaliação da qualidade dos registros no atendimento das pacientes.

As informações coletadas foram divididas sob três principais aspectos para avaliação:

- Perfil sociodemográfico das vítimas: idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, existência de déficit cognitivo;
- Caracterização da violência: tipo do ato (vaginal, anal, oral, manipulação erótica de seios/genitália), horário do crime, agressor (conhecido ou desconhecido; único ou múltiplo), local de ocorrência (bairro, cidade/estado), tipo de ameaça ou meio utilizado para cometer a agressão sexual (verbal, força física, arma de fogo, arma branca, bebida alcoólica, uso de drogas ilícitas, vítimas inconscientes);
- Variação da quantidade de mulheres vítimas de violência sexual atendidas ao longo dos anos envolvidos no estudo.

Os dados foram contabilizados seguindo cada parâmetro contido na ficha de coleta de dados e, devido à extensão da amostra, feita revisão sistemática da contagem de dados a cada dezena e centena, até alcançar o total de 406 fichas com informações contabilizadas e checadas.

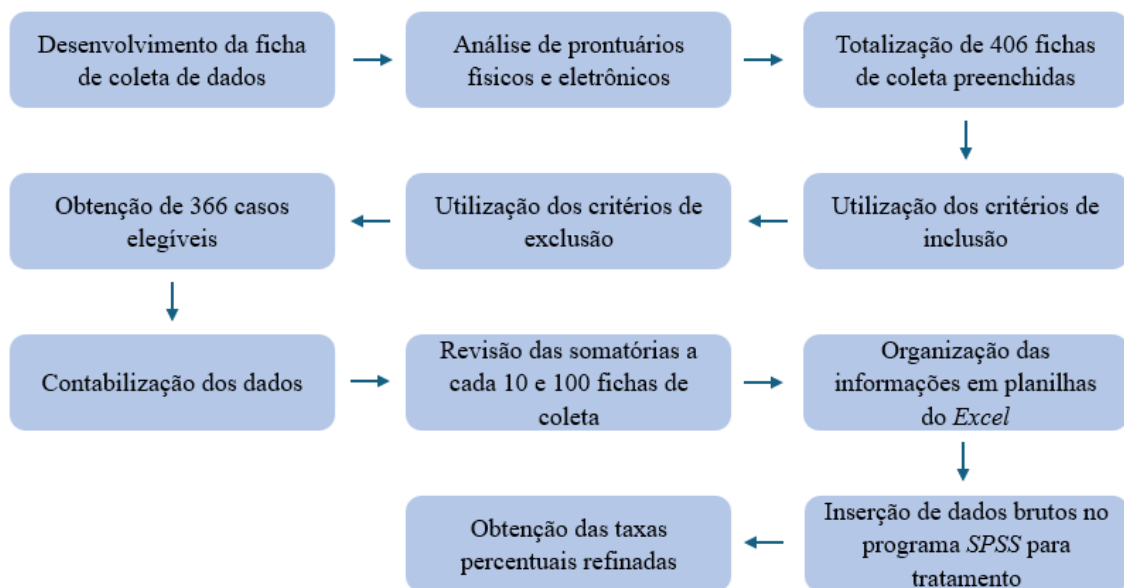
Foi realizada a extração dos dados quantitativos presentes nas fichas de coleta e organização dos mesmos através de quadros e tabelas. Além disso, todas as informações foram também tabuladas em planilhas do *software Excel*, para posterior criação de gráficos, tabelas e figuras que ilustram o trabalho.

A partir dos números obtidos, foi utilizado o programa *SPSS (Statistical Package for the Social Science)* para análise quantitativa estatística das informações extraídas. Os dados foram também registrados através de anotações das impressões obtidas dos registros, assim como cruzamento das informações obtidas com referências de outros autores que pesquisaram temas correlatos.

O *software SPSS* é uma ferramenta desenvolvida para análise estatística que pode ser utilizada tanto por profissionais das ciências exatas, quanto das demais áreas de interesse. É apropriado para fins diversos, incluindo a realização das pesquisas científicas e possui interface acessível provendo funções para avaliação numérica e gráfica dos dados.

O fluxograma abaixo ilustra os procedimentos realizados durante a coleta e análise dos dados. Foram realizados o planejamento e a sistematização para extração das informações de modo a minimizar erros e lapsos que poderiam ocorrer durante os procedimentos, como pode ser observado a seguir:

Figura 2 – Fluxograma que demonstra a sistematização da coleta e análise dos dados, Uberlândia – MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos e discussões relevantes sobre os assuntos envolvidos de acordo com os dados obtidos por outras pesquisas e autores que abordaram temas correlatos.

Está subdividido em 3 subtópicos de acordo com os objetivos estabelecidos para a pesquisa, são eles: o perfil sociodemográfico das vítimas, contendo faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil; características da violência sexual tais como o tipo, horário, agressor, local, meio utilizado para cometer a violência e existência ou não de agressão física associada; por fim, a variação anual das taxas de atendimento às vítimas de violência sexual e reflexões acerca destes resultados.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital de Clínicas de Uberlândia, onde foi desenvolvida a pesquisa, forneceu 406 números de prontuários referentes a atendimentos que se encaixavam na descrição da população de estudo. Foi realizada a leitura dos mesmos e eliminados um total de 43 casos atendidos de acordo com os critérios de exclusão: 21 deles se tratavam de vítimas menores de 14 anos; 13 pacientes foram atendidas sem indícios e negaram agressão sexual; 7 prontuários se referiam a mulheres maiores de 14 anos de idade que relatavam sexo consentido e 02 pacientes evadiram antes da finalização do atendimento. Foram incluídos 03 casos de pacientes que foram atendidas no período estudado mais de 1 vez devido violência sexual, totalizando o número de 366 prontuários válidos para a pesquisa.

A análise qualitativa de dados, por absorver caráter subjetivo dos envolvidos na pesquisa, pode conter determinada quantidade de desvios. Do mesmo modo, os estudos com abordagem quantitativa também possuem margem de erro por diferentes motivos: tamanho da amostra, dispersão dos dados, lapsos possíveis na coleta dos dados, inconsistências na contabilização das informações, entre outros (Pitanga, 2020)

Segundo Witter (1996), o nível de significância da pesquisa está relacionado a sua confiabilidade e margem de erro, ou seja, se o mesmo trabalho for repetido por diversas vezes em quantas delas o desfecho seria similar e qual a taxa de oscilação dos resultados pode ocorrer na repetição dos procedimentos. Deve ser determinada pelos envolvidos para que se possa ajustar o tamanho da amostra da pesquisa à população de estudo, assim como dispor dos recursos disponíveis para condução dos trabalhos.

Assim, determinou-se como confiabilidade desejada da pesquisa atual um índice de 95%. Após a coleta de dados, a margem de erro foi calculada em 0,3%, resultando em uma

pesquisa com alto nível de confiança e baixo índice de erros. Estes valores foram determinados a partir do cálculo a seguir:

Figura 3 – Fórmula matemática para cálculo de margem de erro em análise estatística onde se conhece tamanho da população de estudo, de amostra e nível de confiabilidade desejado, Uberlândia- MG, 2024.

$$n = \frac{p(1 - p)Z^2N}{\varepsilon^2(N - 1) + Z^2p(1 - p)}$$

n = tamanho da amostra

p = proporção entre tamanho da amostra e população de estudo

Z = valor de distribuição dependente do nível de confiabilidade adotado

$\varepsilon$  = valor da margem de erro

Fonte: AGRANONIK; HIRAKATA, 2011.

### 5.1 Perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual

Nesta seção do trabalho estão expostos os resultados referentes à idade, raça/cor, estado civil e escolaridade das mulheres atendidas devido violência no Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 2014 a 2020. Estes dados podem ser vistos em números absolutos e também em porcentagens em relação ao número total de casos incluídos na pesquisa.

A análise da idade das vítimas de violência sexual foi organizada para fins metodológicos em faixas etárias, assim divididas: 14 a 18; 19 a 29; 30 a 39; 40 a 49 e acima dos 50 anos. A distribuição das pacientes sob este parâmetro é apresentada na seguinte tabela:

Tabela 1 – Faixa etária das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

Faixa etária (anos)	Número de pacientes	Porcentagem em relação ao total (%)
<b>14 a 18</b>	144	39,3
<b>19 a 29</b>	142	38,8
<b>30 a 39</b>	45	12,3
<b>40 a 49</b>	19	5,2
<b>Acima de 50</b>	16	4,4
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

A faixa etária de 14 a 18 anos correspondeu a um total de 144 pacientes e diz respeito à 39,3% de todas as vítimas; 142 mulheres atendidas possuíam de 19 a 29 anos, configurando 38,8% dos casos; de 30 a 39 anos este valor caiu para 45 pacientes e 12,3% do total de vítimas; 19 pacientes se encontravam na faixa etária de 40 a 49 anos, correspondendo à 5,2% dos casos e, por fim, acima dos 50 anos foram atendidas 16 mulheres que somam 4,4% das 366 pacientes incluídas no estudo.

Como pode ser observado é bastante próximo o número de mulheres vítimas de violência sexual nas faixas etárias de 14 a 18 anos e 19 a 29 anos, a diferença em porcentagem dos atendimentos nestas duas classificações é de apenas 0,5%. Este resultado diverge dos dados coletados em 2018 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), onde há uma diferença de 9,5% na incidência da violência sexual entre essas duas faixas etárias; a porcentagem de violência sexual de 14 a 18 anos foi estimada em 42,3%, já na faixa etária de 19 a 29 anos essa porcentagem foi de 32,8%.

Já no estudo de Delziovo et al. (2017), desenvolvido a partir de dados de agressões sexuais ocorridos no estado de Santa Catarina, 22,4% dos casos dizem respeito às jovens de 14 a 19 anos, enquanto mulheres acima de 20 anos representam 30,3% dos casos.

Deste modo, pode-se conjecturar que a incidência da faixa etária de violência sexual pode estar associada não só ao tamanho da amostra, como também à região onde foi realizado o estudo, talvez afetada por fatores como o clima, grau de desenvolvimento da região e autonomia das mulheres. Este último fator encontra apoio na pesquisa conduzida por Sena, Silva e Neto (2016), que tem como hipótese a ideia de que um maior grau de independência feminina leva à uma maior mobilidade, interação social, inclusão em grupos e exposição vulnerável à violência. Esta hipótese também pode ser suportada pela presente pesquisa, onde verificou-se que os agressores das mulheres vítimas de violência sexual são, em maior parte, desconhecidos. Estes dados serão detalhados mais à frente no tópico que aborda as características da violência sexual.

As mulheres acima dos 30 anos correspondem a 21,9% dos casos, estes valores correspondem a uma redução de incidência de, aproximadamente, 56,2% dos casos em relação às vítimas de 14 a 29 anos. Esta, em números absolutos, diz respeito a 286 pacientes, contra 80 acima dos 30 anos.

Esta diferença pode refletir uma objetificação do sexo feminino, assim como um fetichismo do corpo de mulheres mais jovens, o que é corroborado pelo estudo de Keller (2021), que trata desta temática e afirma que o sistema patriarcal contribui decisivamente para este

fenômeno, através da construção social da cultura de erotização, que retira o caráter humano do ser feminino, transformando-o em bem de consumo a serviço dos homens.

As vítimas de violência sexual acima dos 50 anos de idade totalizaram 16 pacientes ou 4,4% dos 366 casos considerados para o estudo. Trata-se de uma estatística silenciosa, um problema de saúde e segurança pública ainda invisível aos olhos do público em geral, pois pouco se discute sobre o tema quando se trata de vítimas nesta faixa etária. A pesquisa sobre o tema teve pouco retorno e carece de mais estudos que debruçam-se sobre esta questão.

Outro fator a ser considerado sobre as vítimas acima dos 50 anos, é o fenômeno da subnotificação nesta faixa etária que foi explorado por Gomes et al. (2020), os autores citam como motivos a falta de apoio familiar, culpabilização da própria vítima, escassez de políticas públicas e falta de conhecimento sobre a necessidade de buscar atendimento.

No que diz respeito ao quesito raça/cor, esta classificação foi dividida em: amarela, branca, indígena, negra, parda e pacientes com raça não identificada em prontuário. Esta categorização segue o padrão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), para facilitar a comparação com outros estudos relacionados. A pesquisa deste aspecto entre as vítimas de violência sexual teve os seguintes resultados:

Tabela 2 – Raça/cor das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Raça/cor</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Amarela</b>	2	0,5
<b>Branca</b>	184	50,3
<b>Índigena</b>	0	0
<b>Negra</b>	31	8,5
<b>Parda</b>	148	40,4
<b>Não identificada</b>	1	0,3
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Pacientes de cor amarela corresponderam a 2 pacientes e 0,5% do total de mulheres; 184 vítimas atendidas são brancas equivalendo a 50,3% dos casos; nenhum dos atendimentos se refere à pacientes indígenas; 31 casos foram de vítimas negras que somam 8,5% das ocorrências; foram contabilizadas 148 mulheres pardas correspondendo à 40,4% dos atendimentos e 01 das pacientes não teve sua raça identificada em prontuário.

A identificação da raça nos prontuários dos pacientes do HCU/UFU é realizada durante o cadastro dos pacientes, por vezes também constando nas evoluções multiprofissionais. A orientação é que esta especificação deve ser preenchida de acordo com a autodeclaração pessoal do indivíduo e, portanto, deve ser levado em conta os vieses agregados à esta condição.

A autodeclaração étnico-racial pode ser assim definida:

Método de identificação racial que tem como pressuposto a ideia de que a identidade racial relaciona-se a subjetividade, cabendo somente ao indivíduo atribuir-se identidade [...] Argumenta-se que esse método dá espaço para o reconhecimento do caráter social das identidades étnico-raciais; respeita coerentemente direitos como a dignidade, liberdade e privacidade dos indivíduos e possibilita a agência pelo próprio diante de sua história e contexto social (Rios, 2018, p. 224).

No entanto, cabe refletir sobre o impacto do contexto pessoal do indivíduo na autodeclaração étnica. Segundo Rocha e Rosenberg (2007), as relações raciais estabelecidas influenciam o modo com o indivíduo se percebe na sociedade. O Brasil, enquanto um país silenciador do racismo existente, suscita respostas defensivas para esta questão, onde o entrevistado pode descrever-se como gostaria de ser percebido. É necessário, portanto, que os resultados obtidos na pesquisa sejam visualizados neste cenário, considerando a autodeclaração sob o viés do preconceito existente.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019) verificou que pardas e negras correspondem à 48,5% das vítimas de violência sexual, com um valor bastante próximo em taxa percentual das mulheres brancas sexualmente agredidas que corresponderam à 50,9% do total de notificações. Os resultados apresentados coincidem com a presente pesquisa onde pacientes pardas e negras somam 48,9% dos casos e mulheres brancas 50,3% do total de vítimas.

Já na pesquisa de Correia et al. (2021), desenvolvida no estado do Piauí, as vítimas de agressão sexual identificadas como pardas somaram 72,5% do total de casos. Os autores trazem no estudo sobre a predominância das pessoas pardas na população - que chega a 80% - e possível associação entre o perfil sociodemográfico local ao predomínio destes casos.

É importante enfatizar que, segundo o último censo divulgado pelo IBGE (2011), a população de Uberlândia é majoritariamente branca, com 54,5% dos habitantes e pardos perfazem um total de 33,5%. Comparando essas taxas com as mulheres atendidas por violência sexual, as vítimas pardas correspondem a uma incidência 6,9% acima da taxa de representação na população. Isto leva a crer que, apesar do perfil demográfico, há um predomínio da violência

sexual contra mulheres pardas na sociedade, coincidindo com os dados trazidos pela pesquisa de Albuquerque e Silva (2017), onde a maior parte das vítimas se autodeclararam pardas com índice de 49% do total de mulheres do estudo.

Não é raro encontrar artigos e pesquisas que abordam a questão da raça relacionada às ocorrências de violência sexual. Entre estes, temos o artigo de Silva (2019) que afirma que o predomínio da agressão sexual sobre as mulheres racializadas (pardas e negras) em relação às brancas tem raízes na escravidão, onde a sexualização dos corpos perdura até os dias atuais, indo além da objetificação da mulher como um todo e da própria questão do gênero. Este trabalho traz pesquisa de alguns autores que se debruçam sobre a problemática da violência sexual e racismo estrutural, analisando que até mesmo a forma que são vivenciadas as consequências da violência sexual é diferente para as mulheres a depender de sua cor.

Em relação à escolaridade, os dados foram organizados nos seguintes domínios: analfabeta/semianalfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pacientes que a escolaridade não foi identificada durante o atendimento. Estes dados estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 3 – Escolaridade das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Escolaridade</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Analfabeta/semianalfabeta</b>	10	2,7
<b>Ensino fundamental incompleto</b>	87	23,8
<b>Ensino fundamental completo</b>	13	3,6
<b>Ensino médio incompleto</b>	47	12,8
<b>Ensino médio completo</b>	54	14,8
<b>Ensino superior incompleto</b>	31	8,5
<b>Ensino superior completo</b>	9	2,5
<b>Escolaridade não identificada</b>	115	31,4
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Pacientes analfabetas/semianalfabetas corresponderam a 10 pacientes e 2,7% do total de mulheres; 87 (23,8%) das vítimas atendidas possuíam ensino fundamental incompleto; 13 (3,6%) casos foram de vítimas com ensino fundamental completo; foram contabilizadas 47 (12,8%) mulheres com ensino médio incompleto; o ensino médio completo foi o grau de instrução de 54 (14,8%) das pacientes; em 31 (8,5%) das ocorrências as vítimas relataram

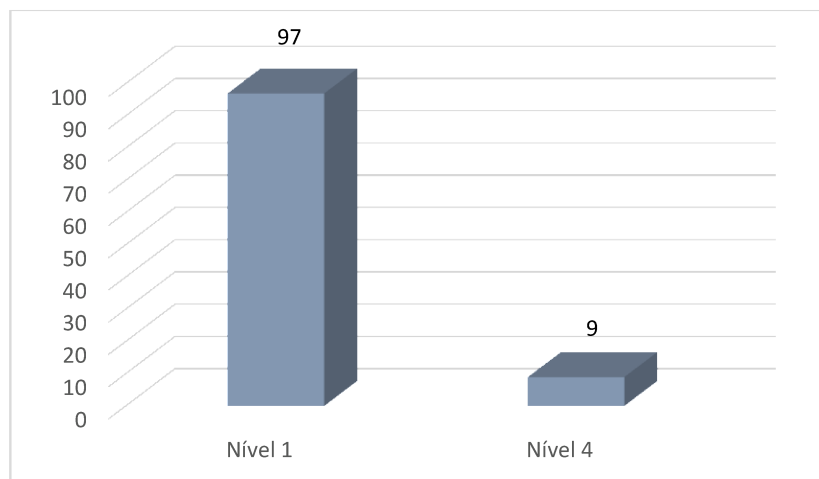
ensino superior incompleto; já o ensino superior completo, era o grau de instrução de 9 (2,5%) das mulheres; por fim, 115 (31,4%) das pacientes não teve sua escolaridade identificada em prontuário.

Optamos por analisar estes dados utilizando a classificação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2017 para organizar os graus de escolaridade em níveis de instrução de 1 a 4: pessoas analfabetas, semianalfabetas e com ensino fundamental incompleto correspondem ao nível 1; o ensino fundamental completo e médio incompleto estão no nível 2; no nível 3 temos àquelas pessoas com ensino médio completo e superior incompleto; já para o nível 4 é necessário o ensino superior completo.

Assim, de acordo com essa classificação, a incidência da violência sexual para cada nível de escolaridade pode ser assim descrita: no nível 1 temos 97 (26,5%) das mulheres atendidas; no nível 2, 60 (16,4%) das vítimas; no nível 3, 85 (23,3%) dos casos incluídos; já no nível 4, foram apenas 9 (2,5%) das pacientes atendidas.

É possível perceber uma grande disparidade entre o número de vítimas de violência sexual nos extremos dos níveis de escolaridade. Isso pode ser melhor visualizado através do gráfico a seguir:

Figura 4 – Comparação entre os níveis de instrução e o número de mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Diversas pesquisas sobre o perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual chegaram a mesma conclusão de que a maior parte das notificações está associada a menores graus de escolaridade. Podemos citar o estudo de Moreira, Bicalho e Moreira (2020), onde 49,85% das mulheres possuíam o nível 1 de instrução; do mesmo modo, a pesquisa de Neri et

al. (2020), que verificou taxas variando de 55,5% a 58,82% das vítimas com estudo até o ensino fundamental incompleto (correspondendo ao nível 1); assim como a pesquisa de Ribeiro e Leite (2015) com 41,8% das vítimas com baixo nível de instrução (sendo 25% das vítimas com escolaridade não declarada).

Através desses resultados pode-se inferir que quanto menos anos de estudo a mulher frequenta, mais vulnerável ela está para a ocorrência de agressões sexuais. Esta relação pode se dar não só por não aprender mecanismos de autodefesa, como também pela dificuldade de compreender quando se encontra em situações de violência sexual, o que também pode contribuir para a subnotificação dos eventos, uma vez que estas vítimas podem não saber a importância de procurar ajuda. Este último está bem descrito na pesquisa de Gomes et al. (2020) que demonstra a dificuldade de muitas das mulheres procurarem auxílio.

Delzivo et al. (2017, p. 8) em sua pesquisa afirma que a violência sexual tem compreensão dificultada “pela não percepção de que a relação sexual sem consentimento da mulher é violência”. No estudo de Mathias et al. (2013), apenas 48,7% das vítimas reconheceram a agressão sexual sofrida, enquanto as demais relataram os abusos e estupros, mas não os enxergavam como tal.

A coleta de dados sobre estado civil das pacientes foi dividida sob os seguintes parâmetros: casada, divorciada, solteira, união estável, viúva e àquelas com este tipo de informação não descrito em prontuário. Na tabela a seguir podem ser vistos os números e porcentagens referentes a este aspecto da avaliação:

Tabela 4 – Estado civil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Estado civil</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Casada</b>	29	7,9
<b>Divorciada</b>	12	3,3
<b>Solteira</b>	302	82,5
<b>União estável</b>	16	4,4
<b>Viúva</b>	6	1,6
<b>Não descrito</b>	1	0,3
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Pacientes casadas corresponderam a 29 pacientes e 7,9% do total de mulheres; 12 (3,3%) das vítimas atendidas eram divorciadas; 302 (82,5%) dos casos foram de vítimas

solteiras; foram contabilizadas 16 (4,4%) das mulheres em regime de união estável; 6 (1,6%) das vítimas se declararam viúvas; e 1 (0,3%) paciente não teve seu estado civil descrito em prontuário.

Pode-se observar que a maioria massiva das mulheres vítimas de violência sexual incluídas na pesquisa eram solteiras, com estimativa de 85% dos casos atendidos. Apesar de certa variação das porcentagens, diversos outros estudos desta área obtiveram o mesmo resultado: podemos citar o trabalho de Sousa et al. (2019) com 55,3% das notificações; Cavalcante et al. (2020) com taxas variando entre 72,55 a 80,92% das mulheres; o estudo de Maluf et al. (2021) verificou que 73,4% das vítimas eram solteiras.

Sobre esse aspecto é importante levar em consideração que configurações alternativas de relacionamento vem ganhando espaço na sociedade em lugar do casamento tradicional, cujos registros sofreram queda de cerca de 10% no período analisado de 2016 a 2019, com redução ainda mais acentuada em 2020, possivelmente devido a necessidade de isolamento social pela pandemia da Doença do Coronavírus (COVID-19) (Brasil, 2021).

Além disso, a instituição da união estável não oficializada em registros civis é dificilmente reconhecida na sociedade. Enquanto muitos casais acreditam que é necessária a coabitação de longo tempo para seu reconhecimento, há uma gama de critérios objetivos e subjetivos para tanto que, em resumo, definem uma relação qualquer pública e duradoura com intenção de constituição de família, o que nada tem a ver com a decisão de ter filhos (Mestriner, 2018).

Na presente pesquisa verificou-se que das 366 mulheres atendidas por violência sexual incluídas no estudo, 29 declararam-se casadas, correspondendo à 7,9% dos casos. Além dos motivos acima expostos, cabe refletir sobre a dificuldade que muitas mulheres casadas têm em romper o ciclo de agressões e denunciar seus parceiros por fatores como dependência financeira, emocional e temor pelas repercussões da penalização do agressor (Sousa et al., 2019). Além disto, há a dificuldade em se reconhecer vítima de violência sexual, pois a crença da obrigatoriedade do sexo nas relações maritais como dever do gênero feminino está presente na cultura popular e justificada pela literatura jurídica ainda no século XXI, como pode ser observado no trecho a seguir:

O marido tem direito à posse sexual da mulher, ao qual ela não se pode opor. Casando-se, dormindo sob o mesmo teto, aceitando a vida comum, a mulher não se pode furtar ao congresso sexual, cujo fim mais nobre é o da perpetuação da espécie (Noronha, 2002, p.70).

Ou seja, apesar do Direito Penal ter evoluído e atualmente declarar como crime qualquer atividade sexual contra a vontade da mulher – conforme a Lei 11.340 de 7 de agosto

de 2006 – a concepção de esposa enquanto propriedade do cônjuge era algo imperativo e embasado juridicamente até poucos anos atrás, o que explica as próprias mulheres terem dificuldade de compreender quando se encontram em relações abusivas.

Dentre as vítimas de violência sexual atendidas, 29 mulheres foram declaradas portadoras de déficit cognitivo nas evoluções médicas, com desordens neurológicas congênitas tais como: Síndrome de Down, paralisia cerebral, autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, entre outros. Estas pacientes representam 7,9% do total de vítimas atendidas.

Ante a análise dos dados da pesquisa, podemos afirmar que o perfil das mulheres atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 2014 a 2020 secundário à violência sexual é de mulheres na faixa etária dos 14 aos 18 anos, brancas, com baixo grau de escolaridade e solteiras, com um índice significativo de mulheres com alguma deficiência.

Estas informações obtidas podem fomentar intervenções práticas para adequação de protocolos de atendimento, com rotinas mais dinâmicas, ágeis, que visem a educação sexual e reprodutiva das mulheres, com linguagem acessível e acolhimento especializado para as vítimas. Além disto, é necessário um acolhimento humanizado com escuta ativa e um olhar mais direcionado também às portadoras de necessidades especiais de forma mais inclusiva e com equidade.

## **5.2 Características da violência sexual**

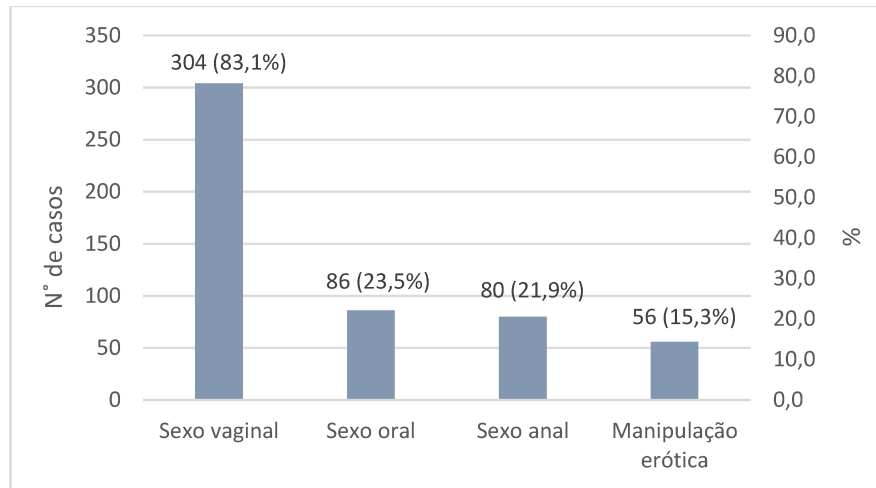
A leitura dos prontuários das pacientes incluídas na pesquisa permitiu a análise de diversos atributos das agressões sofridas. Serão tratados neste tópico do trabalho os tipos de atos de violência sexual, existência ou não de agressão física concomitante, tipo de ameaça/meio utilizado para cometer o crime, faixa de horário do ocorrido, tipo de agressor e local do crime. Será realizada também a análise cruzada de informações para complementação da interpretação de dados.

Em relação ao tipo de ato de violência sexual, foram encontradas as seguintes variedades: vaginal, anal, oral e a manipulação erótica de seios e/ou genitália. Embora alguns casos se refiram a apenas um tipo de agressão, em outros há a coexistência de mais de uma espécie na mesma ocorrência.

Conforme exposto, dos 366 casos válidos para a pesquisa: 304 (83,1%) das mulheres relataram estupro vaginal; o sexo oral foi também citado por 86 (23,5%) das vítimas; a via anal foi apontada por 80 (21,9%) das pacientes; já a manipulação erótica de seios e/ou genitália constou em 56 (15,3%) dos prontuários, sendo que a soma ultrapassa o número de

pacientes do estudo e porcentagem de 100% devido à coexistência de vários tipos de agressão relatados em muitos dos atendimentos. Os números de cada tipo de violência foram apresentados na ilustração a seguir:

Figura 5 – Tipos de violência e o número de suas ocorrências relatadas pelas vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Foi constatado que 239 (65,3%) das pacientes relataram apenas um tipo de violência sexual por atendimento, enquanto 127 (34,7%) contaram ter sofrido mais de um tipo de agressão sexual em um mesmo episódio de violência.

No entanto, também foi feita a análise das agressões únicas (apenas um tipo) e múltiplas (mais de um tipo de violência sexual por paciente). Na tabela abaixo estão listadas as agressões únicas, o número e porcentagem de relatos de cada um dos tipos desses crimes:

Tabela 5 – Tipos de violência sexual única relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

Tipo de violência	Número de pacientes	Porcentagem em relação ao total (%)
<b>Sexo vaginal</b>	187	78,2
<b>Sexo oral</b>	8	3,4
<b>Sexo anal</b>	8	3,4
<b>Manipulação erótica de seios/genitália</b>	36	15
<b>Total</b>	239	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Entre as pacientes que relataram um só tipo de agressão sexual, o estupro vaginal foi a modalidade adotada pela maior parte dos agressores correspondendo a 187 (78,2%) dos crimes; em seguida, o sexo oral e o sexo anal foram citados pelo mesmo número de mulheres, 8 pacientes, equivalendo a 3,4% dos casos; a manipulação erótica de seios e/ou genitália surgiu em 36 (15%) dos prontuários.

Quanto aos casos de violência sexual múltipla, em nenhum deles foram citadas as quatro modalidades simultaneamente. No entanto, houve relatos com dois e três tipos de violência sexual por atendimento. Estes dados estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 6 – Tipos de violências sexuais múltiplas relatadas pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de violência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Sexo vaginal e anal</b>	38	29,9
<b>Sexo vaginal e oral</b>	37	29,1
<b>Sexo anal e oral</b>	3	2,4
<b>Sexo vaginal e manipulação erótica de seios/genitália</b>	11	8,7
<b>Sexo oral e manipulação erótica de seios/genitália</b>	5	3,9
<b>Sexo vaginal, anal e oral</b>	29	22,8
<b>Sexo vaginal, oral e manipulação erótica de seios/genitália</b>	2	1,6
<b>Sexo anal, oral e manipulação erótica de seios/genitália</b>	2	1,6
<b>Total</b>	127	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Como pode ser observado, o estupro vaginal e anal, vaginal e oral e vaginal, anal e oral foram os mais frequentes com, respectivamente, 29,9%, 29,1% e 22,8% dos casos de violência sexual múltipla. A manipulação erótica de seios e/ou genitália, quando associada a outros tipos de agressões é responsável por 15,8% das ocorrências não exclusivas.

A pesquisa de Moreira, Bicalho e Moreira (2020), realizada no estado de Rondônia, que também verificou informações quanto aos tipos de violência sexual, afirma que 42,2% das mulheres relataram sexo vaginal, 27,22% sexo anal e 22,94% sexo oral, com relatos de agressão sexual múltipla em 8,87% dos casos. Esta análise, porém, apresentou grande quantidade de dados ausentes, o que pode justificar a disparidade de valores em relação ao presente trabalho.

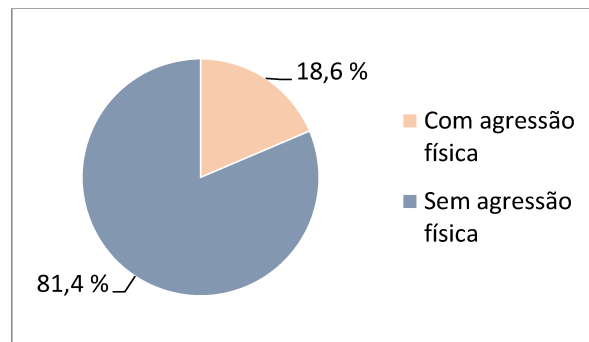
Já Delziovo et al. (2017), ao analisar as vias de violência sexual mais praticadas, observaram que 73,9% das vítimas haviam sofrido agressão sexual única e 26,1% das mulheres

mais de um tipo de abuso. Entre as primeiras, os relatos foram de 92,3% com coito vaginal, 4,2% coito anal e 3,5% de casos onde houve apenas sexo oral.

Apesar dos resultados com porcentagens diversas entre os diferentes estudos, pode-se notar que há correspondência quanto à predominância da violência sexual única e por via vaginal.

Para além da degradação feminina através do sexo forçado, muitos estupradores também submetem suas vítimas a agressões físicas. A coleta de informações sobre este aspecto teve como retorno os valores abaixo descritos:

Figura 6 – Porcentagens de violência sexual com e sem agressão física relatada pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



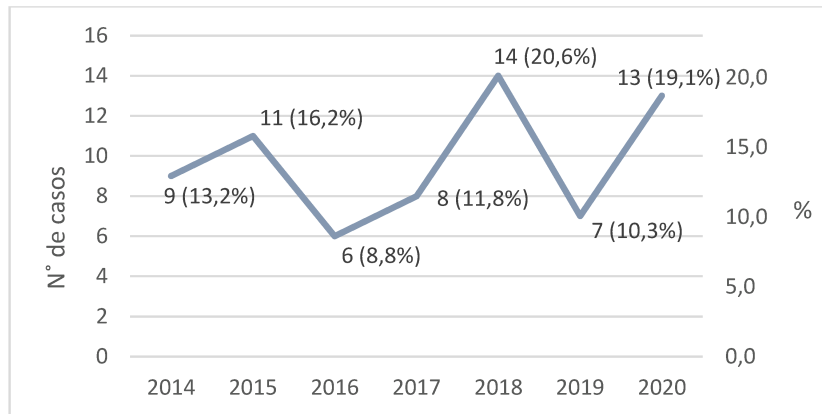
Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Durante os atendimentos, 298 mulheres negaram ou não mencionaram agressões físicas, representando 81,4% dos casos; 68 pacientes relataram violência física associada à sexual, equivalendo a 18,6% das pacientes. Apesar destas serem minoria, ainda se trata de alta porcentagem se pararmos para refletir na gravidade das repercussões causadas às vítimas.

Diferentes resultados foram encontrados nas pesquisas de Delziovo, et al. (2017), Nunes, Lima e Moraes (2017) e Penna et al. (2017), com índices variando entre 41 e 71% de presença da violência física associada à sexual. Isto pode se justificar pelo fato de que estes trabalhos consideraram o próprio uso da força para o estupro e lesões características do coito forçado como agressão física. Já no presente estudo, consideramos a agressão física concomitante os relatos de tapas, socos, empurrões, chutes, pontapés, ferimentos por arma de fogo e arma branca, assim como lesões associadas a estes tipos de violência.

A variação anual da presença de agressões físicas nos relatos de violência sexual ao longo dos anos de 2014 a 2020 está ilustrada a seguir:

Figura 7 – Variação anual da violência física associada às agressões sexuais relatadas pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Em 2014, 9 (13,2%) das pacientes informaram violência física; em 2015, 11 (16,2%) mulheres relataram este tipo de agressão; em 2016, estes índices diminuíram para 6 descrições, correspondendo à 8,8% dos casos; em 2017, 8 (11,8%) das vítimas corroboraram estes relatos; em 2018, 14 (20,6%) das pacientes afirmaram abusos físicos; em 2019 estes relatos reduziram novamente, com 7 (10,3%) das ocorrências; em 2020 houve novo aumento com 13 (19,1%) das mulheres narrando agressões de ordem física.

Como pode ser observado, há uma oscilação ano a ano dessas histórias de agressões físicas pelas vítimas de violência sexual com picos de agressividade nas ocorrências em 2018 e 2020, respectivamente, 20,6% e 19,1% dos episódios. Esta análise, por si só, não nos permite afirmar que há uma curva ascendente ou decrescente deste tipo de ocorrências, sendo necessário um estudo com maior período em anos para observação do fenômeno.

Quanto ao tipo de ameaça ou meio utilizado pelos estupradores para cometer os atos de violência, apresentaremos sob os seguintes domínios, de acordo com as descrições em prontuário: ameaça verbal, força física, arma branca, arma de fogo, vítima sob efeito de bebida alcoólica, sob efeito de drogas ilícitas, sob efeito de entorpecentes adicionados às bebidas pelos agressores sem conhecimento da vítima e pacientes desacordadas durante os atos sexuais. Assim como na análise dos tipos de violência sexual, em muitos relatos houve mais de uma espécie de recurso utilizado para cometer os crimes. Os valores e porcentagens estão apresentados a seguir:

Tabela 7 – Meios utilizados para violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de ameaça/meio utilizado</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Ameaça verbal</b>	122	34,7
<b>Força física</b>	217	61,6
<b>Arma branca</b>	45	12,8
<b>Arma de fogo</b>	35	9,9
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica</b>	54	15,3
<b>Vítima sob efeito de drogas ilícitas</b>	5	1,4
<b>Vítima sob efeito de entorpecentes</b>	26	7,4
<b>Vítimas desacordadas durante o ato</b>	54	15,3

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Durante a leitura dos 366 prontuários incluídos na pesquisa, foram contabilizadas as descrições de meios e/ou ameaças utilizadas pelos estupradores para cometer os crimes. A maior parte dos relatos aponta a utilização da força física, presente em 217 (61,6%) dos atendimentos; em seguida o uso de ameaças verbais foi apontado por 122 (34,7%) das vítimas; 54 (15,3%) das mulheres descreveram estar sob efeito de bebida alcoólica; em 5 (1,4%) dos casos a vítima havia feito uso de drogas ilícitas; 26 (7,4%) das pacientes citaram a adição de entorpecentes à bebidas alcoólicas e não alcoólicas sem o seu conhecimento; por fim, 54 (15,3%) das mulheres descreveram estar desacordadas durante o ato, não somente devido ao uso de bebidas alcoólicas, como também por drogas ilícitas e de entorpecentes.

Ao analisar os prontuários, verificou-se que 234 (63,9%) descreveram a utilização de apenas um tipo de ameaça/meio para a execução do crime, 118 (32,2%) relataram mais de uma espécie de artifício utilizado pelo estuprador, em 4 (1,1%) dos casos não havia descrição sobre este aspecto e 10 (2,7%) das mulheres afirmaram que o sexo foi consentido, porém considerado como estupro de vulnerável devido paciente com déficit cognitivo.

Entre os casos em que foi relatado apenas um tipo de ameaça/meio utilizado para a violência sexual, os números foram discriminados sob os seguintes domínios: ameaça verbal, força física, arma branca, arma de fogo, vítima sob efeito de bebida alcoólica, sob efeito de drogas e bebidas não alcoólicas com adição de entorpecentes. A tabela a seguir apresenta estes resultados:

Tabela 8 – Número e porcentagens de casos em que foi relatado apenas 01 tipo de recurso subjogador das vítimas atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de ameaça/meio utilizado</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Ameaça verbal</b>	39	16,7
<b>Força física</b>	128	54,7
<b>Arma branca</b>	11	4,7
<b>Arma de fogo</b>	12	5,1
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica</b>	38	16,2
<b>Vítima sob efeito de drogas ilícitas</b>	2	0,9
<b>Bebida não alcoólica com entorpecentes</b>	4	1,7
<b>Total</b>	234	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Entre as 234 pacientes que apontaram um único meio/ameaça para a violência sexual, foi predominante o uso de força física para a violência sexual em 128 (54,7%) dos relatos; a ameaça verbal e o uso de bebida alcoólica possuem números bastante próximos com, respectivamente, 39 (16,7%) e 38 (16,2%) dos casos; do mesmo modo, o uso de arma branca e arma de fogo possui números similares, descritos em 11 (4,7%) e 12 (5,1%) prontuários; em menor proporção, temos as vítimas sob efeito de drogas ilícitas sendo citado seu uso por 2 (0,9%) das vítimas; por fim, 4 (1,7%) das mulheres relataram que foi adicionado entorpecentes à bebidas não alcoólicas sem seu conhecimento.

Quanto aos casos em que foram registrados mais de um tipo de ameaça e/ou meio utilizado para praticar a violência sexual, o número total foi de 118 casos e estão assim distribuídos conforme a tabela a seguir:

Tabela 9 – Tipos de ameaças/meios múltiplos utilizados para a violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de ameaça/meio utilizado</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Ameaça verbal e força física</b>	42	35,6
<b>Ameaça verbal e arma branca</b>	12	10,2
<b>Ameaça verbal, força física e arma branca</b>	8	6,8
<b>Ameaça verbal e arma de fogo</b>	11	9,3
<b>Arma branca e força física</b>	14	11,9
<b>Ameaça verbal, força física e arma de fogo</b>	7	6
<b>Arma de fogo e força física</b>	5	4,2
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica e drogas ilícitas</b>	3	2,5
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica e força física</b>	13	11
<b>Ameaça verbal e uso forçado de entorpecentes</b>	3	2,5
<b>Total</b>	118	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Assim, as vítimas que relataram ameaças/meios múltiplos para as agressões sexuais, em sua maioria descreveram as ameaças verbais associadas à força física, correspondendo a 42 (35,6%) destes casos. A arma branca e arma de fogo são pouco associadas a outros tipos de meios de violência e nenhuma das vítimas relatou o uso de ambas concomitantemente.

Ao se comparar os números anteriores não exclusivos de vítimas sob efeito de entorpecentes sem seu conhecimento (26 pacientes), com a adição de entorpecentes à bebidas não alcoólicas (4 pacientes) e uso forçado de entorpecentes através de ameaça verbal (3 pacientes), percebe-se que estas substâncias foram, na maior parte dos casos, adicionadas em bebidas alcoólicas (19 pacientes). Isto demonstra a tipologia premeditada do crime e o caráter covarde do estupro, que não satisfeito em planejar aproveitar-se de uma mulher sob efeito de bebida alcoólica, adiciona outras substâncias para garantir que a vítima tenha pouca ou nenhuma chance de defesa.

A partir dos dados expostos, percebe-se que o agressor geralmente utiliza meios de fácil alcance para cometer a violência sexual tais como a força física, ameaças verbais e/ou aproveitam-se do uso de bebida alcoólica pela vítima, com uma menor quantidade de casos onde foi necessário o uso de armas quaisquer ou outros artifícios. Tais achados coincidem com

as pesquisas realizadas com outros tamanhos de amostra e diferentes cidades do país (Bartz et al., 2017; Passos; Gomes; Gonçalves, 2018;).

Os horários em que foram praticados os atos de violência sexual também foram explorados nesta pesquisa. A partir da leitura dos prontuários, foram discriminados em: manhã, tarde, noite, madrugada, horários variados e àqueles em que não havia este tipo de descrição em prontuário, conforme a tabela abaixo:

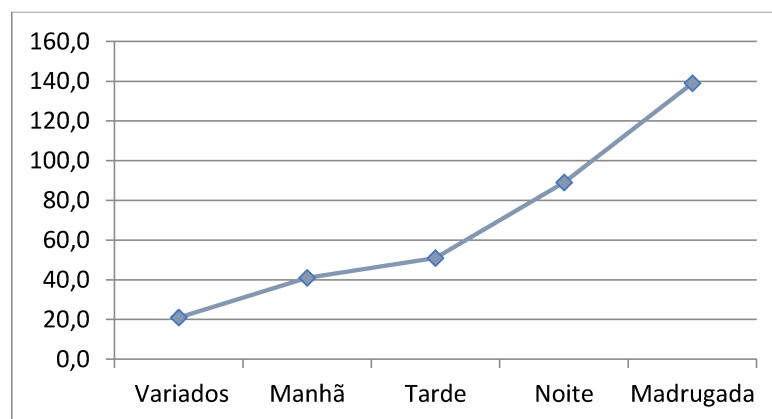
Tabela 10 – Horários de ocorrência da violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Horário da violência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Manhã</b>	41	11,2
<b>Tarde</b>	51	13,9
<b>Noite</b>	89	24,3
<b>Madrugada</b>	139	38
<b>Horários variados</b>	21	5,7
<b>Não descrito</b>	25	6,8
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Como podem ser observados acima, em ordem crescente, os horários de ocorrência da violência descritos em prontuário são: os horários variados, manhã, tarde, noite e durante a madrugada. O gráfico a seguir demonstra a taxa de incidência dos episódios de violência de acordo com o período do dia:

Figura 8 – Variação do número de casos de violência sexual de acordo com os horários relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

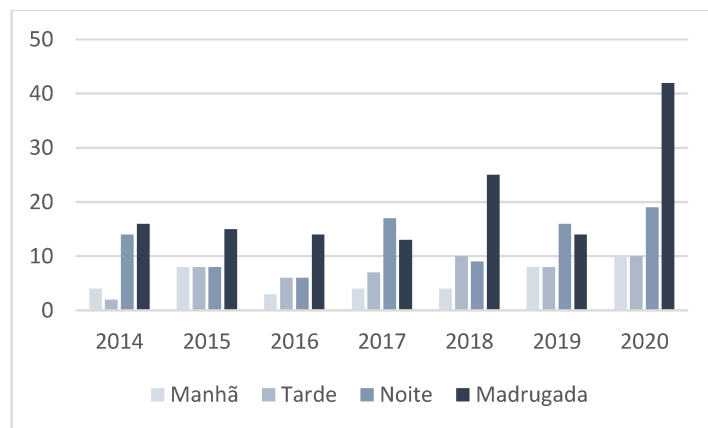
Esta curva ascendente em números de casos de violência sexual ao cair da noite também surge como resultado em diferentes pesquisas por motivos tais como existência de festas e eventos, baixa luminosidade e redução do trânsito de carros e pessoas em vias públicas, lacunas de vigilância dos responsáveis sobre as vítimas menores de idade (Passos; Gomes; Gonçalves, 2018; Silva; Zucco; Neto, 2020;)

É necessário enfatizar que todos os casos em que a violência sexual foi praticada em diferentes horários, tratavam-se de relatos de violência sexual crônica, ou seja, essas mulheres descreveram que foram submetidas a estupros e atos libidinosos cometidos pela mesma pessoa durante períodos de meses até anos.

Quanto a esse aspecto da violência, foram encontradas no total 26 vítimas que relataram violência sexual crônica. Dentre os 26 casos, em apenas 05 deles os abusos e/ou estupros ocorriam num mesmo horário, todas as 21 pacientes restantes relataram que os episódios se deram em diferentes turnos, de acordo com a oportunidade encontrada pelo agressor para cometer o crime. Em termos de porcentagem, os casos de agressão sexual crônicos equivalem a 7,1% das pacientes incluídas na pesquisa.

Ao correlacionar as informações referentes aos horários de ocorrência da violência ao ano do atendimento, observamos que na maior parte deles coincidiu o resultado de que a maior porcentagem dos casos ocorreu durante a madrugada, com exceção para os anos de 2017 e 2019 onde houve predomínio do turno noturno. O ano de 2020, no qual esperava-se que haveria uma maior distribuição da violência em diferentes horários devido a pandemia, também seguiu o padrão de crimes durante a madrugada. A figura abaixo demonstra estes resultados:

Figura 9 – Variação do horário de ocorrência dos casos de violência sexual de acordo com o ano de atendimento das vítimas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Ao analisar o vínculo do agressor com a vítima, obteve-se que esta informação estava descrita em todos os prontuários de atendimento e, assim foram divididos como conhecidos e desconhecidos. Os valores e porcentagens obtidos são próximos, onde 192 (52,5%) das mulheres afirmaram que não conheciam os estupradores e 174 (47,5%) delas possuíam algum tipo de vínculo com o agressor, sendo eles pais biológicos, padrastos, irmãos, tios, amigos, ex-namorados, ex-maridos, entre outros.

Quanto ao número de envolvidos nos episódios de violência sexual, foram classificados em únicos e múltiplos e, dentro desta última classificação, temos os domínios: dois, três ou mais do que três agressores. Os valores destes achados foram apresentados na tabela que se segue:

Tabela 11 – Número de agressores relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Número de agressores</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Único</b>	328	89,6
<b>Múltiplo</b>	38	10,4
<b>Total</b>	366	100
<b>Dois</b>	36	94,7
<b>Três</b>	1	2,6
<b>Mais do que três</b>	1	2,6
<b>Total</b>	38	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Os episódios com agressor único totalizaram 328 (89,6%) dos relatos de violência sexual, enquanto a participação de dois ou mais estupradores foi descrita em 38 (10,4%) dos atendimentos. Destes, 36 (94,7%) foram cometidos por dois agressores, 1 dos casos teve a participação de três indivíduos, correspondendo à 2,6% dos agressores múltiplos e um igual número contou com a participação de mais do que 3 pessoas.

Em síntese, esse certo equilíbrio entre a proporção de agressores conhecidos e desconhecidos difere em outros estudos, ora tendendo à uma maior porcentagem de existência de vínculos com os estupradores, ora um maior número de crimes cometidos por desconhecidos (Passos; Gomes; Gonçalves, 2018; Madeiro et al., 2019; Correia et al., 2021). Podemos citar, porém, a pesquisa de Maluf et al. (2021) com proporção bastante similar à esta pesquisa com 52,8% de desconhecidos, 43,7% conhecidos e 3,5% ignorados. Isto nos leva a crer que esta dispersão dos resultados possa estar relacionada à faixa etária das vítimas envolvidas na

pesquisa, tamanho da amostra e criminalidade extradomiciliar do local onde foi desenvolvida a coleta dos dados.

O Hospital de Clínicas de Uberlândia é unidade de referência para atendimento de vítimas de violência sexual da cidade e municípios próximos. Ao analisar o local de ocorrência das agressões sexuais, nos deparamos com os seguintes resultados:

Tabela 12 – Local de ocorrência da violência sexual relatado pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Local</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Uberlândia</b>	334	91,3
<b>Outras cidades</b>	32	8,7
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Dentre as ocorrências em cidades fora de Uberlândia, estão assim distribuídas: Nova Ponte foi a cidade de origem de 6 das 32 vítimas, correspondendo à 18,8% destas mulheres; as cidades de Ituiutaba (MG), Patos de Minas (MG), Prata (MG) e Uberaba (MG) foram responsáveis pelo encaminhamento de 2 pacientes (6,3%) cada uma; Amparo (SP), Araguari (MG), Araporã (MG), Bacabal (BA), Brasília (DF), Buriti Alegre (GO), Campo Florido (MG), Conselheiro Lafaiete (MG), Fortaleza (CE), Guimarães (MG), Indianópolis (MG), Itu (SP), Maurilândia (GO), Monte Carmelo (MG), Patrocínio (MG), São Simão (GO), Taubaté (SP) e Tupaciguara (MG) foram citadas por 1 vítima, equivalendo a 3,1% cada.

A leitura dos prontuários também forneceu dados acerca dos bairros de Uberlândia onde ocorreram os episódios de violência sexual. Dos 334 prontuários onde mulheres foram violentadas em Uberlândia, 84 não informavam o bairro, mas 250 deles apontavam o local do crime. Estes estão organizados em ordem alfabética e sua distribuição pode ser melhor visualizada na tabela a seguir:

Tabela 13 – Bairros de Uberlândia onde ocorreram casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

(continua)

<b>Bairros de Ocorrência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Aclimação</b>	2	0,8
<b>Alvorada</b>	1	0,4
<b>Bom Jesus</b>	3	1,2
<b>Brasil</b>	3	1,2
<b>Cazeca</b>	2	0,8
<b>Centro</b>	7	2,8
<b>Cidade Jardim</b>	2	0,8
<b>Chacára Tubalina</b>	4	1,6
<b>Custódio Pereira</b>	3	1,2
<b>Distrito Industrial</b>	2	0,8
<b>Dom Almir</b>	3	1,2
<b>Dona Zulmira</b>	2	0,8
<b>Fundinho</b>	1	0,4
<b>Gávea</b>	1	0,4
<b>Grand Ville</b>	1	0,4
<b>Granada</b>	2	0,8
<b>Guarani</b>	1	0,4
<b>Jaraguá</b>	1	0,4
<b>Jardim Brasília</b>	5	2
<b>Jardim Canaã</b>	6	2,4
<b>Jardim das Palmeiras</b>	4	1,6
<b>Jardim Ipanema</b>	1	0,4
<b>Jardim Karaíba</b>	2	0,8
<b>Joana Darc</b>	2	0,8
<b>Lagoinha</b>	2	0,8
<b>Laranjeiras</b>	7	2,8
<b>Luizote de Freitas</b>	6	2,4
<b>Mansour</b>	4	1,6
<b>Maravilha</b>	2	0,8
<b>Martins</b>	5	2
<b>Marta Helena</b>	1	0,4
<b>Minas Gerais</b>	2	0,8
<b>Monte Hebron</b>	2	0,8
<b>Morada Nova</b>	3	1,2
<b>Morumbi</b>	10	4
<b>Nossa Senhora da Aparecida</b>	5	2
<b>Nossa Senhora das Graças</b>	3	1,2
<b>Oswaldo Rezende</b>	5	2
<b>Pacaembu</b>	1	0,4
<b>Pampulha</b>	4	1,6
<b>Panorama</b>	4	1,6
<b>Patrimônio</b>	2	0,8
<b>Pequis</b>	3	1,2
<b>Planalto</b>	10	4

(conclusão)

Bairros de Ocorrência	Número de pacientes	Porcentagem em relação ao total (%)
<b>Residencial Integração</b>	2	0,8
<b>Rodovia</b>	2	0,8
<b>Roosevelt</b>	9	3,6
<b>Santa Luzia</b>	1	0,4
<b>Santa Mônica</b>	20	8
<b>São Jorge</b>	16	6,4
<b>Saraiva</b>	2	0,8
<b>Segismundo Pereira</b>	3	1,2
<b>Shopping Park</b>	19	7,6
<b>Tabajaras</b>	2	0,8
<b>Taiaman</b>	1	0,4
<b>Tibery</b>	9	3,6
<b>Tocantins</b>	4	1,6
<b>Umuarama</b>	7	2,8
<b>Zona Rural</b>	11	4,4
<b>Total</b>	250	100

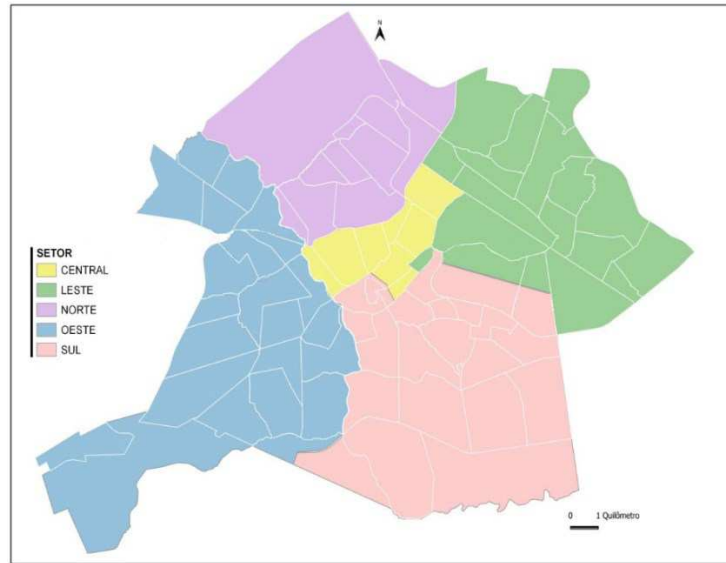
Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Conforme tabela acima, os locais de Uberlândia com maior número e porcentagem de vítimas de violência sexual incluídas na pesquisa são: Santa Mônica, com 20 atendimentos (8%); Shopping Park, 19 mulheres (7,6%); São Jorge, 16 pacientes (6,4%); a Zona Rural, 11 vítimas (4,4%); Morumbi e Planalto com 10 atendimentos (4%) cada um.

Os dados acima também podem ser visualizados sob o ponto de vista dos distritos sanitários de Uberlândia. Segundo Faria (2020), os distritos sanitários (DS) compreendem áreas geográficas que são demarcadas sob o ponto de vista de descentralização a de recursos, a fim de melhor empregá-los, dividindo o território de acordo com as suas características epidemiológicas e sociais.

A cidade de Uberlândia está dividida em 05 distritos sanitários (DS), também reconhecidos como setores: central, leste, norte, oeste e sul. Esta divisão pode ser observada no mapa apresentado a seguir:

Figura 10 – Mapa da cidade de Uberlândia e suas divisões em setores sanitários disponível no Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025, Uberlândia – MG, 2024.



Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA, 2021.

Classificando os dados obtidos na pesquisa de acordo com os distritos sanitários eles estão assim organizados:

Tabela 14 – Casos de violência sexual classificados por distritos sanitários de Uberlândia relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Distritos Sanitários</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Central</b>	29	12,2
<b>Leste</b>	64	27
<b>Norte</b>	31	13,1
<b>Oeste</b>	53	22,4
<b>Sul</b>	60	25,3
<b>Total</b>	237	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Para a análise sob a classificação de distritos sanitários foram excluídos os casos relatados em rodovias e na zona rural, pois nestes casos não há especificação do bairro de ocorrência dos atos. Estas somam 11 pacientes, restando um total de 237 pacientes a serem consideradas para esta observação.

O distrito sanitário central corresponde a um número de 29 (12,2%) das ocorrências de violência sexual relatadas pelas pacientes atendidas; o distrito leste foi apontado por 64 (27%) das mulheres; no DS norte ocorreram 31 (13,1%) agressões sexuais; 53 (22,4%) vítimas

relataram ter sofrido violência sexual no setor oeste; por fim, no DS sul os relatos chegam a 60 (25,3%) casos relatados.

Como pode ser observado, há um menor número de ocorrências de violência sexual apontados nos setores central e norte, enquanto isso os DS leste, oeste e sul são responsáveis pelos maiores índices de relatos de estupro.

Os DS possuem diferentes áreas territoriais, o que deve ser levado em conta ao considerar os resultados da pesquisa. Segundo dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Uberlândia (2010), em ordem decrescente de área os setores estão assim listados: sul, oeste, leste, norte e central.

Cruzando os números obtidos neste estudo com as áreas territoriais dos diferentes distritos sanitários, obtivemos o panorama demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 15 – Área territorial por Km<sup>2</sup> dos distritos sanitários de Uberlândia comparada com a porcentagem de casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Distritos Sanitários</b>	<b>Área Territorial (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Central</b>	13,6	12,2
<b>Leste</b>	31,5	27
<b>Norte</b>	19,6	13,1
<b>Oeste</b>	41	22,4
<b>Sul</b>	42	25,3
<b>Total</b>	147,7	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Os números acima parecem evidenciar, à princípio, uma relação entre território e número de casos de violência sexual, pois os DS central e norte – que possuem menor área – apresentam os índices mais baixos em relação aos demais setores; proporcionalmente, os maiores distritos sanitários apresentam taxas mais elevadas de casos de estupro. No entanto, o setor leste que possui território menor em relação aos setores oeste e sul apresenta a maior porcentagem de ocorrências na cidade de Uberlândia, o que indica tratar-se de um local com maior risco de violência de cunho sexual, comparativamente aos demais.

Cabe refletir ainda sobre a relação entre a condição social e financeira familiar e as denúncias de violência sexual. Pesquisas realizadas que abordam a temática afirmam que em núcleos com maior poder aquisitivo, há um menor número de denúncias de violência sexual

devido ao temor de afetar a imagem familiar (Bressan; Loch, 2018; Santos et al., 2022). Neste contexto, ocorre um pacto pelo silêncio onde os casos permanecem encobertos e subnotificados.

Bezerra e Piana (2019), definem que “o pacto ou complô do silêncio envolve a vítima da violência que é mantida em segredo, envolta pela negligência, violência física, sexual e psicológica, envolta pelo medo e presas mesmo quando libertas”. Portanto, é necessário trazer os dados obtidos pela pesquisa à luz de seu contexto social, considerando a subnotificação como uma realidade concreta e fomentando ações públicas para o seu combate.

A partir de todas as informações trazidas, pode-se declarar que as agressões sexuais em Uberlândia são, predominantemente, de caráter agudo, por via exclusivamente vaginal, sob força física, sem espancamento, cometidas durante a madrugada por agressores únicos e desconhecidos na própria cidade, principalmente no setor leste do município e, mais especificamente, no bairro Santa Mônica. Estes dados podem fomentar a elaboração de políticas públicas para prevenção da violência sexual, tais como aumento da segurança nas vias públicas e em eventos da cidade, melhoria da iluminação, punição mais rigorosa dos estupradores, educação dos jovens sobre as consequências do estupro para a vítima e agressor.

### **5.3 Incidência anual dos casos de violência sexual**

Nesta seção do trabalho trataremos a respeito do número de casos de violência sexual atendidos a cada ano do período envolvido no trabalho, ou seja, correspondendo aos anos de 2014 a 2020. O objetivo de analisar estes números é verificar a sua variação anual e correlacionar as informações com outros dados desta pesquisa, assim como os obtidos por outros autores que estudaram esta temática. Estes elementos podem ser visualizados na tabela a seguir:

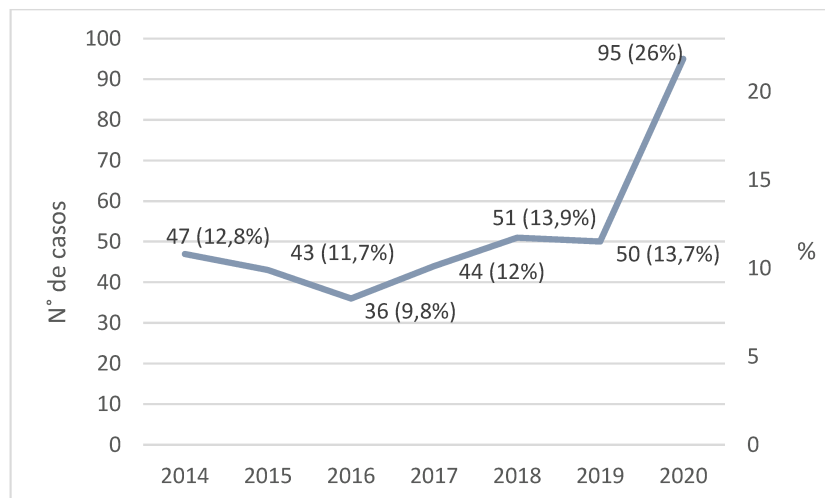
Tabela 16 – Número de casos e sua porcentagem relativa a cada ano durante o período de 2014 a 2020 relatados pelas mulheres atendidas em decorrência de violência sexual, Uberlândia - MG, 2024.

Ano	Número de Casos	Porcentagem em relação ao total (%)
2014	47	12,8
2015	43	11,7
2016	36	9,8
2017	44	12
2018	51	13,9
2019	50	13,7
2020	95	26
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>100</b>

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

O ano de 2020 foi responsável pela maior parte dos atendimentos, somando 95 (26%) mulheres assistidas, o que corresponde a um aumento equivalente a 102% em relação a 2014 – primeiro ano da pesquisa – onde 47 (12,8%) vítimas de violência sexual procuraram o hospital para atendimento. No entanto, esta ascensão não ocorreu de modo gradual, uma vez que entre 2014 e 2019 há uma oscilação destes números, com períodos de aumento e redução nos casos relatados de violência sexual. Já em 2020 houve uma alteração súbita em relação aos demais anos, onde o aumento de casos chegou a 90% em relação ao ano anterior, o que pode ser melhor observado no gráfico a seguir:

Figura 11 – Variação do número e porcentagem relativa de casos de violência sexual de acordo com o ano de atendimento das vítimas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Esta mudança súbita de padrão da violência sexual pode estar associada a pandemia de COVID-19, uma vez que não foram percebidos outros fatores de alteração para os índices de violência sexual no período.

Ao tentar comparar os dados obtidos na pesquisa com outros estudos sobre esta temática, observa-se que os autores têm focado apenas nas crianças e adolescentes, não sendo encontrados outros trabalhos que comparem a incidência de violência sexual antes e durante a pandemia em mulheres adultas. Isto demonstra uma carência de preocupação com este fenômeno e a importância deste trabalho em trazer à luz estas vítimas.

As pesquisas encontradas obtiveram como resultado uma importante redução nos casos de violência sexual durante o isolamento social e sugerem que isto seja uma manifestação da subnotificação dos casos (Trajano, et al., 2021; Solano, 2022; Hadad; Souza, 2023). Porém, como o foco destes estudos são um público vulnerável e dependente de outros para a denúncia, isto poderia explicar a disparidade de resultados em relação a este trabalho, cujos sujeitos envolvidos são maiores de 14 anos e, em maior parte, acima dos 19 anos com melhor autonomia para a denúncia.

O cruzamento dos dados da pesquisa também possibilitou avaliar a variação anual de agressores conhecidos e desconhecidos, a partir dos relatos das vítimas de violência sexual. Os números obtidos estão dispostos na tabela apresentada a seguir:

Tabela 17 – Variação anual durante o período de 2014 a 2020 do número de casos de violência sexual cometidos por agressores conhecidos e desconhecidos, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Ano</b>	<b>Agressores Conhecidos</b>	<b>Agressores Desconhecidos</b>
<b>2014</b>	17	30
<b>2015</b>	13	30
<b>2016</b>	14	22
<b>2017</b>	16	28
<b>2018</b>	24	27
<b>2019</b>	22	28
<b>2020</b>	68	27
<b>Total</b>	174	192

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Conforme exposto, cabe observar que entre os anos de estudo envolvidos na pesquisa, 2020 foi o único destes no qual o número de agressores conhecidos foi maior que a quantidade de agressores desconhecidos. Além disto, entre 2014 e 2019 a diferença máxima entre estes tipos de estupradores ocorre em 2015 com 4,6% de diferença de valores em relação

ao total de casos (366). Já em 2020, este cenário se inverte e aprofunda-se a disparidade de números com uma diferença de 11,2% em relação a somatória de casos atendidos.

Esta mudança brusca de cenário sugere elevação dos casos de violência sexual intradomiciliar, sendo o isolamento social um meio facilitador para a violação de direitos humanos e exacerbação dos quadros de vulnerabilidade social. O confinamento pode ter criado maiores oportunidades para a prática de abusos sexuais, uma vez que prolongou tempo de contato entre vítimas e agressores (Melo et al., 2020; Araujo, 2021). No entanto, sugere-se estudos posteriores com enfoque na mulher vítima de violência sexual.

#### **5.4 Relatório técnico**

A produção de relatório técnico foi determinada como objetivo específico da pesquisa como instrumento devolutivo à comunidade hospitalar dos trabalhos realizados dentro da instituição participante com a colaboração dos profissionais. Além disto, esta modalidade de trabalho científico permite sintetizar os dados de modo mais claro para acesso às informações.

Segundo A ABNT (2015), o relatório técnico científico é um método formal para apresentação de resultados, processos e análises de uma pesquisa. Comunica ao leitor de modo sucinto as informações propostas pelos objetivos do trabalho.

Assim, por se tratar de uma síntese da dissertação, apresentamos o relatório técnico no APÊNDICE B.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual contra mulher possui graves repercussões para a vítima, conforme as pesquisas anteriormente apresentadas que evidenciam os danos físicos e psicológicos, de modo imediato e à longo prazo. A vivência de atendimento destas pacientes foi a motivação necessária para a realização desta pesquisa com o intuito de obter informações que embasassem a melhoria do cuidado.

Levando em consideração as referências literárias utilizadas e protocolos de atendimento do Ministério da Saúde, é mandatório que a intervenção sobre os fluxos de atendimento seja realizada mediante evidências científicas que justifiquem os custos financeiros e de recursos humanos. Neste intento foi delineada a presente pesquisa, com a pretensão de envolver número representativo de pacientes e longo período de amostra, como um esforço para obter dados com relevância estatística.

Após uma análise minuciosa e interpretação das informações obtidas, considera-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados. A partir dos resultados torna-se possível modificar a assistência às vítimas de violência sexual, de modo que o atendimento consiga abranger as especificidades destas pacientes de acordo com as suas características particulares e das agressões que sofreram.

Além disso, o presente estudo preenche uma lacuna existente entre as pesquisas do tema, pois envolveu apenas as vítimas acima de 14 anos. Durante a coleta de referências, percebeu-se que o maior foco se dá sobre as crianças sexualmente abusadas, talvez devido à sensibilização causada pelo tópico. No entanto, há a necessidade de maior visibilidade para a questão das vítimas adultas e idosas e, portanto, uma demanda de trabalhos científicos que possam trazer à luz estas mulheres estatisticamente silenciadas.

O perfil das vítimas de violência sexual delineado na presente pesquisa de mulheres dos 14 aos 18 anos, brancas, com baixo grau de escolaridade e solteiras nos suscita a discussões acerca das agressões sexuais enquanto violência de gênero subjugadora. Através dos resultados, percebe-se que a vulnerabilidade feminina é diretamente proporcional ao risco de agressões sexuais, pois a ausência de recursos de defesa torna-se atrativa aos criminosos.

A objetificação feminina e fetichização dos corpos jovens explica a preferência pelas mulheres mais novas e a comparação destes resultados com outras pesquisas obteve resultados semelhantes. Deve ser considerada a possibilidade de haver maiores índices de subnotificação da violência sexual em idades mais avançadas, já que a invisibilidade destas vítimas é um fenômeno observado na sociedade. Sugere-se estudos posteriores voltados a

investigação das agressões sexuais em mulheres acima dos 50 anos a fim de esclarecer as razões para a omissão das denúncias que possam fomentar políticas públicas voltadas para redução destas estatísticas.

A predominância da violência sexual relatada por mulheres solteiras nos leva a refletir profundamente sobre questões que vão além de uma maior exposição destas vítimas. Ao estudar sobre as agressões sexuais a partir da perspectiva de gênero, compreende-se que o sexo feminino ainda hoje é objetificado e a mulher comprometida a um homem é vista socialmente como posse do mesmo. Isto justificaria o fato de mulheres casadas terem dificuldade de procurar por ajuda por enxergarem o sexo como uma obrigação conjugal e pela dependência financeira e emocional que as aprisiona em relacionamentos abusivos.

Embora a violência sexual atinja vítimas de todos os níveis de instrução, percebe-se que o baixo nível de escolaridade é fator facilitador para este tipo de agressão. Independente da faixa etária, as mulheres com menos anos de estudo são as mais atingidas, o que pode estar associado a dificuldade de reconhecer precocemente as situações de abusos, como se defender destas e de que modo procurar ajuda. Ações governamentais que interfiram sobre este problema podem surtir efeito para redução de danos como, por exemplo, campanhas publicitárias informativas sobre centros de referência para atendimento das vítimas e inclusão da educação sexual em currículo escolar.

Quanto a natureza das agressões relatadas pelas mulheres atendidas, os maiores índices apontam violências sexuais de caráter agudo, por via exclusivamente vaginal, sob força física, sem espancamento, cometidas durante a madrugada por agressores únicos e desconhecidos na própria cidade, principalmente no setor leste do município e, mais especificamente, no bairro Santa Mônica.

Esses resultados sugerem a necessidade de articulação entre a saúde e a segurança pública para redução dos índices de violência sexual. Através da leitura dos prontuários foram encontrados diversos casos em curto período de tempo onde há um padrão comum nas agressões sexuais, o que pode indicar a ação de criminosos em série. Além disto, a divulgação de retratos falados, reforço de segurança e iluminação pública nos locais mais afetados pode auxiliar a coibir este tipo de crime.

A análise da variação dos casos de violência sexual atendidos demonstra que a pandemia e isolamento social podem ter elevado a condição de vulnerabilidade de adolescentes e mulheres adultas às agressões sexuais, devido ao aumento expressivo em 2020 da taxa de agressores que possuíam vínculos com a vítima. Para além do COVID-19, a análise desta característica nos leva a refletir sobre outras condições de isolamento que poderiam elevar o

número de casos como, por exemplo, a adoção da educação domiciliar e dificuldade de notificação dos abusos nesta população.

Do ponto de vista social, é fundamental que as pesquisas desenvolvidas com apoio e recursos públicos (como as pesquisas desenvolvidas no âmbito das universidades federais e, mais especificamente a presente pesquisa) compartilhem seus resultados com a sociedade. Com este intuito, foi desenvolvido o relatório técnico (APÊNDICE B) para informar a comunidade hospitalar sobre os resultados obtidos pela pesquisa de modo objetivo, permitindo a utilização e consulta dos dados para aperfeiçoamento dos protocolos de atendimento.

Dentre as limitações encontradas para a realização desse trabalho, podemos citar os cadastros incompletos de pacientes, prontuários com omissão de informações relevantes e a grande quantidade de fichas do SINAN que não foram encontradas. Levando em consideração que a realização de pesquisas possibilita a melhoria dos serviços, há a necessidade de educação permanente multiprofissional sobre a importância de melhoria dos registros. Do mesmo modo, salienta-se a demanda para direcionamento de recursos e melhor gestão dos documentos hospitalares, visto que o seu armazenamento inadequado prejudica a obtenção de dados e ameaça a memória histórica da saúde local.

A partir das evidências obtidas, recomenda-se que os fluxos de atendimento às vítimas de violência sexual sejam readequados para utilizar linguagem acessível e sensibilização da necessidade de aderência ao tratamento com fácil entendimento. É necessário que a assistência se torne mais dinâmica, com acolhimento individualizado e que haja acionamento de entidades responsáveis para rompimento dos ciclos de violência e suporte às vítimas.

Há uma demanda por maior quantidade de pesquisas na área com enfoque nas mulheres vítimas de violência sexual que analisem a experiência destas pacientes e suas opiniões acerca do atendimento prestado. Sugere-se ainda que sejam realizados trabalhos para avaliar o cuidado ofertado de acordo com as normas preconizadas no Ministério da Saúde, a fim de identificar os pontos do fluxo assistencial que necessitam de aperfeiçoamento.

Propõe-se a criação de cartilha direcionada às mulheres a ser distribuída em locais de grande circulação com orientações acerca dos tipos de violência, como auxiliar possíveis vítimas, medidas a serem tomadas na ocorrência de agressões sexuais e quais os serviços de referência buscar para atendimento.

O aprofundamento nas vivências de violências sexuais torna evidente a carência de políticas públicas voltadas à prevenção e enfrentamento da violência de gênero. A punição mais rigorosa para crimes como este pode incentivar o aumento do número de denúncias e

reduzir o fenômeno da subnotificação. Além disto, demanda-se investimento para uma educação positiva que incentive a desconstrução da sociedade patriarcal, respeito aos direitos humanos e igualdade de gênero ou estaremos fadados a utilizar maior quantidade de recursos para minimizar os efeitos das agressões e traumas sofridos.

## REFERÊNCIAS

- ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10719**. Informação e documentação - relatório técnico e/ou científico – apresentação. Rio de Janeiro, 2015.
- AGRANONIK, M.; HIRAKATA, V. N. **Cálculo de tamanho de amostra: proporções**. Rev. HCPA, Porto Alegre, v. 31, n. 3, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/23574/15837>>. Acesso em 04 mai. 2024.
- ALBUQUERQUE, A. L.; SILVA, W. C. **Perfil da violência sexual contra mulheres atendidas no serviço de apoio à mulher**. Rev. UFPE on-line, Recife, v. 11, n. 5, p. 2106 – 2115. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23365>>. Acesso em 10 out. 2022.
- ALCÂNTARA, A. A. **Como o estupro é silenciado: a culpabilização da mulher vítima nos delitos de estupro**. 2018. 114f. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/30392/1/Andreza%20Andrade%20Alc%C3%A2ntara.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2021.
- ANDRADE, V. R. P. **A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher**. Rev. Sequência, Santa Catarina, v. 50, n. 1, p. 71-102, 2005. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4818522>>. Acesso em 04 abr. 2023.
- ARAÚJO, D. M. T. **Atravessamentos da pandemia** – um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social. 2021. 51f. Monografia (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32129/4/AtravessamentosDaPandemia.pdf>>. Acesso em 08 mai. 2024.
- BARTZ, M. et al. **Violência sexual contra a mulher no Brasil: uma análise dos fatores associados ao estupro**. Associação Brasileira de Estudos Regionais, Curitiba, 2017. Disponível em: <[https://brsa.org.br/wp-content/uploads/wpcf7-submissions/1072/artigo\\_enaber.pdf](https://brsa.org.br/wp-content/uploads/wpcf7-submissions/1072/artigo_enaber.pdf)>. Acesso em 3 nov. 2022.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Fatos e mitos. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro. 1970.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de atendimento às mulheres em situação de violência**. Belo Horizonte, 2015.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código penal brasileiro. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em 29 mar. 2021.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.296**, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da

acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.958**, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 17 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 28 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.778**, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm)>. Acesso em: 19 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.015**, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.845**, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12845.htm)>. Acesso em: 16 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)>. Acesso em 10 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Pesquisa Nacional de Vitimização**. Maio de 2013. Disponível em: <[http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2013/10/Relat%C3%B3rio-PNV-Senasp\\_final.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2013/10/Relat%C3%B3rio-PNV-Senasp_final.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Casamentos e uniões estáveis no Brasil**. 1ª ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional da Família, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/FatoseNumerosCasamento.pdf>>. Acesso em 09 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ . Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. 28º Turma. **HC 73.662-9/MG**. Rel. Min. Marco Aurélio de Melo, julgado em 21 mai. 1996. Disponível em: <[https://arquivo.ibccrim.org.br/boletim\\_editorial/62-42-Junho-1996](https://arquivo.ibccrim.org.br/boletim_editorial/62-42-Junho-1996)>. Acesso em 05 set. 2023.

BEZERRA, M. S.; PIANA, M. C. **18 de maio é todo dia: a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 16. Brasília, p.1-10, 2019. Acesso em 28 mar. 2024.

BRESSAN, C. R.; LOCH, H. S. **Violência intrafamiliar e em especial a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes [...]**. Sociedade em debate, Pelotas, v. 24, n. 2, p.185-206, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1820/1186>>. Acesso em 28 mar. 2024.

CAMPOS, A. A. **A cultura do estupro como método perverso de controle nas sociedades patriarcais**. Revista Espaço Acadêmico, Maringá, n. 183, p. 1-13, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32937>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

CAVALCANTE, I. T. et al. **Estado civil e gestação prévia: caracterização de mulheres vítimas de violência sexual admitidas em um hospital de referência [...]**. In: SEMANA DE PESQUISA DA UNIT, Alagoas, 2020. Disponível em: <[https://eventos.set.edu.br/al\\_sempesq/article/view/13952/6185](https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/13952/6185)>. Acesso em 03 nov. 2022.

CERQUEIRA, D.; COELHO D. S. C. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde (versão preliminar)**. Nota técnica, N. 11, Ipea, 2014.

COELHO, A. G.; ARAUJO, R. S. P. **O estupro de vulnerável e sua aplicabilidade e interpretação à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente**. Rev. Jus Navigandi, Teresina - PI, v. 17, n. 3219, 2012, Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/21594/o-estupro-de-vulneravel-e-sua-aplicabilidade-e-interpretacao-a-luz-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>>. Acesso em 05 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 556**, de 25 de agosto de 2017. Regulamenta a atividade de Enfermagem Forense no Brasil. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-556-2017.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2021.

CORREIA, A. S. L. et al. **Caracterização dos casos de violência sexual contra mulheres em idade reprodutiva no Piauí**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n.6, p. 26670-26681, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-407>>. Acesso em 10 nov. 2022.

CRUZ, R. S. **Recurso especial nº 1.480.881/PI**. Superior Tribunal de Justiça, 3º seção, Brasília - DF, 2015. Disponível em: <<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:superior.tribunal.justica;secao.3:acordao;resp:2015-08-26;1480881-1463867>>. Acesso em 06 set. 2023.

DELZIOVO, C. R. et al. **Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas [...]**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00002716>>. Acesso em 09 nov. 2022.

FASURGS. Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul. **O fator “risco” nas pesquisas com seres humanos.** Comitê de Ética em Pesquisa, Passo Fundo, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<https://mariaimaculada.br/wp-content/uploads/9-Riscos-em-Pesquisa.pdf>>. Acesso em 04 jun. 2021.

FARIA, R. M. **A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva, Santa Maria, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>>. Acesso em 02 mar. 2024.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da pesquisa científica:** diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev. Paraense de Medicina, Pará, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

Disponível em:

<[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/365/o/METODOLOGIA\\_DA\\_PESQUISA\\_CIENT%3%8DFICA\\_DIRETRIZES\\_PARA\\_A\\_ELABORA%3%87%C3%83O\\_DE\\_UM\\_PROTOCOLO\\_DE\\_PESQUISA.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/365/o/METODOLOGIA_DA_PESQUISA_CIENT%3%8DFICA_DIRETRIZES_PARA_A_ELABORA%3%87%C3%83O_DE_UM_PROTOCOLO_DE_PESQUISA.pdf)>. Acesso em 19 jan. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **Anuário brasileiro de segurança pública.** Edição XIII. São Paulo, 2019. Disponível em:

<<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.

\_\_\_\_\_. **Anuário brasileiro de segurança pública.** Edição XIV. São Paulo, 2020. Disponível em:

<<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

GARCIA, L. P. **A magnitude invisível da violência contra a mulher.** Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, jul/set, 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n3/2237-9622-ess-25-03-00451.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

GOMES, A. S.; GOMES, C. R. A. **Classificação dos tipos de pesquisa em informática na educação.** In: JAQUES, P. A.; PIMENTEL, M.; SIQUEIRA, S.; BITTENCOURT, I. (Org.) Metodologia de pesquisa científica em informática na educação: concepção de pesquisa. Porto Alegre: SBC, v. 1, 2020.

GOMES, J. M. A. et al. **Abuso sexual sofrido por mulheres idosas:** relatos de vivências.

Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 323-339. 2020. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/50572/33025/148519>>. Acesso em: 09 out. 2021.

HADAD, A. C. C.; SOUZA, V. F. H. G. **Violência sexual contra crianças e adolescentes:** caracterização epidemiológica dos casos antes e durante a pandemia de Covid-19 [...].

Research, Society and Development, Pará, v. 12, n. 6, 2023. Disponível em:

<<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41938>>. Acesso em 06 mai. 2024.

HIGA, R. et al. **Atendimento à mulher vítima de violência sexual:** protocolo de assistência de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Campinas, n. 2, v. 42, p. 377-382, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200023>>. Acesso em: 04 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>>. Acesso em 03 out. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas da violência 2018**. Rio de Janeiro, RJ: FBSP, 2018. Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/180604\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2018.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2019.

\_\_\_\_\_. **Os níveis de escolaridade do setor público brasileiro**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<<https://www.ipea.gov.br/atlasestado/arquivos/rmd/4874-conjunto4v10.html>>. Acesso em 05 abr. 2021.

KELLER, P. **Objectified women and fetishized objects**. *Journal of Ethics and Social Philosophy*, Cambridge – UK, v. 19, n. 1, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.26556/jesp.v19i1.1113>>. Acesso em 03 nov. 2022.

KEMPER, F. B. **Estupro de vulnerável e garantia do direito à sexualidade às pessoas com deficiência**: a (aparente) antinomia entre as normas que conferem proteção e autonomia [...].

Portal Conteúdo Jurídico, 2019. Disponível em:

<<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53606/estupro-de-vulneravel-e-garantia-do-direito-sexualidade-s-pessoas-com-deficincia-a-aparente-antinomia-entre-as-normas-que-conferem-proteo-e-autonomia-s-pessoas-com-deficincia-no-que-se-refere-liberdade-sexual>>. Acesso em 10 set. 2023.

LIMA, F. et al. **Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, Maringá, n. 1, v. 22, p. 107-109, mar/mai, 2018.

Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303\\_175245.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_175245.pdf)>.

Acesso em: 10 abr. 2021.

LUSTOSA, G. **O caso do “estupro culposo”, impunidade judiciária e a falta de ética profissional**. A verdade do caso Marian Ferrer. 2019. Disponível em:

<<https://www.jusbrasil.com.br/noticias/o-caso-do-estupro-culposo-impunidade-judiciaria-e-a-falta-de-etica-profissional/1114576873>>. Acesso em 10 set. 2023.

MACHADO, D. F.; CASTANHEIRA, E. L. R.; ALMEIDA, M. A. S. **Intersecções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo**. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Botucatu, v. 26, n. 3, p. 5003-5012, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>>. Acesso em 03 fev. 2024.

MADEIRO, A. et al. **A violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016**.

*Revista de Saúde e Ciências Biológicas*, Ceará, v. 7, n.3, p. 258-264, 2019. Disponível em:

<<https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2417.p258-264.2019>>. Acesso em 03 nov. 2022.

MALUF, G. C. et al. **Mudanças no perfil da mulher vítima de violência sexual em uma capital do sul do Brasil**. *Rev. Medicina*, Ribeirão Preto, v. 54, n.2, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.177038>>. Acesso em 03 nov. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, D. C. et al. **Violência**: abordagem, atuação e educação em enfermagem.

*Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e de Saúde*, Aracaju, v. 4, n. 2, p. 155-168, out.

2017. Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603/2501>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MATHIAS, A. R. A. et al. **Perception of intimate partner violence among women seeking care in the primary healthcare network in São Paulo state, Brazil.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, London - UK, v. 121, n. 3, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.12.019>>. Acesso em 11 nov. 2022.

MATOS, H. N. F.; RAIOL, R. W. G.; ARRUDA, P. R. B. **A evolução terminológica de “pessoas com deficiência” nos níveis de proteção de direitos humanos.** Rev. Interdisciplinar de Direitos Humanos, v. 10, n.2, Bauru – SP, 2022. Disponível em: <<https://scispace.com/pdf/a-evolucao-terminologica-de-pessoas-com-deficiencia-nos-1ixew04a.pdf>>. Acesso em 10 set. 2023.

MELO, B. D. et al. (Org.). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41121/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%AAdom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em 06 mai. 2024.

MELO, M. A. S. et al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação.** Revista Administração em Saúde, São Paulo – SP, v. 18, n. 71, abr/jun, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.23973/ras.71.104>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MESTRINER, A. **A dificuldade e a importância de determinar o início da união estável para partilha de bens.** Jusbrasil, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://angelomestriner.jusbrasil.com.br/artigos/591188399/a-dificuldade-e-a-importancia-de-determinar-o-inicio-da-uniao-estavel-para-partilha-de-bens>>. Acesso em 09 nov. 2022.

MIRABETE, J. F; FABBRINI, R. N. **Manual de Direito Penal.** Volume 2: Parte especial Art 121 a 234-B do CP: Atlas, 29 ed. São Paulo - SP, 2012.

\_\_\_\_\_. **Código penal interpretado.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2015. p. 155-1560.

MOREIRA, C. F. A.; BICALHO, B. O.; MOREIRA, T. L. **Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, São Paulo, v. 12, n.3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>>. Acesso em 03 nov. 2022.

MOURA, A. M. **O lugar de resistência e a dominação masculina em ruídos, de Luci Collin.** Revista Eletrônica Literatura e Autoritarismo, Cascavel – PR, v.1, n. 28, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/1679849X24190>>. Acesso em 08 abr. 2023.

NERI, A. L. S. S. et al. **Violência sexual: raça/cor e escolaridade de mulheres admitidas em um hospital de referência do estado de Alagoas.** In: SEMANA DE PESQUISA DA UNIT, Alagoas, 2020. Disponível em: <[https://eventos.set.edu.br/al\\_sempesq/article/view/13942/6184](https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/13942/6184)>. Acesso em 01 nov. 2022.

NORONHA, E. M. **Direito penal.** 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 3, p. 70.

NUCCI, G. S. **Curso de Direito Penal.** 1ª. ed. Rio de Janeiro - RJ: Saraiva. 856 p. v. 3, 2017.

- NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. **Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas.** Revista Psicologia: ciência e profissão, Brasília, v. 37, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>> Acesso em 03 nov. 2022.
- OLIVEIRA, A. F. S.; EMANUELLE, T.; BARRETO, C. A. **O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual.** Revista Saúde em Foco, Amparo, n. 11, p. 567-573, jan/dez, 2019. Disponível em: <[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/051\\_O-cuidar-da-Enfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/051_O-cuidar-da-Enfermagem.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- OLIVEIRA, K. V. B. **A subnotificação enquanto característica marcante do estupro no contexto brasileiro.** Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade, Natal, v. 10, n. 2, p. 304-317, jul/nov, 2019. Disponível em: <<http://www.revistafides.ufrn.br/index.php/br/article/view/400/458>>. Acesso em 12 abr. 2021.
- OSHIKATA, C. T. et al. **Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos [...].** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 701-713, abr. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400009>>. Acesso em 12 set. 2022.
- PASSOS, A. I. M.; GOMES, D. A. Y.; GONÇALVES, C. L. D. **Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas.** Revista bioética, Brasília, v. 26, n.1, p. 67-76, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018261227>>. Acesso em 16 set. 2022.
- PENNA, L. H. G. et al. **Caracterização da violência sexual vivida por mulheres atendidas em unidade hospitalar de referência.** Revista Enfermagem Atual, Rio de Janeiro, v. 81, p. 24-30, 2017. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/318/203>>. Acesso em 02 nov. 2022.
- PEREIRA JUNIOR, M. B. **O estupro de vulnerável pela ingestão de álcool ou drogas.** Revista Jurídica Luso Brasileira, Lisboa, v. 7, n. 5, p. 1883-1903, 2021. Disponível em: <[https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/5/2021\\_05\\_1883\\_1903.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/5/2021_05_1883_1903.pdf)>. Acesso em 10 set. 2023.
- PERROT, M. **Minha história das mulheres.** 2. ed. São Paulo: Contexto. 2013.
- PITANGA, A. F. **Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem.** Rev. Pesquisa Qualitativa, v. 8, n. 17, p. 184-201, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.299>>. Acesso em 23 set. 2023.
- REIS, M. J. **Processo de reestruturação psicossocial de mulheres que sofreram violência sexual.** Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2014. Disponível em: <[www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000938223&fd=y](http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000938223&fd=y)>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- RIBEIRO, J. F.; LEITE, W. A. A. **Perfil da mulher vítima de violência sexual.** Rev. enferm. UFPE on line, Recife, v. 9, n. 9, p. 9162-9168, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10714/11797>>. Acesso em 01 nov. 2022.

RIOS, R. R. **Pretos e pardos nas ações afirmativas: desafios e respostas da autodeclaração e heteroidentificação.** In: Heteroidentificação e cotas raciais: dúvidas, metodologias e procedimentos. Canoas: Instituto Federal do Rio Grande do Sul. 2018. p. 215-249. Disponível em: <[https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Heteroidentificacao\\_livro\\_ed1-2018.pdf#page=215](https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Heteroidentificacao_livro_ed1-2018.pdf#page=215)>. Acesso em 05 mai. 2024.

ROCHA, E. J.; ROSEMBERG, F. **Autodeclaração de cor e/ou raça entre escolares paulistanos(as).** Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, São Paulo, p. 759-799, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300012>>. Acesso em 05 mai. 2024.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. **Violência de gênero: poder e impotência.** Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SALES, E. R. **Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência sexual.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, São Paulo, v. 1, n.2, p.140-158, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mulheres-vitimas-de-violencia>>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SANTOS, C. M.; MARTINS, D. M. B. **Olhares da Psicologia acerca das violências contra as mulheres: incursões sob a perspectiva de gênero.** Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, v. 9, n. 1, p. 103-115, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i1.2571>> Acesso em 28 mar. 2023.

SANTOS, E. O. et al. **Violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: dados do ano de 2020 [...].** Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria, Pará, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n1-805>>. Acesso em 20 abr. 2024.

SANTOS, M. A. V.; MOTA, F. R. L.; ARAUJO, N. C. **Preservação e conservação dos prontuários do serviço de arquivo médico e estatística [...].** Rev. Brasileira de Educação em Ciência da Informação, São Paulo, v. 7, número especial, p. 4-23, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.24208/rebecin.v7iespecial.184>>. Acesso em 06 mai. 2024.

SCARPATI, A. S.; ROSA, E. M; GUERRA, V. M. **Representações sociais da violência sexual na produção científica nacional.** Revista Psicologia Argumento, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 9-18, abr/jun 2014. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19611/18955>>. Acesso em 16 jun. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA. **Plano municipal de saúde 2022-2025.** Uberlândia: Prefeitura de Uberlândia, 2021. Disponível em: <<https://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Plano-Municipal-2022-2025-1.pdf>>. Acesso em 23 mar. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO DE UBERLÂNDIA. **Resultado Censo 2010.** Prefeitura de Uberlândia. 2010. Disponível em: <[http://servicos.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms\\_b\\_arquivos/1460.pdf](http://servicos.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/1460.pdf)>. Acesso em 30 mar. 2024.

SENA, C. A. S; SILVA, M. A; NETO, G. H. F. **Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco [...]**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1591-1599, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18662016>>. Acesso em: 09 nov. 2022.

SILVA, A. J. F. **Uma análise sobre a relativização da vulnerabilidade quanto a vítima menor de 14 anos no crime de estupro de vulnerável**. Rev. Jus Navigandi, Teresina, 2020. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/83854/uma-analise-sobre-a-relativizacao-da-vulnerabilidade-quanto-a-vitima-menor-de-14-anos-no-crime-de-estupro-de-vulneravel>>. Acesso em 21 ago. 2023.

SILVA, E. A. O. **Violência sexual contra mulheres - da gênese ao enfrentamento histórico e perspectiva**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., 2019, Brasília. Disponível em: <<https://brosquini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/136/133>>. Acesso em 06 nov. 2022.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 5, n. 64, p. 919-924, set/out, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500018>>. Acesso em 04 abr. 2021.

SILVA, M. L. S. **Gestão de documentos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico [...]**. 61f. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/49682>>. Acesso em 04 mai. 2024.

SILVA, P. O. **O cuidado às mulheres em situação de violência sexual: interfaces entre a experiência profissional e a vivência pessoal**. 2009, 105 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=5546](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5546)>. Acesso em 05 jun. 2019.

SILVA, R. R; ZUCCO, L.; NETO, J. P. S. **Violência sexual e interrupção legal da gestação: demanda a partir dos atendimentos [...]**. Carrera de Trabajo Social, Chile, v. 14, n. 2, p. 83-102, 2019. Disponível em: <<https://revistafasco.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/211/387>>. Acesso em 19 set. 2022.

SOLANO, J. F. **A subnotificação dos casos de estupro de vulnerável durante a pandemia de Covid-19 no Distrito Federal**. 2022. 21f. Monografia (Graduação em Direito). Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/16515/1/21804063.pdf>>. Acesso em 06 mai. 2024.

SOUSA, E. S. S.; VIANA, A. J. B. **O poder (in)visível da violência sexual: abordagens sociológicas de Pierre Bourdieu**. Revista de Ciências Sociais, Fortaleza, v.45, n.2, p. 155-183, jul/dez, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/revcienso/article/view/2506/1944>>. Acesso em: 03 fev. 2019.

SOUSA, M. H. et al. **Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 1, n. 18, p. 94-107, jan/mar, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>> Acesso em: 26 mar. 2021.

- SOUSA, T. C. C. et al. **Características de mulheres vítimas de violência sexual e abandono de seguimento de tratamento ambulatorial.** Cadernos Saúde Coletiva, São Paulo, v. 27, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Hvz3wtBKQFRr3CgDhHZypXq>>. Acesso em 09 nov. 2022.
- SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para a enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 1-6, São Paulo, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 fev. 2024.
- SOUZA, R. **Desafiando o status quo: superando o viés psicológico [...]** In: Portal do investidor, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/investidor/pt-br/penso-logo-invisto/desafiando-o-status-quo-superando-o-vies-psicologico-para-decisoes-financeiras-conscientes>>. Acesso em 05 mai. 2024.
- STEARNS, P. N. **História das relações de gênero.** 2. ed. São Paulo: Contexto. 2013.
- TRAJANO, R. K. N. et al. **Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020.** Research, Society and Development, Recife, v.10, n.1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11384>>. Acesso em 06 mai. 2024.
- TREVISAN, G. M. S. **Lei 13.431/17 – Escuta especializada e depoimento especial de vítimas e testemunhas de violência: depoimento [...].** 2019. 95 f. Monografia (Graduação em Direito). Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo. Presidente Prudente, 2019. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/7700>>. Acesso em 06 jun. 2021.
- UBERLÂNDIA, H.C. Universidade Federal de Uberlândia. **Acesso à informação. Institucional.** 2019. Disponível em: <<https://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 09 mar. 2019.
- XAVIER, A. A. P.; SILVA, E. G. **Assistência de enfermagem no atendimento de mulheres em situação de violência na atenção básica.** Revista de iniciação científica e extensão, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. 2, p. 293-300, 2019. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/279/217>>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- WITTER, G. P. **Pesquisa científica e nível de significância.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 13, n. 1, p. 55-63, 1996. Disponível em: <<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/12258/9547>>. Acesso em 04 mai. 2024.
- WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. **Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.** 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/>>. Acesso em: 02 mar. 2019

**APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CARACTERÍSTICAS DAS AGRESSÕES E ATENDIMENTO**

Coleta n°: \_\_\_\_\_

Ano do atendimento: ( ) 2014 ( ) 2015 ( ) 2016 ( ) 2017 ( ) 2018 ( ) 2019 ( ) 2020

Faixa etária: ( ) 14 a 18 anos; ( ) 19 a 29 anos; ( ) 30 a 39 anos; ( ) 40 a 49 anos; ( ) acima de 50 anos.

Raça/cor: ( ) Branca; ( ) Parda; ( ) Negra; ( ) Indígena; ( ) Asiática.

Escolaridade: ( ) Analfabeta / Semi-analfabeta; ( ) Ensino fundamental incompleto; ( ) Ensino fundamental completo; ( ) Ensino médio incompleto; ( ) Ensino médio completo; ( ) Ensino superior incompleto; ( ) Ensino superior completo.

Estado civil: ( ) Solteira; ( ) Casada; ( ) Divorciada; ( ) Viúva; ( ) União estável.

Tipo do ato: ( ) Vaginal; ( ) Anal; ( ) Oral; ( ) Outro.

Horário da violência: ( ) 00:00 às 05:59; ( ) 06:00 às 11:59; ( ) 12:00 às 17:59; ( ) 18:00 às 23:59.

Agressor: ( ) Conhecido; ( ) Desconhecido; ( ) Único; ( ) Múltiplos/ Quantos? \_\_\_\_\_

Local: ( ) Uberlândia / Bairro: \_\_\_\_\_ ( ) Outra cidade/ Qual? \_\_\_\_\_

Tipo de Ameaça: ( ) Verbal; ( ) Força física; ( ) Arma branca; ( ) Arma de fogo; ( ) Outros \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – Relatório Técnico**

**RELATÓRIO TÉCNICO**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL  
SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DAS AGRESSÃO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO**  
**TRABALHADOR - PPGSAT**

**RENATA LÍVIA AFONSO COSTA**

# **RELATÓRIO TÉCNICO**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL**  
**SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DAS AGRESSÕES**

UBERLÂNDIA

2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**INSTITUTO DE GEOGRAFIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO**  
**TRABALHADOR - PPGSAT**

**RENATA LÍVIA AFONSO COSTA**

# **RELATÓRIO TÉCNICO**

**MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: PERFIL**  
**SOCIODEMOGRÁFICO E CARACTERÍSTICAS DAS AGRESSÕES**

Relatório técnico produzido com base na Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira.

UBERLÂNDIA

2025

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de relatório técnico desenvolvido com base na pesquisa de mesmo título desenvolvida enquanto dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT). Tem como objetivo difundir os dados obtidos através de pesquisa que se debruçou sobre a temática da violência sexual, onde foram estudados o perfil das vítimas e características das agressões sofridas. Através do trabalho realizado, os resultados podem auxiliar profissionais atuantes e gestões responsáveis a acolherem estas mulheres de modo adequado, pautando-se na realidade local para aperfeiçoamento dos protocolos de assistência. Foi realizada em um hospital universitário da cidade de Uberlândia e examinou as informações contidas em prontuário físico, eletrônico e nas fichas do SINAN referentes às vítimas de violência sexual do sexo feminino, acima de 14 anos de idade, atendidas na instituição nos anos de 2014 à 2020. A pesquisa obteve como perfil sociodemográfico pacientes mulheres na faixa etária dos 14 aos 18 anos, brancas, com baixo grau de escolaridade e solteiras. Quanto a natureza das agressões relatadas, os maiores índices apontam violências sexuais de caráter agudo, por via exclusivamente vaginal, sob força física, sem espancamento, cometidas durante a madrugada por agressores únicos e desconhecidos na própria cidade, principalmente no setor leste do município. A variação anual da quantidade de casos atendidos apresentou oscilação entre os anos de 2014 a 2019, com aumento súbito de agressões no ano de 2020, cometidas principalmente por criminosos que possuíam algum vínculo com a vítima. Os resultados evidenciam a necessidade de articulação entre a saúde e a segurança pública para redução dos índices de violência sexual. Propõe-se que uma maior quantidade de estudos com enfoque nas mulheres vítimas de violência sexual seja realizada em outras instituições de referência para que se possam traçar estratégias de segurança pública mais efetivas e reduzir os índices de violência contra as mulheres.

**Palavras-chave:** Violência sexual; mulheres vítimas de abuso; agressão sexual; assistência de enfermagem; abuso físico.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Metodologia .....	6
2.2 Apresentação dos resultados obtidos .....	7
2.2.1 Perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual.....	7
2.2.2 Características da violência sexual.....	11
2.2.3 Incidência anual dos casos de violência sexual.....	26
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual se configura como um grave problema de saúde pública, uma vez que pode atingir crianças, adolescentes e adultos, de ambos os sexos, diferentes etnias, religiões e classes sociais, podendo levar a agravos que comprometem a saúde física e psicológica dos indivíduos (Brasil, 2015).

O presente trabalho trata-se de relatório técnico desenvolvido com base na pesquisa de mesmo título desenvolvida enquanto dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT).

A pesquisa intitulada “Mulheres vítimas de violência sexual: perfil sociodemográfico e características das agressões” averiguou durante os anos de 2014 a 2020 o perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual, assim como as características das agressões sofridas por elas.

O relatório técnico é um documento que tem como propósito o registro permanente de conhecimentos, assim como a difusão das informações de modo sucinto e objetivo (ABNT, 2015). Assim, o presente trabalho foi desenvolvido a fim de propagar os dados obtidos no ambiente acadêmico e hospitalar, para que possa refletir em melhoria da assistência prestada às vítimas de violência sexual.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Metodologia

Os dados apresentados neste relatório técnico foram obtidos através de pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva, transversal e retrospectiva que buscou examinar o perfil sociodemográfico e características das agressões à que foram submetidas as mulheres vítimas de violência sexual atendidas em um hospital universitário de referência da cidade de Uberlândia.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU) que é referência no atendimento às vítimas de violência sexual no município sede e para as cidades próximas (HCU/UFU, 2019).

A população de estudo constituiu-se de mulheres, acima de 14 anos, que foram atendidas no HCU/UFU entre os meses de janeiro de 2014 a dezembro de 2020 devido a ocorrência de violência sexual. Estas características corresponderam ao número de 406 fichas de atendimento abertas no período supracitado. A partir da coleta de dados nestes prontuários e em fichas do SINAN destas pacientes, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão para condução da pesquisa.

As informações coletadas foram divididas sob três principais aspectos para avaliação:

- Perfil sociodemográfico das vítimas: idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, existência de déficit cognitivo;
- Caracterização da violência: tipo do ato (vaginal, anal, oral, manipulação erótica de seios/genitália), horário do crime, agressor (conhecido ou desconhecido; único ou múltiplo), local de ocorrência (bairro, cidade/estado), tipo de ameaça ou meio utilizado para cometer a agressão sexual (verbal, força física, arma de fogo, arma branca, bebida alcoólica, uso de drogas ilícitas, vítimas inconscientes);
- Variação da quantidade de mulheres vítimas de violência sexual atendidas ao longo dos anos envolvidos no estudo.

## **2.2 Apresentação dos resultados obtidos**

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos e está subdividido em 3 subtópicos de acordo com os objetivos estabelecidos para a pesquisa, são eles: o perfil sociodemográfico das vítimas, contendo faixa etária, raça/cor, escolaridade e estado civil; características da violência sexual tais como o tipo, horário, agressor, local, meio utilizado para cometer a violência e existência ou não de agressão física associada; por fim, a variação anual das taxas de atendimento às vítimas de violência sexual e reflexões acerca destes resultados.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do Hospital de Clínicas de Uberlândia, onde foi desenvolvida a pesquisa, forneceu 406 números de prontuários referentes a atendimentos que se encaixavam na descrição da população de estudo. Foi realizada a leitura dos mesmos e eliminados um total de 43 casos atendidos de acordo com os critérios de exclusão: 21 deles se tratava de vítimas menores de 14 anos; 13 pacientes foram atendidas sem indícios e negaram agressão sexual; 7 prontuários se referiam a mulheres maiores de 14 anos de idade que relatavam sexo consentido e 02 pacientes evadiram antes da finalização do atendimento. Foram incluídos 03 casos de pacientes que foram atendidas no período estudado mais de 1 vez devido violência sexual, totalizando o número de 366 prontuários válidos para a pesquisa.

### **2.2.1 Perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual**

Nesta seção do trabalho estão expostos os resultados referentes à idade, raça/cor, estado civil e escolaridade das mulheres atendidas devido violência no Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 2014 a 2020. Estes dados podem ser vistos em números absolutos e em porcentagens em relação ao número total de casos incluídos na pesquisa.

A análise da idade das vítimas de violência sexual foi organizada para fins metodológicos em faixas etárias, assim divididas: 14 a 18; 19 a 29; 30 a 39; 40 a 49 e acima dos 50 anos. A distribuição das pacientes sob este parâmetro é apresentada na tabela 1.

A faixa etária de 14 a 18 anos correspondeu a um total de 144 pacientes e diz respeito à 39,3% de todas as vítimas; 142 mulheres atendidas possuíam de 19 a 29 anos, configurando 38,8% dos casos; de 30 a 39 anos este valor caiu para 45 pacientes e 12,3% do total de vítimas; 19 pacientes se encontravam na faixa etária de 40 a 49 anos, correspondendo à 5,2% dos casos e, por fim, acima dos 50 anos foram atendidas 16 mulheres que somam 4,4% das 366 pacientes incluídas no estudo.

Tabela 18 – Faixa etária das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>14 a 18</b>	144	39,3
<b>19 a 29</b>	142	38,8
<b>30 a 39</b>	45	12,3
<b>40 a 49</b>	19	5,2
<b>Acima de 50</b>	16	4,4
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

As mulheres acima dos 30 anos correspondem a 21,9% dos casos, estes valores correspondem a uma redução de incidência de, aproximadamente, 56,2% dos casos em relação às vítimas de 14 a 29 anos. Esta, em números absolutos, diz respeito a 286 pacientes, contra 80 acima dos 30 anos.

No que diz respeito ao quesito raça/cor, esta classificação foi dividida em: amarela, branca, indígena, negra, parda e pacientes com raça não identificada em prontuário. Esta categorização segue o padrão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), para facilitar a comparação com outros estudos relacionados. A pesquisa deste aspecto entre as vítimas de violência sexual teve os seguintes resultados:

Tabela 19 – Raça/cor das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Raça/cor</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Amarela</b>	2	0,5
<b>Branca</b>	184	50,3
<b>Índigena</b>	0	0
<b>Negra</b>	31	8,5
<b>Parda</b>	148	40,4
<b>Não identificada</b>	1	0,3
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Pacientes de cor amarela corresponderam a 2 pacientes e 0,5% do total de mulheres; 184 vítimas atendidas são brancas equivalendo a 50,3% dos casos; nenhum dos atendimentos se refere à pacientes indígenas; 31 casos foram de vítimas negras que somam 8,5% das

ocorrências; foram contabilizadas 148 mulheres pardas correspondendo à 40,4% dos atendimentos e 01 das pacientes não teve sua raça identificada em prontuário.

A identificação da raça nos prontuários dos pacientes do HCU/UFU é realizada durante o cadastro dos pacientes, por vezes também constando nas evoluções multiprofissionais. A orientação é que esta especificação deve ser preenchida de acordo com a autodeclaração pessoal do indivíduo e, portanto, deve ser levado em conta os vieses agregados à esta condição.

Em relação à escolaridade, os dados foram organizados nos seguintes domínios: analfabeta/semianalfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pacientes que a escolaridade não foi identificada durante o atendimento. Estes dados estão expostos na tabela a seguir:

Tabela 20 – Escolaridade das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Escolaridade</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Analfabeta/semianalfabeta</b>	10	2,7
<b>Ensino fundamental incompleto</b>	87	23,8
<b>Ensino fundamental completo</b>	13	3,6
<b>Ensino médio incompleto</b>	47	12,8
<b>Ensino médio completo</b>	54	14,8
<b>Ensino superior incompleto</b>	31	8,5
<b>Ensino superior completo</b>	9	2,5
<b>Escolaridade não identificada</b>	115	31,4
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

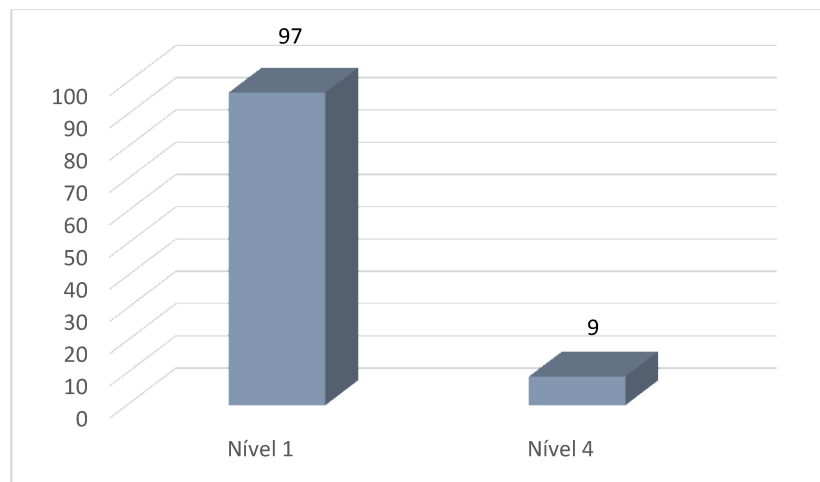
Pacientes analfabetas/semianalfabetas corresponderam a 10 pacientes e 2,7% do total de mulheres; 87 (23,8%) das vítimas atendidas possuíam ensino fundamental incompleto; 13 (3,6%) casos foram de vítimas com ensino fundamental completo; foram contabilizadas 47 (12,8%) mulheres com ensino médio incompleto; o ensino médio completo foi o grau de instrução de 54 (14,8%) das pacientes; em 31 (8,5%) das ocorrências as vítimas relataram ensino superior incompleto; já o ensino superior completo, era o grau de instrução de 9 (2,5%) das mulheres; por fim, 115 (31,4%) das pacientes não teve sua escolaridade identificada em prontuário.

Optamos por analisar estes dados utilizando a classificação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de 2017 para organizar os graus de escolaridade em níveis de instrução de 1 a 4: pessoas analfabetas, semianalfabetas e com ensino fundamental incompleto correspondem ao nível 1; o ensino fundamental completo e médio incompleto estão no nível 2; no nível 3 temos àquelas pessoas com ensino médio completo e superior incompleto; já para o nível 4 é necessário o ensino superior completo.

Assim, de acordo com essa classificação, a incidência da violência sexual para cada nível de escolaridade pode ser assim descrita: no nível 1 temos 97 (26,5%) das mulheres atendidas; no nível 2, 60 (16,4%) das vítimas; no nível 3, 85 (23,3%) dos casos incluídos; já no nível 4, foram apenas 9 (2,5%) das pacientes atendidas.

É possível perceber uma grande disparidade entre o número de vítimas de violência sexual nos extremos dos níveis de escolaridade. Isso pode ser melhor visualizado através do gráfico a seguir:

Figura 12 – Comparação entre os níveis de instrução e o número de mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

A coleta de dados sobre estado civil das pacientes foi dividida sob os seguintes parâmetros: casada, divorciada, solteira, união estável, viúva e àquelas com este tipo de informação não descrito em prontuário. Na tabela a seguir podem ser vistos os números e porcentagens referentes a este aspecto da avaliação:

Tabela 21 – Estado civil das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Estado civil</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Casada</b>	29	7,9
<b>Divorciada</b>	12	3,3
<b>Solteira</b>	302	82,5
<b>União estável</b>	16	4,4
<b>Viúva</b>	6	1,6
<b>Não descrito</b>	1	0,3
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Pacientes casadas corresponderam a 29 pacientes e 7,9% do total de mulheres; 12 (3,3%) das vítimas atendidas eram divorciadas; 302 (82,5%) dos casos foram de vítimas solteiras; foram contabilizadas 16 (4,4%) das mulheres em regime de união estável; 6 (1,6%) das vítimas se declararam viúvas; e 1 (0,3%) paciente não teve seu estado civil descrito em prontuário.

Dentre as vítimas de violência sexual atendidas, 29 mulheres foram declaradas portadoras de déficit cognitivo nas evoluções médicas, com desordens neurológicas congênitas tais como: Síndrome de Down, paralisia cerebral, autismo, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, entre outros. Estas pacientes representam 7,9% do total de vítimas atendidas.

Ante a análise dos dados da pesquisa, podemos afirmar que o perfil das mulheres atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de 2014 a 2020 secundário à violência sexual é de mulheres na faixa etária dos 14 aos 18 anos, brancas, com baixo grau de escolaridade e solteiras, com um índice significativo de mulheres com alguma deficiência.

### **2.2.2 Características da violência sexual**

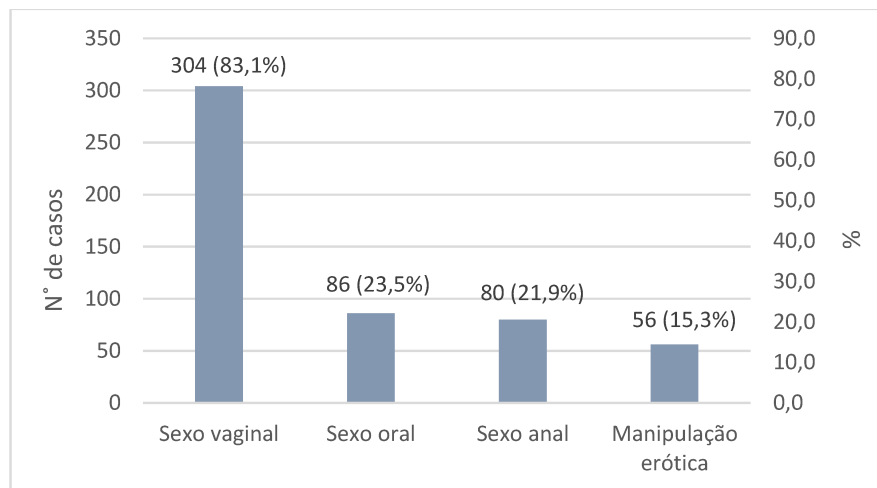
A leitura dos prontuários das pacientes incluídas na pesquisa permitiu a análise de diversos atributos das agressões sofridas. Serão tratados neste tópico do trabalho os tipos de atos de violência sexual, existência ou não de agressão física concomitante, tipo de ameaça/meio utilizado para cometer o crime, faixa de horário do ocorrido, tipo de agressor e local do crime. Será realizada também a análise cruzada de informações para complementação da interpretação de dados.

Em relação ao tipo de ato de violência sexual, foram encontradas as seguintes variedades: vaginal, anal, oral e a manipulação erótica de seios e/ou genitália. Embora alguns

casos se refiram a apenas um tipo de agressão, em outros há a coexistência de mais de uma espécie na mesma ocorrência.

Conforme exposto, dos 366 casos válidos para a pesquisa: 304 (83,1%) das mulheres relataram estupro vaginal; o sexo oral foi também citado por 86 (23,5%) das vítimas; a via anal foi apontada por 80 (21,9%) das pacientes; já a manipulação erótica de seios e/ou genitália constou em 56 (15,3%) dos prontuários, sendo que a soma ultrapassa o número de pacientes do estudo e porcentagem de 100% devido à coexistência de vários tipos de agressão relatados em muitos dos atendimentos. Os números de cada tipo de violência foram apresentados na ilustração que segue:

Figura 13 – Tipos de violência e o número de suas ocorrências relatadas pelas vítimas de violência sexual atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Foi constatado que 239 (65,3%) das pacientes relataram apenas um tipo de violência sexual por atendimento, enquanto 127 (34,7%) contaram ter sofrido mais de um tipo de agressão sexual em um mesmo episódio de violência.

No entanto, também foi feita a análise das agressões únicas (apenas um tipo) e múltiplas (mais de um tipo de violência sexual por paciente). Na tabela a seguir estão listadas as agressões únicas, o número e porcentagem de relatos de cada um dos tipos desses crimes:

Tabela 22 – Tipos de violência sexual única relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de violência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Sexo vaginal</b>	187	78,2
<b>Sexo oral</b>	8	3,4
<b>Sexo anal</b>	8	3,4
<b>Manipulação erótica de seios/genitália</b>	36	15
<b>Total</b>	239	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Entre as pacientes que relataram um só tipo de agressão sexual, o estupro vaginal foi a modalidade adotada pela maior parte dos agressores correspondendo a 187 (78,2%) dos crimes; em seguida, o sexo oral e o sexo anal foram citados pelo mesmo número de mulheres, 8 pacientes, equivalendo a 3,4% dos casos; a manipulação erótica de seios e/ou genitália surgiu em 36 (15%) dos prontuários.

Quanto aos casos de violência sexual múltipla, em nenhum deles foram citadas as quatro modalidades simultaneamente. No entanto, houve relatos com dois e três tipos de violência sexual por atendimento. Estes dados estão expostos na tabela abaixo:

Tabela 23 – Tipos de violências sexuais múltiplas relatadas pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

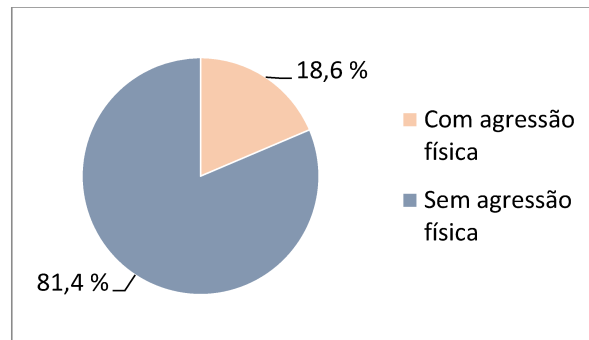
<b>Tipo de violência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Sexo vaginal e anal</b>	38	29,9
<b>Sexo vaginal e oral</b>	37	29,1
<b>Sexo anal e oral</b>	3	2,4
<b>Sexo vaginal e manipulação erótica de seios/genitália</b>	11	8,7
<b>Sexo oral e manipulação erótica de seios/genitália</b>	5	3,9
<b>Sexo vaginal, anal e oral</b>	29	22,8
<b>Sexo vaginal, oral e manipulação erótica de seios/genitália</b>	2	1,6
<b>Sexo anal, oral e manipulação erótica de seios/genitália</b>	2	1,6
<b>Total</b>	127	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Como pode ser observado, o estupro vaginal e anal, vaginal e oral e vaginal, anal e oral foram os mais frequentes com, respectivamente, 29,9%, 29,1% e 22,8% dos casos de violência sexual múltipla. A manipulação erótica de seios e/ou genitália, quando associada a outros tipos de agressões é responsável por 15,8% das ocorrências não exclusivas.

Para além da degradação feminina através do sexo forçado, muitos estupradores também submetem suas vítimas a agressões físicas. No presente estudo, consideramos a agressão física concomitante os relatos de tapas, socos, empurrões, chutes, pontapés, ferimentos por arma de fogo e arma branca, assim como lesões associadas a estes tipos de violência. A coleta de informações sobre este aspecto teve como retorno os valores assim ilustrados:

Figura 14 – Porcentagens de violência sexual com e sem agressão física relatada pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



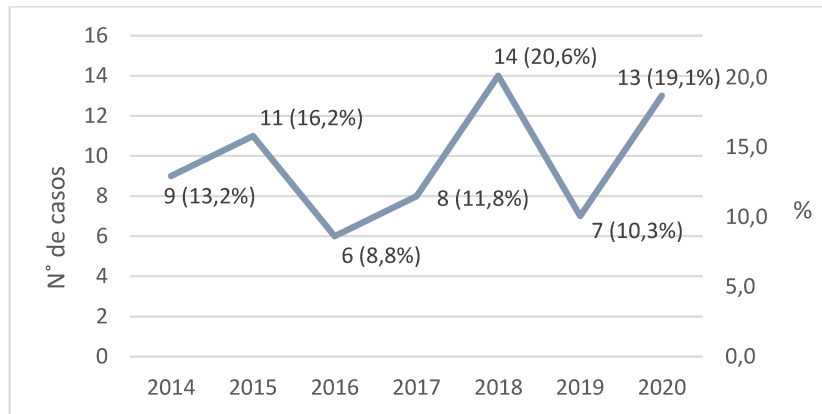
Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Durante os atendimentos, 298 mulheres negaram ou não mencionaram agressões físicas, representando 81,4% dos casos; 68 pacientes relataram violência física associada à sexual, equivalendo a 18,6% das pacientes. Apesar destas serem minoria, ainda se trata de alta porcentagem se pararmos para refletir na gravidade das repercussões causadas às vítimas.

A variação anual da presença de agressões físicas nos relatos de violência sexual ao longo dos anos de 2014 a 2020 está ilustrada na figura 7.

Em 2014, 9 (13,2%) das pacientes informaram violência física; em 2015, 11 (16,2%) mulheres relataram este tipo de agressão; em 2016, estes índices diminuíram para 6 descrições, correspondendo à 8,8% dos casos; em 2017, 8 (11,8%) das vítimas corroboraram estes relatos; em 2018, 14 (20,6%) das pacientes afirmaram abusos físicos; em 2019 estes relatos reduziram novamente, com 7 (10,3%) das ocorrências; em 2020 houve novo aumento com 13 (19,1%) das mulheres narrando agressões de ordem física.

Figura 15 – Variação anual da violência física associada às agressões sexuais relatadas pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Como pode ser observado, há uma oscilação ano a ano dessas histórias de agressões físicas pelas vítimas de violência sexual com picos de agressividade nas ocorrências em 2018 e 2020, respectivamente, 20,6% e 19,1% dos episódios. Esta análise, por si só, não nos permite afirmar que há uma curva ascendente ou decrescente deste tipo de ocorrências, sendo necessário um estudo com maior período em anos para observação do fenômeno.

Quanto ao tipo de ameaça ou meio utilizado pelos estupradores, apresentaremos sob os seguintes domínios: ameaça verbal, força física, arma branca, arma de fogo, vítima sob efeito de bebida alcoólica, sob efeito de drogas ilícitas, sob efeito de entorpecentes adicionados às bebidas e pacientes desacordadas durante os atos sexuais. Assim como na análise dos tipos de violência sexual, em muitos relatos houve mais de uma espécie de recurso utilizado para cometer os crimes. Os valores e porcentagens estão apresentados a seguir:

Tabela 24 – Meios utilizados para violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

Tipo de ameaça/meio utilizado	Número de pacientes	Porcentagem em relação ao total (%)
<b>Ameaça verbal</b>	122	34,7
<b>Força física</b>	217	61,6
<b>Arma branca</b>	45	12,8
<b>Arma de fogo</b>	35	9,9
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica</b>	54	15,3
<b>Vítima sob efeito de drogas ilícitas</b>	5	1,4
<b>Vítima sob efeito de entorpecentes</b>	26	7,4
<b>Vítimas desacordadas durante o ato</b>	54	15,3

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Durante a leitura dos 366 prontuários incluídos na pesquisa, foram contabilizadas as descrições de meios e/ou ameaças utilizadas pelos estupradores para cometer os crimes. A maior parte dos relatos aponta a utilização da força física, presente em 217 (61,6%) dos atendimentos; em seguida o uso de ameaças verbais foi apontado por 122 (34,7%) das vítimas; 54 (15,3%) das mulheres descreveram estar sob efeito de bebida alcoólica; em 5 (1,4%) dos casos a vítima havia feito uso de drogas ilícitas; 26 (7,4%) das pacientes citaram a adição de entorpecentes à bebidas alcoólicas e não alcoólicas sem o seu conhecimento; por fim, 54 (15,3%) das mulheres descreveram estar desacordadas durante o ato, não somente devido ao uso de bebidas alcoólicas, como também por drogas ilícitas e de entorpecentes.

Ao analisar os prontuários, verificou-se que 234 (63,9%) descreveram a utilização de apenas um tipo de ameaça/meio para a execução do crime, 118 (32,2%) relataram mais de uma espécie de artifício utilizado pelo estuprador, em 4 (1,1%) dos casos não havia descrição sobre este aspecto e 10 (2,7%) das mulheres afirmaram que o sexo foi consentido, porém considerado como estupro de vulnerável devido paciente com déficit cognitivo.

Entre os casos em que foi relatado apenas um tipo de ameaça/meio utilizado para a violência sexual, os números foram discriminados sob os seguintes domínios: ameaça verbal, força física, arma branca, arma de fogo, vítima sob efeito de bebida alcoólica, sob efeito de drogas e bebidas não alcoólicas com adição de entorpecentes. A tabela a seguir apresenta estes resultados:

Tabela 25 – Número e porcentagens de casos em que foi relatado apenas 01 tipo de recurso subjulgador das vítimas atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de ameaça/meio utilizado</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Ameaça verbal</b>	39	16,7
<b>Força física</b>	128	54,7
<b>Arma branca</b>	11	4,7
<b>Arma de fogo</b>	12	5,1
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica</b>	38	16,2
<b>Vítima sob efeito de drogas ilícitas</b>	2	0,9
<b>Bebida não alcoólica com entorpecentes</b>	4	1,7
<b>Total</b>	234	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Entre as 234 pacientes que apontaram um único meio/ameaça para a violência sexual, foi predominante o uso de força física para a violência sexual em 128 (54,7%) dos relatos; a ameaça verbal e o uso de bebida alcoólica possuem números bastante próximos com, respectivamente, 39 (16,7%) e 38 (16,2%) dos casos; do mesmo modo, o uso de arma branca e arma de fogo possui números similares, descritos em 11 (4,7%) e 12 (5,1%) prontuários; em menor proporção, temos as vítimas sob efeito de drogas ilícitas sendo citado seu uso por 2 (0,9%) das vítimas; por fim, 4 (1,7%) das mulheres relataram que foi adicionado entorpecentes à bebidas não alcoólicas sem seu conhecimento.

Quanto aos casos em que foram registrados mais de um tipo de ameaça e/ou meio utilizado para praticar a violência sexual, o número total foi de 118 casos e estão assim distribuídos conforme a tabela a seguir:

Tabela 26 – Tipos de ameaças/meios múltiplos utilizados para a violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Tipo de ameaça/meio utilizado</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Ameaça verbal e força física</b>	42	35,6
<b>Ameaça verbal e arma branca</b>	12	10,2
<b>Ameaça verbal, força física e arma branca</b>	8	6,8
<b>Ameaça verbal e arma de fogo</b>	11	9,3
<b>Arma branca e força física</b>	14	11,9
<b>Ameaça verbal, força física e arma de fogo</b>	7	6
<b>Arma de fogo e força física</b>	5	4,2
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica e drogas ilícitas</b>	3	2,5
<b>Vítima sob efeito de bebida alcoólica e força física</b>	13	11
<b>Ameaça verbal e uso forçado de entorpecentes</b>	3	2,5
<b>Total</b>	118	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Assim, as vítimas que relataram ameaças/meios múltiplos para as agressões sexuais, em sua maioria descreveram as ameaças verbais associadas à força física, correspondendo a 42 (35,6%) destes casos. A arma branca e arma de fogo são pouco associadas a outros tipos de meios de violência e nenhuma das vítimas relatou o uso de ambas concomitantemente.

Ao se comparar os números anteriores não exclusivos de vítimas sob efeito de entorpecentes sem seu conhecimento (26 pacientes), com a adição de entorpecentes às bebidas não alcoólicas (4 pacientes) e uso forçado de entorpecentes através de ameaça verbal (3 pacientes), percebe-se que estas substâncias foram, na maior parte dos casos, adicionadas em bebidas alcoólicas (19 pacientes). Isto demonstra a tipologia premeditada do crime e o caráter covarde do estuprador, que não satisfeito em planejar aproveitar-se de uma mulher sob efeito de bebida alcoólica, adiciona outras substâncias para garantir que a vítima tenha pouca ou nenhuma chance de defesa.

A partir dos dados expostos, percebe-se que o agressor geralmente utiliza meios de fácil alcance para cometer a violência sexual tais como a força física, ameaças verbais e/ou aproveitam-se do uso de bebida alcoólica pela vítima, com uma menor quantidade de casos em que foi necessário o uso de armas quaisquer ou outros artifícios.

Os horários em que foram praticados os atos de violência sexual também foram explorados nesta pesquisa. A partir da leitura dos prontuários, foram discriminados em: manhã, tarde, noite, madrugada, horários variados e àqueles em que não havia este tipo de descrição em prontuário, conforme a tabela abaixo:

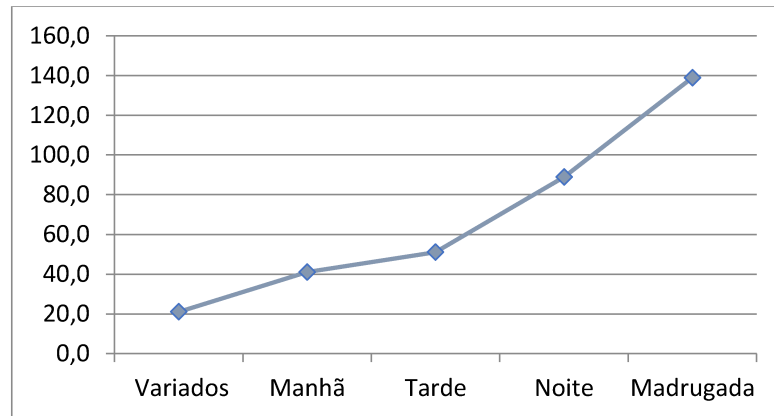
Tabela 27 – Horários de ocorrência da violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Horário da violência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Manhã</b>	41	11,2
<b>Tarde</b>	51	13,9
<b>Noite</b>	89	24,3
<b>Madrugada</b>	139	38
<b>Horários variados</b>	21	5,7
<b>Não descrito</b>	25	6,8
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Como podem ser observados acima, em ordem crescente, os horários de ocorrência da violência descritos em prontuário são: os horários variados, manhã, tarde, noite e durante a madrugada. O gráfico a seguir demonstra a taxa de incidência dos episódios de violência de acordo com o período do dia:

Figura 16 – Variação do número de casos de violência sexual de acordo com os horários relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



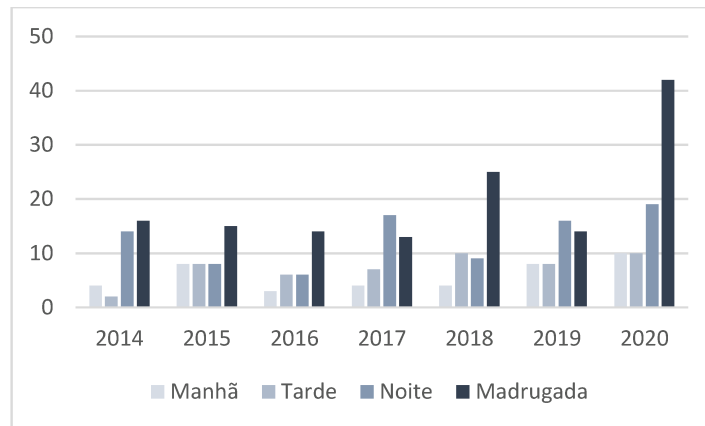
Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

É necessário enfatizar que todos os casos em que a violência sexual foi praticada em diferentes horários, tratava-se de relatos de violência sexual crônica, ou seja, essas mulheres descreveram que foram submetidas a estupros e atos libidinosos cometidos pela mesma pessoa durante períodos de meses até anos.

Quanto a esse aspecto da violência, foram encontradas no total 26 vítimas que relataram violência sexual crônica. Dentre os 26 casos, em apenas 05 deles os abusos e/ou estupros ocorriam num mesmo horário, todas as 21 pacientes restantes relataram que os episódios se deram em diferentes turnos, de acordo com a oportunidade encontrada pelo agressor para cometer o crime. Em termos de porcentagem, os casos de agressão sexual crônicos equivalem a 7,1% das pacientes incluídas na pesquisa.

Ao correlacionar as informações referentes aos horários de ocorrência da violência ao ano do atendimento, observamos que na maior parte deles coincidiu o resultado de que a maior porcentagem dos casos ocorreu durante a madrugada, com exceção para os anos de 2017 e 2019 onde houve predomínio do turno noturno. O ano de 2020, no qual esperava-se que haveria uma maior distribuição da violência em diferentes horários devido a pandemia, também seguiu o padrão de crimes durante a madrugada. A figura a seguir demonstra estes resultados:

Figura 17 – Variação do horário de ocorrência dos casos de violência sexual de acordo com o ano de atendimento das vítimas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Ao analisar o vínculo do agressor com a vítima, obteve-se que esta informação estava descrita em todos os prontuários de atendimento e, assim foram divididos como conhecidos e desconhecidos. Os valores e porcentagens obtidos são próximos, onde 192 (52,5%) das mulheres afirmaram que não conheciam os estupradores e 174 (47,5%) delas possuíam algum tipo de vínculo com o agressor, sendo eles pais biológicos, padrastos, irmãos, tios, amigos, ex-namorados, ex-maridos, entre outros.

Quanto ao número de envolvidos nos episódios de violência sexual, foram classificados em únicos e múltiplos e, dentro desta última classificação, temos os domínios: dois, três ou mais do que três agressores. Os valores destes achados foram apresentados na tabela que se segue:

Tabela 28 – Número de agressores relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

Número de agressores	Número de pacientes	Porcentagem em relação ao total (%)
<b>Único</b>	328	89,6
<b>Múltiplo</b>	38	10,4
<b>Total</b>	366	100
<b>Dois</b>	36	94,7
<b>Três</b>	1	2,6
<b>Mais do que três</b>	1	2,6
<b>Total</b>	38	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Os episódios com agressor único totalizaram 328 (89,6%) dos relatos de violência sexual, enquanto a participação de dois ou mais estupradores foi descrita em 38 (10,4%) dos atendimentos. Destes, 36 (94,7%) foram cometidos por dois agressores, 1 dos casos teve a participação de três indivíduos, correspondendo à 2,6% dos agressores múltiplos e um igual número contou com a participação de mais do que 3 pessoas.

O Hospital de Clínicas de Uberlândia é unidade de referência para atendimento de vítimas de violência sexual da cidade e municípios próximos. Ao analisar o local de ocorrência das agressões sexuais, nos deparamos com os seguintes resultados:

Tabela 29 – Local de ocorrência da violência sexual relatado pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Local</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Uberlândia</b>	334	91,3
<b>Outras cidades</b>	32	8,7
<b>Total</b>	366	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Dentre as ocorrências em cidades fora de Uberlândia, estão assim distribuídas: Nova Ponte foi a cidade de origem de 6 das 32 vítimas, correspondendo à 18,8% destas mulheres; as cidades de Ituiutaba (MG), Patos de Minas (MG), Prata (MG) e Uberaba (MG) foram responsáveis pelo encaminhamento de 2 pacientes (6,3%) cada uma; Amparo (SP), Araguari (MG), Araporã (MG), Bacabal (BA), Brasília (DF), Buriti Alegre (GO), Campo Florido (MG), Conselheiro Lafaiete (MG), Fortaleza (CE), Guimarães (MG), Indianópolis (MG), Itu (SP), Maurilândia (GO), Monte Carmelo (MG), Patrocínio (MG), São Simão (GO), Taubaté (SP) e Tupaciguara (MG) foram citadas por 1 vítima, equivalendo a 3,1% cada.

A leitura dos prontuários também forneceu dados acerca dos bairros de Uberlândia onde ocorreram os episódios de violência sexual. Dos 334 prontuários onde mulheres foram violentadas em Uberlândia, 84 não informavam o bairro, mas 250 deles apontavam o local do crime. Estes estão organizados em ordem alfabética e sua distribuição pode ser melhor visualizada na tabela a seguir:

Tabela 30 – Bairros de Uberlândia onde ocorreram casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Bairros de Ocorrência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Aclimação</b>	2	0,8
<b>Alvorada</b>	1	0,4
<b>Bom Jesus</b>	3	1,2
<b>Brasil</b>	3	1,2
<b>Cazeca</b>	2	0,8
<b>Centro</b>	7	2,8
<b>Cidade Jardim</b>	2	0,8
<b>Chacára Tubalina</b>	4	1,6
<b>Custódio Pereira</b>	3	1,2
<b>Distrito Industrial</b>	2	0,8
<b>Dom Almir</b>	3	1,2
<b>Dona Zulmira</b>	2	0,8
<b>Fundinho</b>	1	0,4
<b>Gávea</b>	1	0,4
<b>Grand Ville</b>	1	0,4
<b>Granada</b>	2	0,8
<b>Guarani</b>	1	0,4
<b>Jaraguá</b>	1	0,4
<b>Jardim Brasília</b>	5	2
<b>Jardim Canaã</b>	6	2,4
<b>Jardim das Palmeiras</b>	4	1,6
<b>Jardim Ipanema</b>	1	0,4
<b>Jardim Karaíba</b>	2	0,8
<b>Joana Darc</b>	2	0,8
<b>Lagoinha</b>	2	0,8
<b>Laranjeiras</b>	7	2,8
<b>Luizote de Freitas</b>	6	2,4
<b>Mansour</b>	4	1,6
<b>Maravilha</b>	2	0,8
<b>Martins</b>	5	2
<b>Marta Helena</b>	1	0,4
<b>Minas Gerais</b>	2	0,8
<b>Monte Hebron</b>	2	0,8
<b>Morada Nova</b>	3	1,2
<b>Morumbi</b>	10	4
<b>Nossa Senhora da Aparecida</b>	5	2
<b>Nossa Senhora das Graças</b>	3	1,2
<b>Oswaldo Rezende</b>	5	2
<b>Pacaembu</b>	1	0,4
<b>Pampulha</b>	4	1,6
<b>Panorama</b>	4	1,6
<b>Patrimônio</b>	2	0,8
<b>Pequis</b>	3	1,2
<b>Planalto</b>	10	4

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Tabela 31 – Bairros de Uberlândia onde ocorreram casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024 (continuação).

<b>Bairros de Ocorrência</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Residencial Integração</b>	2	0,8
<b>Rodovia</b>	2	0,8
<b>Roosevelt</b>	9	3,6
<b>Santa Luzia</b>	1	0,4
<b>Santa Mônica</b>	20	8
<b>São Jorge</b>	16	6,4
<b>Saraiva</b>	2	0,8
<b>Segismundo Pereira</b>	3	1,2
<b>Shopping Park</b>	19	7,6
<b>Tabajaras</b>	2	0,8
<b>Taiaman</b>	1	0,4
<b>Tibery</b>	9	3,6
<b>Tocantins</b>	4	1,6
<b>Umuarama</b>	7	2,8
<b>Zona Rural</b>	11	4,4
<b>Total</b>	250	100

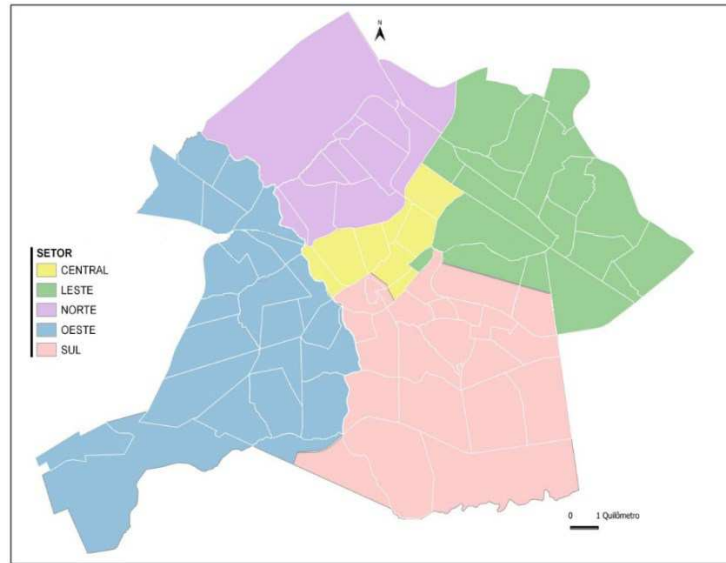
Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Conforme tabela acima, os locais de Uberlândia com maior número e porcentagem de vítimas de violência sexual incluídas na pesquisa são: Santa Mônica, com 20 atendimentos (8%); Shopping Park, 19 mulheres (7,6%); São Jorge, 16 pacientes (6,4%); a Zona Rural, 11 vítimas (4,4%); Morumbi e Planalto com 10 atendimentos (4%) cada um.

Os dados acima também podem ser visualizados sob o ponto de vista dos distritos sanitários de Uberlândia. Segundo Faria (2020), os distritos sanitários (DS) compreendem áreas geográficas que são demarcadas sob o ponto de vista de descentralização a de recursos, a fim de melhor empregá-los, dividindo o território de acordo com as suas características epidemiológicas e sociais.

A cidade de Uberlândia está dividida em 05 distritos sanitários (DS), também reconhecidos como setores: central, leste, norte, oeste e sul. Esta divisão pode ser observada no mapa apresentado a seguir:

Figura 18 – Mapa da cidade de Uberlândia e suas divisões em setores sanitários disponível no Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025, Uberlândia – MG, 2024.



Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA, 2021.

Classificando os dados obtidos na pesquisa de acordo com os distritos sanitários eles estão assim organizados:

Tabela 32 – Casos de violência sexual classificados por distritos sanitários de Uberlândia relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Distritos Sanitários</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Central</b>	29	12,2
<b>Leste</b>	64	27
<b>Norte</b>	31	13,1
<b>Oeste</b>	53	22,4
<b>Sul</b>	60	25,3
<b>Total</b>	237	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Para a análise sob a classificação de distritos sanitários foram excluídos os casos relatados em rodovias e na zona rural, pois nestes casos não há especificação do bairro de ocorrência dos atos. Estas somam 11 pacientes, restando um total de 237 pacientes a serem consideradas para esta observação.

O distrito sanitário central corresponde a um número de 29 (12,2%) das ocorrências de violência sexual relatadas pelas pacientes atendidas; o distrito leste foi apontado por 64 (27%) das mulheres; no DS norte ocorreram 31 (13,1%) agressões sexuais; 53 (22,4%) vítimas

relataram ter sofrido violência sexual no setor oeste; por fim, no DS sul os relatos chegam a 60 (25,3%) casos relatados.

Como pode ser observado, há um menor número de ocorrências de violência sexual apontados nos setores central e norte, enquanto isso os DS leste, oeste e sul são responsáveis pelos maiores índices de relatos de estupro.

Os DS possuem diferentes áreas territoriais, o que deve ser levado em conta ao considerar os resultados da pesquisa. Segundo dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Uberlândia (2010), em ordem decrescente de área os setores estão assim listados: sul, oeste, leste, norte e central.

Cruzando os números obtidos neste estudo com as áreas territoriais dos diferentes distritos sanitários, obtivemos o panorama demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 33 – Área territorial por Km<sup>2</sup> dos distritos sanitários de Uberlândia comparada com a porcentagem de casos de violência sexual relatados pelas mulheres atendidas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.

<b>Distritos Sanitários</b>	<b>Área Territorial (Km<sup>2</sup>)</b>	<b>Porcentagem em relação ao total (%)</b>
<b>Central</b>	13,6	12,2
<b>Leste</b>	31,5	27
<b>Norte</b>	19,6	13,1
<b>Oeste</b>	41	22,4
<b>Sul</b>	42	25,3
<b>Total</b>	147,7	100

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Os números acima parecem evidenciar, à princípio, uma relação entre território e número de casos de violência sexual, pois os DS central e norte – que possuem menor área – apresentam os índices mais baixos em relação aos demais setores; proporcionalmente, os maiores distritos sanitários apresentam taxas mais elevadas de casos de estupro. No entanto, o setor leste que possui território menor em relação aos setores oeste e sul apresenta a maior porcentagem de ocorrências na cidade de Uberlândia, o que indica tratar-se de um local com maior risco de violência de cunho sexual, comparativamente aos demais.

A partir de todas as informações trazidas, pode-se declarar que as agressões sexuais em Uberlândia são, predominantemente, de caráter agudo, por via exclusivamente vaginal, sob força física, sem espancamento, cometidas durante a madrugada por agressores únicos e desconhecidos na própria cidade, principalmente no setor leste do município e, mais especificamente, no bairro Santa Mônica. Estes dados podem fomentar a elaboração de políticas

públicas para prevenção da violência sexual, tais como aumento da segurança nas vias públicas e em eventos da cidade, melhoria da iluminação, punição mais rigorosa dos estupradores, educação dos jovens sobre as consequências do estupro para a vítima e agressor.

### 2.2.3 Incidência anual dos casos de violência sexual

Nesta seção do trabalho trataremos a respeito do número de casos de violência sexual atendidos a cada ano do período envolvido no trabalho, ou seja, correspondendo aos anos de 2014 a 2020. O objetivo de analisar estes números é verificar a sua variação anual e correlacionar as informações com outros dados desta pesquisa. Estes elementos podem ser visualizados na tabela a seguir:

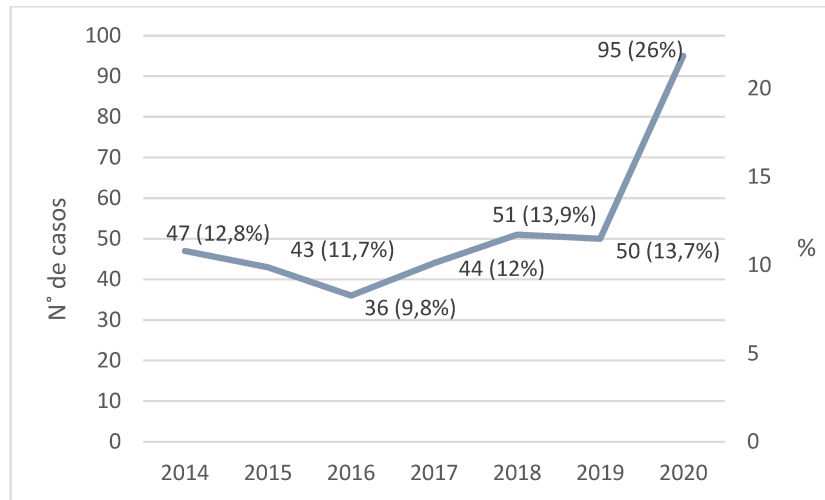
Tabela 34 – Número de casos e sua porcentagem relativa a cada ano durante o período de 2014 a 2020 relatados pelas mulheres atendidas em decorrência de violência sexual, Uberlândia - MG, 2024.

Ano	Número de Casos	Porcentagem em relação ao total (%)
2014	47	12,8
2015	43	11,7
2016	36	9,8
2017	44	12
2018	51	13,9
2019	50	13,7
2020	95	26
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>100</b>

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

O ano de 2020 foi responsável pela maior parte dos atendimentos, somando 95 (26%) mulheres assistidas, o que corresponde a um aumento equivalente a 102% em relação a 2014 – primeiro ano da pesquisa – onde 47 (12,8%) vítimas de violência sexual procuraram o hospital para atendimento. No entanto, esta ascensão não ocorreu de modo gradual, uma vez que entre 2014 e 2019 há uma oscilação destes números, com períodos de aumento e redução nos casos relatados de violência sexual. Já em 2020 houve uma alteração súbita em relação aos demais anos, onde o aumento de casos chegou a 90% em relação ao ano anterior, o que pode ser melhor observado no gráfico abaixo:

Figura 19 – Variação do número e porcentagem relativa de casos de violência sexual de acordo com o ano de atendimento das vítimas no período de 2014 a 2020, Uberlândia - MG, 2024.



Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Esta mudança súbita de padrão da violência sexual pode estar associada a pandemia de COVID-19, uma vez que não foram percebidos outros fatores de alteração para os índices de violência sexual no período.

O cruzamento dos dados da pesquisa também possibilitou avaliar a variação anual de agressores conhecidos e desconhecidos, a partir dos relatos das vítimas de violência sexual. Os números obtidos estão dispostos na tabela apresentada abaixo:

Tabela 35 – Variação anual durante o período de 2014 a 2020 do número de casos de violência sexual cometidos por agressores conhecidos e desconhecidos, Uberlândia - MG, 2024.

Ano	Agressores Conhecidos	Agressores Desconhecidos
2014	17	30
2015	13	30
2016	14	22
2017	16	28
2018	24	27
2019	22	28
2020	68	27
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>192</b>

Fonte: COSTA; MOURA-FERREIRA, 2024.

Conforme exposto, cabe observar que entre os anos de estudo envolvidos na pesquisa, 2020 foi o único destes no qual o número de agressores conhecidos foi maior que a quantidade de agressores desconhecidos. Além disto, entre 2014 e 2019 a diferença máxima entre estes tipos de estupradores ocorre em 2015 com 4,6% de diferença de valores em relação

ao total de casos (366). Já em 2020, este cenário se inverte e aprofunda-se a disparidade de números com uma diferença de 11,2% em relação a somatória de casos atendidos.

Esta mudança brusca de cenário sugere elevação dos casos de violência sexual intradomiciliar, sendo o isolamento social um meio facilitador para a violação de direitos humanos e exacerbação dos quadros de vulnerabilidade social. O confinamento pode ter criado maiores oportunidades para a prática de abusos sexuais, uma vez que prolongou tempo de contato entre vítimas e agressores. No entanto, sugere-se estudos posteriores com enfoque na mulher vítima de violência sexual.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual contra mulher possui graves repercussões para a vítima, causando danos físicos e psicológicos, de modo imediato e à longo prazo. Levando em consideração as referências literárias utilizadas e protocolos de atendimento do Ministério da Saúde, é mandatório que a intervenção sobre os fluxos de atendimento seja realizada mediante evidências científicas que justifiquem os custos financeiros e de recursos humanos. Neste intento foi delineada a presente pesquisa, com a pretensão de envolver número representativo de pacientes e longo período de amostra, como um esforço para obter dados com relevância estatística.

Do ponto de vista social, é fundamental que as pesquisas desenvolvidas com apoio e recursos públicos (como as pesquisas desenvolvidas no âmbito das universidades federais e, mais especificamente a presente pesquisa) compartilhem seus resultados com a sociedade. Assim, foi desenvolvido este relatório técnico para informar a comunidade hospitalar sobre os resultados obtidos pela pesquisa de modo objetivo, permitindo a utilização e consulta dos dados para aperfeiçoamento dos protocolos de atendimento.

Após uma análise minuciosa e interpretação das informações obtidas, considera-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados. A partir dos resultados torna-se possível modificar a assistência às vítimas de violência sexual, de modo que o atendimento consiga abranger as especificidades destas pacientes de acordo com as suas características particulares e das agressões que sofreram.

O perfil das vítimas de violência sexual delineado na presente pesquisa, são de mulheres dos 14 aos 18 anos, brancas, com baixo grau de escolaridade e solteiras. Através dos resultados, percebe-se que a vulnerabilidade feminina é diretamente proporcional ao risco de agressões sexuais, pois a ausência de recursos de defesa torna-se atrativa aos criminosos.

Quanto a natureza das agressões relatadas pelas mulheres atendidas, os maiores índices apontam violências sexuais de caráter agudo, por via exclusivamente vaginal, sob força física, sem espancamento, cometidas durante a madrugada por agressores únicos e desconhecidos na própria cidade, principalmente no setor leste do município e, mais especificamente, no bairro Santa Mônica.

Estes resultados sugerem a necessidade de articulação entre a saúde e a segurança pública para redução dos índices de violência sexual. Através da leitura dos prontuários foram encontrados diversos casos em curto período de tempo em que há um padrão comum nas agressões sexuais, o que pode indicar a ação de criminosos em série. Além disto, a divulgação

de retratos falados, reforço de segurança e iluminação pública nos locais mais afetados pode auxiliar a coibir este tipo de crime.

Dentre as limitações encontradas para a realização deste trabalho, podemos citar os cadastros incompletos de pacientes, prontuários com omissão de informações relevantes e a grande quantidade de fichas do SINAN que não foram encontradas. Levando em consideração que a realização de pesquisas possibilita a melhoria dos serviços, há a necessidade de educação permanente multiprofissional sobre a importância de melhoria dos registros. Do mesmo modo, salienta-se a demanda para direcionamento de recursos e melhor gestão dos documentos hospitalares, visto que o seu armazenamento inadequado prejudica a obtenção de dados e ameaça a memória histórica da saúde local.

A partir das evidências obtidas, recomenda-se que os fluxos de atendimento às vítimas de violência sexual sejam readequados para utilizar linguagem acessível e sensibilização da necessidade de aderência ao tratamento com fácil entendimento. É necessário que a assistência se torne mais dinâmica, com acolhimento individualizado e que haja acionamento de entidades responsáveis para rompimento dos ciclos de violência e suporte às vítimas.

Por fim, propõe-se a criação de cartilha direcionada às mulheres a ser distribuída em locais de grande circulação com orientações acerca dos tipos de violência, como auxiliar possíveis vítimas, medidas a serem tomadas na ocorrência de agressões sexuais e quais os serviços de referência para buscar atendimento.

## REFERÊNCIAS

- ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10719**. Informação e documentação - relatório técnico e/ou científico – apresentação. Rio de Janeiro, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama> >. Acesso em 03 out. 2022.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Os níveis de escolaridade do setor público brasileiro**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasestado/arquivos/rmd/4874-conjunto4v10.html> >. Acesso em 05 abr. 2021.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA. **Plano municipal de saúde 2022-2025**. Uberlândia: Prefeitura de Uberlândia, 2021. Disponível em: <<https://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Plano-Municipal-2022-2025-1.pdf> >. Acesso em 23 mar. 2024.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO DE UBERLÂNDIA. **Resultado Censo 2010**. Prefeitura de Uberlândia. 2010. Disponível em: <[http://servicos.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms\\_b\\_arquivos/1460.pdf](http://servicos.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/1460.pdf) >. Acesso em 30 mar. 2024.

## ANEXO A - Termo de Confidencialidade da equipe executora

### ANEXO A – Termo de compromisso de confidencialidade da equipe executora

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “*Caracterização das Mulheres Vítimas de Violência Sexual Atendidas em Um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro*” de acordo com a **Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16 e normas complementares**. Declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será feito por um membro da equipe de pesquisa, abaixo assinado, que está plenamente informado sobre as exigências de confidencialidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

Declaramos ainda que os itens **Objetivos, Riscos e Benefícios, Critérios de inclusão e exclusão e Metodologia**, bem como **Cronograma de execução e Orçamento** do Projeto de Pesquisa (detalhado) anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil (Informações básicas).

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “.pdf” terá, nos itens acima mencionados, o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós, os pesquisadores.

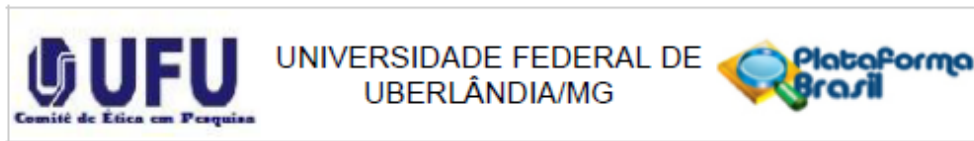
Data: 29/07/2021

Nomes e Assinaturas:

  
 Maria Cristina de Moura Ferreira

  
 Renata Livia Afonso Costa

## ANEXO B - Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Caracterização das Mulheres vítimas de Violência Sexual atendidas em um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro.

**Pesquisador:** Maria Cristina de Moura Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52597221.5.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.134.792

#### Apresentação do Projeto:

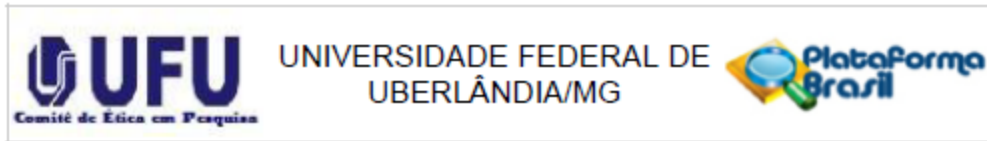
Trata-se de resposta às pendências apontadas no Parecer consubstanciado 5.064.680, de 28 de Outubro de 2021.

Segundo o texto do projeto das pesquisadoras:

A violência sexual é um grave problema de saúde pública para o Brasil, uma vez que os altos índices de casos associados aos agravos causados oneram o sistema de saúde pública do país e atingem pessoas de ambos os gêneros, de diferentes etnias, classes sociais, religiões. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 47% das vítimas são mulheres acima de 14 anos de idade que têm sua saúde física e mental atingida a curto, médio e longo prazo. Assim, esta pesquisa justifica-se pela importância em conhecer o perfil das mulheres e das agressões sexuais sofridas para que os serviços públicos possam acolher essas vítimas de modo adequado e individualizado, pautando-se na realidade local para adequar os protocolos de atendimento e elaborar planos de ação. Será realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia, através de estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo, com abordagem quantitativa exploratória que examinará as informações contidas em prontuário eletrônico e nas fichas do SINAN referentes às vítimas de violência sexual do sexo feminino, acima de 14 anos de idade, atendidas na instituição nos anos de 2014 à 2020.

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

## ANEXO B - Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP)



Continuação do Parecer: 5.134.792

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1815831.pdf	16/11/2021 03:07:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Alteracoes_projeto_de_pesquisa_caracterizacao_das_mulheres_vitimas_de_violencia_sexual.pdf	16/11/2021 03:06:26	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	Resposta_ao_parecer_consultado_do_CEP.pdf	16/11/2021 03:04:24	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados_destacado.pdf	16/11/2021 02:56:14	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	solicitacao_dispenza_TCLE_destacado.pdf	16/11/2021 02:52:39	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	folhaderosto_destacada.pdf	16/11/2021 02:51:11	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	16/11/2021 02:46:33	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	curriculos_lattes_dos_pesquisadores.docx	14/10/2021 02:50:19	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	declaracao_instituicao_coparticipante.pdf	14/10/2021 02:49:20	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	11/10/2021 15:54:59	RENATA LIVIA AFONSO COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br

## ANEXO C – Ficha de Notificação do SINAN



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Violência em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO  
INDIVIDUAL  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS  
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

**Definição de caso:** Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)	
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento	
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante		
	12 Cor	13 Escolaridade		06) Ensino médio incompleto	
	14 Ocupação	15 Situação conjugal			
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?		
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe		
	20 UF		21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número		
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados da Ocorrência	31 Local de ocorrência		07 - Estabelecimento de saúde		11 - Terreno baldio
	32 UF		33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número		37 Complemento (apto., casa, ...)
	38 Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?
	41 Meio de agressão		42 Tipo de violências		

### ANEXO C – Ficha de Notificação do SINAN

<b>Violência Sexual</b>	<b>43</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia Infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>44</b> Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal		
<b>Dados do provável autor da agressão</b>	<b>45</b> Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	<b>46</b> Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação Institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>47</b> Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado	<b>48</b> Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado
<b>Em casos de violência sexual</b>	<b>49</b> Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____			
	<b>50</b> Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contraceção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei			
<b>Evolução e encaminhamento</b>	<b>51</b> Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		<b>52</b> Se óbito pela agressão, data 	
	<b>53</b> Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____			
	<b>54</b> Circunstância da lesão (confirmada) CID 10	<b>55</b> Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado		
<b>Informações complementares e observações</b>				
<b>TELEFONES ÚTEIS</b>				
<b>Disque-Saúde</b> 0800 61 1997	<b>Central de Atendimento à Mulher</b> 180	<b>Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes</b> 100		
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura	

## ANEXO D - Ata de defesa do projeto de pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
 Instituto de Geografia  
 Programa de Pós-graduação em  
 Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



## ATA DE DEFESA DO PROJETO DE PESQUISA – MESTRADO PPGAT

Às 09h20 horas do dia 04 de maio de 2021, por meio da plataforma virtual Mconf - <https://conferenciaweb.rnp.br/>, ocorreu em sessão pública da Universidade Federal de Uberlândia, a defesa de projeto de Mestrado, intitulado **“CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO”**, de autoria da discente RENATA LÍVIA AFONSO COSTA, sob orientação da Professora Doutora Maria Cristina de Moura Ferreira. Concluída a apresentação da discente, e após a arguição dos membros da banca, composta pelas professoras Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira, Dra. Carla Denari Giuliani e Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, que após avaliação e deliberação, consideraram o projeto **Aprovado**.

**Sugestões da banca:**

Foram apresentadas a discente durante a arguição.

Uberlândia, 04 de maio de 2021.

Professora Doutora Maria Cristina de Moura Ferreira

Professora Doutora Carla Denari Giuliani

Professora Doutora Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Discente Renata Lívia Afonso Costa

## ANEXO E – Ata de defesa de qualificação



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
 Instituto de Geografia  
 Programa de Pós-graduação em  
 Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



**Orientações:** Essa ATA deve ser preenchida e assinada apenas pelo orientador e encaminhada para [qualificacaoppgat@gmail.com](mailto:qualificacaoppgat@gmail.com)

## ATA DE DEFESA DE QUALIFICAÇÃO – MESTRADO PPGAT

<b>Data:</b> 25/11/2022	<b>Local:</b> Plataforma virtual RNP Webconf <a href="https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/maria-cristina-de-moura-ferreira">https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/maria-cristina-de-moura-ferreira</a>	
<b>Título:</b>	Mulheres Vítimas de Violência Sexual: perfil sociodemográfico, características das agressões e atendimento	
<b>Discente:</b>	Renata Lívia Afonso Costa	
<b>Matrícula:</b>	12012GST022	
<b>Orientador (a)</b>	Prof. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira	
<b>Avaliador (a)1</b>	Prof. Dra. Carla Denari Giuliani	
<b>Avaliador (a)2</b>	Prof. Dra. Marcelle Aparecida Barros Junqueira	
<b>Hora Início:</b> 10:30		<b>Hora término:</b> 12:00
Concluída a apresentação do (a) discente, após arguição, análise e ponderações, os membros da banca consideraram a qualificação:		( X ) <b>Aprovada</b> ( ) <b>Reprovada</b>
<b>Sugestões da banca:</b> - Acrescentar no referencial teórico tópico com exploração do conceito de violência sexual e aspectos relacionados ao gênero; - Explorar e relacionar o tema à escrita de autores como a Simone de Beauvoir e Joan Scott; - Relacionar a incidência da violência sexual à pandemia de COVID 19, com reflexão política sobre esse processo; - Analisar criticamente as limitações do estudo quanto à dificuldade de acesso às fichas de notificação do SINAN; - No perfil sociodemográfico escrever reflexão sobre a autodeclaração de cor/raça; - Dividir os locais das agressões também por distritos sanitários; - Explorar criticamente a falta de notificação de ocorrência da violência em bairros de maior poder aquisitivo; - Construir fluxograma da coleta de dados; - Alterar títulos das tabelas 07, 08 e 09.		

Av. João Naves de Ávila, 2121 – Bloco 3 E – Sala – Campus Santa Mônica – CEP: 38408-902 Uberlândia, MG – Brasil Telefones: (34) 3239-4331 – (34) 3239-4591 ramal 4381

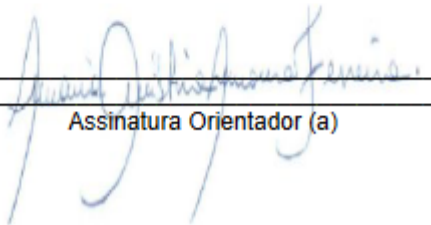
**ANEXO E – Ata de defesa de qualificação**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
Instituto de Geografia  
Programa de Pós-graduação em  
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



- Aprovada com conceito "A" (100 pontos)

Uberlândia, 25 de Novembro de 2022.

  
Assinatura Orientador (a)

Coordenação PPGAT