

Estupro marital infantil no Brasil: contextos, vítimas e perpetradores

Child marital rape in Brazil: contexts, victims, and perpetrators

Violación marital infantil en Brasil: contextos, víctimas y perpetradores

DOI: 10.55905/oelv23n2-064

Receipt of originals: 1/17/2025

Acceptance for publication: 2/10/2025

Gabriella de Paiva Aguiar

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – campus Umuarama

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: gabriellapaiva20@outlook.com

Marcos Vinicius Teixeira Martins

Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Inovação Tecnológica

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – campus Umuarama

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: mvtmartins@gmail.com

Wallisen Tadashi Hattori

Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia (PSICOB)

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – campus Umuarama

Endereço: Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: wallhattori@gmail.com

RESUMO

A violência perpetrada por parceiro íntimo é um importante problema de saúde pública, que vitimiza todos os estratos etários e começa ainda na adolescência. Nesse contexto, destaca-se também o acobertamento da violência sexual infantil por meio do casamento informal, que acaba sendo apoiado no meio familiar visando, principalmente, a manutenção de uma forma de sustento para a vítima. A aceitação do casamento infantil está associada a questões histórico-culturais, e tem como consequências a dependência financeira, abandono escolar, gravidez na adolescência e propensão a violência doméstica e sexual. Assim, esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o perfil das ocorrências de estupro marital infantil no Brasil, no período de 2014 a 2021. Este é um estudo analítico, baseado em dados secundários de estupro marital infanto-juvenil do DATASUS. Foram registrados 3681 casos de estupro marital infantil, com uma média anual de 402,75 ($\pm 85,90$) registros. Observou-se um perfil típico com vítimas pardas, heterossexuais, sem deficiências, com idades entre 13 e 14 anos, bem como de autores agindo sozinhos,

adolescentes ou adultos jovens, não alcoolizados, de forma recorrente, sendo o evento descoberto quando a vítima já se encontrava no segundo ou terceiro trimestre de gestação. Destaca-se também a presença de deficiência entre as vítimas, como um importante motivador para as ocorrências. Dessa forma, o estupro marital infantil no país, ainda é um grave problema nas dimensões de saúde e segurança pública, bem como social e cultural, que onera os sistemas brasileiros de controle e combate.

Palavras-chave: Epidemiologia e Bioestatística, Saúde Pública, Violência Sexual, Estupro.

ABSTRACT

Violence perpetrated by an intimate partner is an important public health problem, which affects all age groups and begins in adolescence. In this context, the cover-up of child sexual violence through informal marriage is also highlighted, which ends up being supported in the family environment mainly aiming at maintaining a form of livelihood for the victim. The acceptance of child marriage is associated with historical and cultural issues, and has consequences such as financial dependence, school dropout, teenage pregnancy, and propensity for domestic and sexual violence. Thus, this research aims to characterize the profile of child marital rape occurrences in Brazil, from 2014 to 2021. This is an analytical study, based on secondary data on child marital rape from DATASUS. A total of 3681 cases of child marital rape were registered, with an annual average of 402.75 (± 85.90) records. A typical profile was observed with brown, heterosexual, non-disabled victims aged between 13 and 14 years old, as well as perpetrators acting alone, teenagers or young adults, not drunk, on a recurrent basis, with the event being discovered when the victim was already in the second or third trimester of pregnancy. The presence of disability among the victims is also highlighted as an important motivator for the occurrences. Thus, child marital rape in the country is still a severe problem in the dimensions of public health and safety, as well as social and cultural, which burdens the Brazilian systems of control and combat.

Keywords: Epidemiology and Biostatistics, Public Health, Sexual Violence, Rape.

RESUMEN

La violencia por parte de parejas íntimas constituye un problema crítico de salud pública, presente en todas las edades y con inicios frecuentes en la adolescencia. Un aspecto relevante es el encubrimiento de violencia sexual infantil mediante matrimonios informales, promovidos por familias como forma de sustento para las víctimas. La aceptación del matrimonio infantil está vinculada a factores histórico-culturales y genera consecuencias como dependencia económica, abandono escolar, embarazo adolescente y exposición a violencia doméstica y sexual. Así, esta investigación pretende caracterizar el perfil de los casos de violación marital infantil en Brasil entre 2014 y 2021. Estudio analítico basado en datos secundarios de violación marital infantil y juvenil extraídos de DATASUS. Durante el período estudiado, se reportaron 3.681 casos, con un promedio anual de 402,75 ($\pm 85,90$) registros. Las víctimas suelen ser adolescentes mestizas, heterosexuales, sin discapacidades, entre 13 y 14 años. Los agresores actúan solos, son

adolescentes o adultos jóvenes, y no están bajo efectos del alcohol. Las violaciones ocurren de manera recurrente y suelen detectarse cuando la víctima ya está embarazada, generalmente en el segundo o tercer trimestre. Además, se identifica que la presencia de discapacidades en las víctimas puede ser un factor determinante en estas agresiones. La violación marital infantil sigue siendo un problema significativo en términos de salud, seguridad pública, y factores socioculturales, impactando los sistemas de control y combate en Brasil.

Palabras clave: Epidemiología y Bioestadística, Salud Pública, Violencia Sexual, Violación.

1 INTRODUÇÃO

A violência perpetrada por parceiro íntimo, de natureza física, psicológica e/ou sexual, pode ser caracterizada como um importante problema de saúde pública, pois vitimiza indivíduos em todos os estratos etários e frequentemente começa ainda durante a adolescência (Leemis *et al.*, 2022). Dados da Organização Mundial de Saúde evidenciam uma importante prevalência para mulheres que já foram vítimas de violência sexual e/ou física perpetrada por parceiros íntimos (World Health Organization, 2021).

Esse tipo de acometimento ainda se estabelece na sociedade, devido aos padrões culturais que privam as mulheres do direito de recusar relações sexuais com seus maridos, o que de fato, em grande parte dos países do mundo o estupro matrimonial não se configura como um delito (Barker; Stewart; Vigod, 2019). Dessa forma, esses abusos ocorrem sem que se verifique consequências para os perpetradores, o que leva a recorrências e maior gravidade associada as repercussões físicas e psicológicas para a vítima (Barker; Stewart; Vigod, 2019).

Um outro fenômeno de importância nesse contexto, é o acobertamento da violência sexual infantil por meio do casamento informal, que acaba sendo apoiado em meios familiares menos privilegiados socioeconomicamente visando, principalmente, a manutenção de uma forma de sustento para a vítima (Taylor *et al.*, 2015). Esse tipo de configuração gera condições propícias para o silenciamento da vítima, em virtude do uso de mecanismos de defesa por parte do violentador, como ameaças, abuso de poder e

outras formas de agressão, o que a desencoraja da busca por ajuda e a notificação o ocorrido (Mathews; Collin-Vézina, 2019).

A aceitação do casamento infantil está intimamente associada a questões histórico-culturais e não se estabelece como uma problemática exclusivamente brasileira. Além disso, a literatura destaca que as limitações da vítima em relação ao poder aquisitivo, ao acesso a serviços de saúde e educacionais são contribuintes para a perpetuação dessa violência (Taylor *et al.*, 2015). As consequências associadas a esse fenômeno compreendem desde a dependência financeira e abandono escolar até a possibilidade de gravidez na adolescência e propensão a ocorrências de violência doméstica e sexual (Sakhonchik; Recavarren; Tavares, 2015). Ainda nesse contexto, é importante destacar que a vitimização por violência sexual, bem como as suas repercussões, aumenta a predisposição para episódios futuros de outras formas de violência, dentre as quais, aquelas perpetradas por parceiros íntimos (Mannell *et al.*, 2022).

Desse modo, é válido pontuar que por meio da Lei nº 13.811, de 2019, passou a vigorar no Art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil) a proibição absoluta de casamentos envolvendo indivíduos abaixo de 16 anos de idade. Dessa forma, apesar de ainda ser uma prática frequente no Brasil, o casamento infantil, se configura como um delito e os supostos parceiros, identificados nesses contextos, como transgressores da lei (Brasil, 2002).

Considerando esse contexto, o objetivo do presente trabalho foi caracterizar o perfil das ocorrências de estupro marital infantil no Brasil, de acordo com as suas formas, meios e circunstâncias de ocorrência, no período compreendendo janeiro de 2014 a dezembro de 2021.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO, PERÍODO DO ESTUDO E FONTE DE DADOS

Este é um estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado com base em

dados secundários de estupro marital infanto-juvenil registrados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi feita por meio do Sistema de Transferência de Arquivos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, abastecido pelas fichas de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

2.2 PARTICIPANTES E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os participantes do estudo consistiram nas notificações de estupro contra indivíduos com 14 anos ou menos, do sexo feminino, perpetrados por parceiros íntimos em situação de união consensual registradas entre os anos de 2014 e 2021, no Brasil. As variáveis coletadas, conforme estabelecidas nas fichas de notificação, foram: idade, gestante (vítimas em situação de gravidez), raça/cor da pele, orientação sexual, tipo de relação sexual e presença de algum tipo de deficiência e/ou transtorno, físico ou mental. Quanto ao local de ocorrência foi avaliado se o evento se estabeleceu em ambientes urbanos ou rurais, bem como a unidade da federação.

Além disso, no que se refere a ocorrência propriamente dita, foi avaliado se era uma recorrência, a concomitância com ocorrências de violência física, psicológica, negligência, uso de força corporal/espanto, ou ameaça, bem como a motivação. Em relação às características do agressor, foram analisados o número de envolvidos, a possibilidade de uso de álcool e a idade do provável autor. No que tange as consequências e condutas decorrentes do evento foram avaliadas se ocorreu gravidez, aborto, se foi realizado algum tipo de assistência em saúde, social, atendimento à mulher ou encaminhamento ao conselho tutelar.

Os dados incompletos ou a ausência de parâmetros de interesse se estabeleceram como fatores de exclusão, sendo selecionados todos os casos nos quais se verificou a presença de informações referentes ao local de ocorrência, características dos agressores e dados socioeconômicos da vítima.

2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O programa RStudio foi utilizado para o processamento e tabulação dos dados, bem como para a realização das análises. Em um primeiro momento, foram conduzidas análises de estatísticas descritivas no banco de dados, por meio de medidas de tendência central e dispersão conforme as características de distribuição de frequências de cada variável, sendo analisada também a consistência dos dados. Com a caracterização sociodemográfica, circunstancial e espacial das ocorrências, foi então dado início às análises bivariadas por meio do Teste Exato de Fisher ou Teste Qui-quadrado. A pré-seleção das variáveis para a análise multivariada se deu com base no resultado das análises pareadas, sendo eliminadas todas aquelas que não apresentaram evidências de associação com pelo menos uma das demais. O conjunto selecionado, foi então utilizado para alimentar uma Análise de Correspondências Múltiplas e, para um melhor entendimento dos resultados, foi feito o uso da técnica de Clusterização Hierárquica, tendo como resultado a produção de um dendrograma baseado na inércia total dos dados. Para todas as análises, adotamos o nível de significância de 5%.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por fim, pontua-se que os dados utilizados no presente estudo são de domínio público e secundários, não sendo acessados dados nominais de pessoas ou qualquer outra informação que possibilite a sua identificação. Dessa forma, tornou-se dispensável a submissão do presente trabalho para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas de ética vigentes no País, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016 (Brasil, 2016). A redação do artigo seguiu as recomendações do The Reporting of Studies Conducted Using Observational Routinely Collected Health Data (RECORD) (Benchimol *et al.*, 2015).

3 RESULTADOS

Foram registrados para o período de análise um total de 3681 casos de estupro marital infantil, com uma média anual de 402,75 ($\pm 85,90$) registros. A estratificação dos registros conforme as características socioeconômicas da vítima indicaram um percentual importante de gestantes, com destaque para o terceiro trimestre de gestação, de pardas, heterossexuais e adolescentes (Tabela 1).

Tabela 1. Estratificação dos casos de estupro marital infantil no Brasil conforme as características socioeconômicas da vítima.

Variável	Conteúdo	Frequência	
		Absoluta	Relativa (%)
Gestação	1º Trimestre	597	16,2
	2º Trimestre	463	12,6
	3º Trimestre	1194	32,4
	Idade gestacional ignorada	117	3,2
	Não	848	23,0
	Não se aplica	267	7,3
Raça/Cor da pele	Sem informação	195	5,3
	Branca	627	17,0
	Preta	259	7,0
	Amarela	30	0,8
	Parda	2424	65,9
	Indígena	183	5,0
Deficiência	Sem informação	158	4,3
	Presente	72	2,0
	Ausente	3413	92,7
	Sem informação	196	5,3
Tipo de relação sexual	Só com homens	484	13,2
	Só com mulheres	19	0,5
	Com homens e mulheres	4	0,1
	Sem informação	3174	86,2
Orientação sexual	Heterossexual	2549	69,3
	Homossexual	56	1,5
	Bissexual	7	0,2
	Sem informação	1069	29,0
Idade	Mínimo	9,00	
	1º Quadrante	13,00	

Mediana	14,00
Média	13,40
3º Quadrante	14,00
Máximo	14,00

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Ministério da Saúde - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quanto a unidade da federação de ocorrência observa-se o predomínio do Acre, Pernambuco, Pará e Amazonas (Tabela 2). Já no que se refere a zona de ocorrência, apesar de uma ausência importante de informações nos registros nota-se o predomínio do meio urbano.

Tabela 2. Estratificação dos casos de estupro marital infantil no Brasil conforme o local de ocorrência.

Variável	Conteúdo	Frequência	
		Absoluta	Relativa (%)
Unidade da Federação	Rondônia	81	2,2
	Acre	508	13,8
	Amazonas	249	6,8
	Roraima	49	1,3
	Pará	315	8,6
	Amapá	36	1,0
	Tocantins	183	5,0
	Maranhão	127	3,5
	Piauí	37	1,0
	Ceará	279	7,6
	Rio Grande do Norte	22	0,6
	Paraíba	117	3,2
	Pernambuco	466	12,7
	Alagoas	30	0,8
	Sergipe	7	0,2
	Bahia	116	3,2
	Minas Gerais	72	2,0
	Espírito Santo	45	1,2
	Rio de Janeiro	64	1,7
	São Paulo	144	3,9
	Paraná	173	4,7
	Santa Catarina	130	3,5
	Rio Grande do Sul	73	2,0
	Mato Grosso do Sul	132	3,6

	Mato Grosso	44	1,2
	Goiás	97	2,6
	Distrito Federal	84	2,3
	Sem informação	1	0,0
Zona	Urbana	348	9,5
	Rural	152	4,1
	Periurbano	4	0,1
	Sem informação	3177	86,3

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Ministério da Saúde - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quanto as características específicas da ocorrência (Tabela 3) nota-se o predomínio de recorrências, perpetradas por um único agressor, não alcoolizado, adolescente ou adulto jovem.

Tabela 3. Estratificação dos casos de estupro marital infantil no Brasil conforme as características da ocorrência.

Variável	Conteúdo	Frequência	
		Absoluta	Relativa (%)
Recorrência	Sim	2246	61,0
	Não	675	18,3
	Sem informação	760	20,7
Violência Autoprovocada	Presente	68	1,9
	Ausente	3146	85,5
	Sem informação	467	12,7
Violência Física	Presente	284	7,7
	Ausente	3276	89,0
	Sem informação	121	3,3
Violência Psicológica	Presente	281	7,6
	Ausente	3265	88,7
	Sem informação	135	3,7
Negligência	Presente	156	4,2
	Ausente	3406	92,5
	Sem informação	119	3,2
Uso de força	Presente	289	7,9
	Ausente	3111	84,5
	Sem informação	281	7,6
Ameaças	Presente	223	6,1
	Ausente	3172	86,2
	Sem informação	286	7,8

Número de envolvidos	Um	3232	87,8
	Dois ou mais	344	9,4
	Sem informação	105	2,9
Autor alcoolizado	Sim	177	4,8
	Não	2556	69,4
	Sem informação	948	25,8
Idade do autor	Criança	8	0,2
	Adolescente	1005	27,3
	Jovem	908	24,7
	Pessoa adulta	657	17,9
	Pessoa idosa	14	0,4
	Sem informação	1089	29,6

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Ministério da Saúde - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quanto as consequências do ocorrido (Tabela 4) é importante destacar as pronunciadas falhas de preenchimento nas fichas de notificação, bem como as discrepâncias quando comparados os índices de gravidez evidenciados com aqueles evidenciados na Tabela 1. Além disso, destaca-se também os importantes índices associados a presença de deficiência entre as vítimas, como um motivador para as ocorrências.

Tabela 4. Estratificação dos casos de estupro marital infantil no Brasil conforme as consequências e condutas decorrentes da violência.

Variável	Conteúdo	Frequência	
		Absoluta	Relativa (%)
Aborto	Presente	22	0,6
	Ausente	548	14,9
	Sem informação	3111	84,5
Gravidez	Presente	472	12,8
	Ausente	133	3,6
	Sem informação	3076	83,6
Assistência em saúde	Sim	1575	42,8
	Não	1339	36,4
	Sem informação	767	20,8
Assistência social	Sim	549	14,9
	Não	2332	63,4
	Sem informação	800	21,7
Atendimento à mulher	Sim	145	3,9

	Não	2724	74,0
	Sem informação	812	22,1
Conselho tutelar	Sim	1370	37,2
	Não	1519	41,3
	Sem informação	792	21,5
Motivação	Sexismo	748	20,3
	Homofobia/Lesbofobia Bifobia/Transfobia	11	0,3
	Racismo	1	0,0
	Intolerância religiosa	2	0,1
	Xenofobia	17	0,5
	Conflito geracional	1	0,0
	Situação de rua	14	0,4
	Deficiência	574	15,6
	Sem informação	2313	62,8

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Ministério da Saúde - Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

4 DISCUSSÕES

Na literatura já foi estabelecido o papel do estado civil e a sua relação com as ocorrências de violência sexual (Cargnin *et al.*, 2021). Em um outro estudo realizado considerando 31.611 meninas que foram estupradas, constatou-se que 84,9% do total possuíam idades iguais ou inferiores a 13 anos, das quais, 19,6% declaram estar em união estável e 2%, casadas (Souto *et al.*, 2017). Entende-se que, apesar da porcentagem de ocorrência de estupros em meninas casadas ou em união estável com idade inferior a 13 anos ser baixa, ainda existem casos recorrentes, os quais são classificados como estupro marital.

Além disso, na Tabela 3 é demonstrada a recorrência de autores agindo sozinhos nesses casos, sendo classificados como adolescentes, pessoas jovens ou adultas não alcoolizadas, atuando de forma repetida. Nesse contexto, é válido pontuar que na literatura já existem evidências associando aos casos de recorrência de violência sexual infantil um aumento significativo de comorbidades, problemas psiquiátricos e tentativas de suicídio (Hu *et al.*, 2018). Além disso, para os casos de atraso na realização da denúncia já se identificou uma maior propensão a crises de ansiedade, o que corresponde a mais

um agravante para o perfil típico aqui demonstrado, em que se notifica o abuso apenas em pontos já avançados diante de uma gestação (Hu *et al.*, 2018).

Por todas essas razões, é necessário oferecer atendimento integral, qualificado e que, além das profilaxias, consiga acolher, respeitar e entender a singularidade de cada mulher (Pedrosa; Spink, 2011). Diante disso, cabe ressaltar que o apoio e atendimento às mulheres em situação de violência demanda de um cuidado longitudinal que vise a possibilidade da tentativa de reconstrução do impacto vivido pela vítima (Pedrosa; Spink, 2011).

Ademais, no que se refere aos tempos para a revelação do ocorrido, é importante mencionar que quando o perpetrador habita o mesmo local que a vítima, como é o caso em situações de casamento infantil, tem-se maiores frequência e duração para as ocorrências de violência (Vertamatti *et al.*, 2019). Nesse sentido, destaca-se também, que a falta de independência quanto a habitação, nível de escolaridade dos pais e estigmatização social são facilitadores da violência sexual infantil ao passo que também contribuem com o aumento do tempo para que se realize a revelação dos casos (Vertamatti *et al.*, 2019).

Além disso, cabe ressaltar que a proximidade do agressor facilita sua abordagem, o que auxilia no aumento da probabilidade de recorrência da violência, o que está em consonância com a evolução das notificações de violência sexual no Brasil entre 2009 e 2013, dando especial enfoque ao estupro, onde um terço dos casos envolveu violência repetida (Gaspar; Pereira, 2018). Outrossim, em um estudo publicado na literatura, observou-se que a maioria das vítimas e dos agressores eram cônjuges ou ex-cônjuges e estavam na faixa etária entre jovens e adultos (Locatelli; Fernandes, 2023), isso reforça o fato de que a violência perpetrada por parceiro íntimo ainda é existente em grandes números e pode ser caracterizada como um importante problema de saúde pública.

Diferenças importantes entre mulheres que se casaram quando crianças para aquelas que se casaram em idade adulta já foram indicadas no que se refere a suas características socioeconômicas e culturais (Tenkorang, 2019). Nas situações em que se constata a ocorrência de casamento infantil, identifica-se em média, menores níveis de autonomia intrafamiliar e escolaridade das envolvidas, bem como maior susceptibilidade

a aceitação de normas de gênero patriarcais. Diante disso, identifica-se um reflexo social de uma sociedade patriarcal, na qual o homem é tido como o provedor financeiro, de modo que a mulher é vista como uma figura inferior ao homem, sendo dependente financeiramente, bem como, emocionalmente da figura masculina (Silva; Moraes, 2024).

No presente estudo evidenciou-se o predomínio de vítimas heterossexuais, entretanto, é válido destacar os grandes índices de falha de preenchimento observados para os campos da ficha de notificação relacionados a questões de gênero e sexualidade. Nesse sentido, destaca-se que já foi indicado na literatura, a importância do correto preenchimento de variáveis dessa natureza, devido a importância que apresentam no correto manejo desse tipo de pacientes (Guyon *et al.*, 2020).

Já foi evidenciado na literatura, assim como no presente estudo, o predomínio de pardos entre as vítimas de violência sexual infantil, em diferentes recortes (Fernandes; Costa; Neves, 2019; Higaki *et al.*, 2022). É importante destacar, nesse contexto, que as discrepâncias aqui apresentadas, não podem ser justificadas apenas com base no perfil étnico brasileiro (IBGE, 2019). Sendo assim, é válido pontuar que, no Brasil, os padrões de vida são fortemente marcados pela raça/cor dos indivíduos, possuindo pardos e negros rendimentos médios duas vezes menores do que os observados para brancos (Fernandes; Campolina; Silveira, 2019).

É válido pontuar também que as unidades da federação de ocorrência predominantes, como Acre, Pernambuco, Pará e Amazonas, aqui identificadas, pertencem as regiões norte e nordeste do país, regiões consideradas menos favorecidas financeiramente do território brasileiro, o que corrobora com as questões econômicas já suscitadas (Silva *et al.*, 2020).

Além disso, na literatura já se evidenciou grande impacto no que diz respeito a baixos índices de desenvolvimento humano municipal, e pobreza no que se refere ao registro de violência contra a mulher (Silva Filho, 2018). Soma-se a isso, o impacto mais importante da desigualdade de gênero na população feminina de locais com piores condições socioeconômicas para a construção de um cenário mais favorável no que tange a esse tipo de ocorrência (Ferrant, 2014).

Ademais, entende-se que os setores de saúde pública alinhados à líderes governamentais, legislações, sociedade civil e organizações de mulheres possuem papéis de grande importância para a abordagem da violência contra mulher além de colaborar para o avanço dos países em relação aos esforços para prevenção e consequentemente diminuição da alta taxa de ocorrência da violência contra mulheres (Pan American Health Organization, 2022). Diante disso, cabe ressaltar que durante o período 2014 a 2018 houve tomada de poder seguido por mudanças de governo, que se aplicou ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, sendo este, marcado por um desalinhamento governamental e de saúde pública do Brasil, fatos que coincidem com o aumento dos casos de estupro maritais ocorridos no recorte dos dados pesquisados.

Destaca-se ainda, que nos contextos de violência perpetrada por parceiro íntimo a percepção da vítima quanto a ocorrência está intimamente ligada ao seu nível socioeconômico e que, apesar do predomínio de autores sóbrios no presente estudo, o uso de álcool pelo agressor apresenta correlação positiva com a gravidade da ocorrência (Carpanez; Lourenço; Bhona, 2019).

No presente estudo foram importantes os índices associados a presença de deficiência entre as vítimas, como um motivador para as ocorrências. Nesse sentido, destaca-se que a condição de deficiência se estabelece como um fator limitante da tomada de decisão e expressão de vontade, dessa forma, tornando essas vítimas mais vulneráveis a intervenções de terceiros, o que limita o exercício de sua autonomia (Machado; Albuquerque, 2019). Sendo assim, a caracterização de uma deficiência deve englobar, além das questões biomédicas, elementos socioculturais aos quais seus portadores estão sujeitos (Machado; Albuquerque, 2019).

Por fim, destaca-se que a adolescência já foi evidenciada na literatura como ponto crítico no que se refere a promoção de comportamentos e atitudes de prevenção das ocorrências de violência perpetrada por parceiro íntimo, especialmente a violência sexual, que impactariam nas demais fases da vida desses indivíduos (Niolon *et al.*, 2017). No sentido de prevenção primária destaca-se o desenvolvimento de atitudes que desafiem o padrão normativo de suporte a violência, por meio da identificação e intervenção em situações sociais de risco, bem como, indiretamente, repelindo atitudes hostis contra

mulheres, linguagens de objetificação e piadas ofensivas (Niolon *et al.*, 2017). A prevenção primária se mostra efetiva, ao passo que possibilita a criação de ambientes protetivos, bem como o ensino de habilidades que propiciam relacionamentos saudáveis e a promoção de normas sociais contrárias a vitimização (Breiding *et al.*, 2015).

5 CONCLUSÃO

O estupro marital infantil no país, ainda é, portanto, um grave problema nas dimensões de saúde e segurança pública, bem como social e cultural, que onera os sistemas brasileiros de controle e combate. Neste projeto explorou-se importantes parâmetros associados as ocorrências registradas no Brasil, permitindo assim a possibilidade de sua aplicação no desenvolvimento de estratégias e políticas públicas.

Destaca-se, entretanto, que o presente estudo apresenta limitações, principalmente no que tange a qualidade dos dados utilizados, que contemplam apenas os atendimentos realizados em instituições de saúde, desconsiderando os casos não notificados ou atendidos em serviços de outras naturezas. Além disso, é importante evidenciar que uma quantidade importante de registros foi desconsiderada por apresentar campos de interesse em branco ou preenchidos de maneira indevida. Sendo assim, fica clara a necessidade de se investir em educação profissional no Brasil, visando reduzir os impactos da baixa qualidade da informação disponível em investigações futuras.

REFERÊNCIAS

- BARKER, L. C.; STEWART, D. E.; VIGOD, S. N. Intimate Partner Sexual Violence: An Often Overlooked Problem. **Journal of Women's Health**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 363–374, 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2017.6811>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- BENCHIMOL, E. I. *et al.* The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) Statement. **PLOS Medicine**, [s. l.], v. 12, n. 10, p. e1001885, 2015. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001885>. Acesso em: 12 set. 2024.
- BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. **Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Intitui o Código Civil. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>.
- BREIDING, M. J. *et al.* **Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform definitions And Recommended Data Elements**. 2. ed. Atlanta, Georgia: National Center for Injury Prevention and Control, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv/intimatepartnerviolence.pdf>.
- CARGNIN, J. S. S. *et al.* Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 55, p. 92, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/193642>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- CARPANEZ, T. G.; LOURENÇO, L. M.; BHONA, F. M. de C. Violência entre parceiros íntimos e uso de álcool: estudo qualitativo com mulheres da cidade de Juiz de Fora-MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [s. l.], v. 14, n. 2, 2019.
- FERNANDES, R. C.; CAMPOLINA, B.; SILVEIRA, F. G. Imposto de renda e distribuição de renda no Brasil. **IPEA: Texto para Discussão**, [s. l.], v. 2449, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9136/1/TD_2449.pdf.
- FERNANDES, H. C.; COSTA, D. M. R.; NEVES, R. A. Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, [s. l.], v. 5, n. 12, 2019. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/5>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- FERRANT, G. The Multidimensional Gender Inequalities Index (MGII): A Descriptive Analysis of Gender Inequalities Using MCA. **Social Indicators Research**, [s. l.], v. 115, n. 2, p. 653–690, 2014. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11205-012-0233-3>. Acesso em: 27 fev. 2024.
- GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 11, 2018.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001105004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 27 fev. 2024.

GUYON, R. *et al.* Sexual self-concept among men and women child sexual abuse survivors: Emergence of differentiated profiles. **Child Abuse & Neglect**, [s. l.], v. 104, p. 104481, 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213420301368>. Acesso em: 27 fev. 2024.

HIGAKI, Á. K. *et al.* Caracterização das vítimas de violência sexual no município de Palmas – TO. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. e22611729807, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29807>. Acesso em: 28 fev. 2024.

HU, M.-H. *et al.* Clinical characteristic and risk factors of recurrent sexual abuse and delayed reported sexual abuse in childhood. **Medicine**, [s. l.], v. 97, n. 14, p. e0236, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201804060-00014>. Acesso em: 28 fev. 2024.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>. Acesso em: 5 mar. 2024.

LEEMIS, R. W. *et al.* The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 Report on Intimate Partner Violence. **National Center for Injury Prevention and Control Centers for Disease Control and Prevention**, [s. l.], 2022.

LOCATELLI, G.; FERNANDES, L. A. B. Perfil da violência doméstica em Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil: análise de inquéritos policiais. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, [s. l.], v. 21, n. 8, p. 8178–8195, 2023. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1081>. Acesso em: 5 dez. 2024.

MACHADO, I. L. D. O.; ALBUQUERQUE A. Papel do Estado quanto à vulnerabilidade e proteção de adultos com deficiência intelectual. **Cad Ibero-Am Direito Sanitário**. 8 de maio de 2019 [citado 27 de fevereiro de 2024];8(1):65–79. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/510>

MANNELL, J. *et al.* Does experiencing a traumatic life event increase the risk of intimate partner violence for young women? A cross-sectional analysis and structural equation model of data from the *Stepping Stones and Creating Futures* intervention in South Africa. **BMJ Open**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. e051969, 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-051969>. Acesso em: 28 fev. 2024.

MATHEWS, B.; COLLIN-VÉZINA, D. Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. **Trauma, Violence, & Abuse**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 131–148, 2019. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838017738726>. Acesso em: 28 fev. 2024.

NIOLON, P. H. *et al.* Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices. [s. l.], 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Addressing violence against women in health policies and protocols in the americas: A regional status report**. Washington, D.C.: PAHO, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56750>.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. P. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 124–135, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 18 jun. 2024.

SAKHONCHIK, A.; RECAVARREN, I. S.; TAVARES, P. Fechando a Brecha: Melhorando as Leis de Proteção à Mulher contra a Violência. **Mulheres, Empresas e o Direito do Grupo Banco Mundial**, [s. l.], 2015. Disponível em: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/200461519938665165-0050022017/original/TopicNoteProtectingWomenfromViolencePOR.pdf>.

SILVA, M. L. A. E. *et al.* Vulnerabilidade social, fome e pobreza nas regiões norte e nordeste do Brasil. In: ALMEIDA, F. A. D. **Políticas Públicas, Educação e Diversidade: Uma Compreensão Científica do Real**. 1. ed. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2020. p. 1083–1105. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/200700618>. Acesso em: 28 fev. 2024.

SILVA FILHO, E. M. **Violência doméstica contra a mulher e fatores socioeconômicos: evidências para o Rio Grande do Norte**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

SILVA, C. L. D.; MORAIS, R. V. D. Violência doméstica contra a mulher: efetividade da Lei Maria da Penha durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, [s. l.], v. 22, n. 11, p. e7610, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/7610>. Acesso em: 5 dez. 2024.

SOUTO, R. M. C. V. *et al.* Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2909–2918, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902909&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 29 fev. 2024.

TAYLOR, A. *et al.* “Ela vai no meu barco”: Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de Pesquisa de Método Misto. **Instituto Promundo & Promundo-US**, [s. l.], 2015. Disponível em: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2015/07/SheGoesWithMyBoat_PT_Final_15SET.pdf.

TENKORANG, E. Y. Explaining the links between child marriage and intimate partner violence: Evidence from Ghana. **Child Abuse & Neglect**, [s. l.], v. 89, p. 48–57, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213419300080>. Acesso em: 29 fev. 2024.

VERTAMATTI, M. A. F. *et al.* Factors associated with reporting delays and severity of childhood sexual abuse in São Paulo, Brazil. **Psychology, Health & Medicine**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 739–748, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2018.1556397>. Acesso em: 29 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 5 mar. 2024.