

# Bioética e aspectos epidemiológicos de vítimas de violência sexual em hospital-maternidade

Eliana Maria Restum Antonio<sup>1</sup>, Tereza Maria Pereira Fontes<sup>2</sup>

## Resumo

A violência cotidiana configura-se aspecto representativo da vida social. O abuso sexual é problema de saúde pública, sendo necessária sua detecção precoce, tratamento, acompanhamento e minimização das sequelas. O artigo visa revisar os aspectos epidemiológicos e bioéticos do abuso sexual e sua prevalência mediante estudo retrospectivo e analítico das fichas do Serviço Social de hospital-maternidade pelos parâmetros: sexo, idade, conhecimento do agressor, situação conjugal, traumas físicos, intervalo entre o ato e o atendimento, local e ocupação da vítima. Os resultados apontaram que o estupro foi o crime predominante e a maioria aconteceu na rua. A penetração vaginal foi o tipo mais frequente e a estimulação genital e agressor conhecido foram mais comuns em crianças. O detalhamento do perfil, à conclusão, poderá aperfeiçoar as estratégias para evitar essas ocorrências, melhorar a orientação e o tratamento, com programas e intervenção efetivos, vez que o grau de exposição à violência é variável.

**Palavras-chave:** Maus-tratos sexuais infantis. Bioética. Epidemiologia. Notificação de abuso. Violência sexual.

## Resumen

### Bioética y aspectos epidemiológicos de víctimas de violencia sexual en hospital de maternidad

La violencia cotidiana representa aspecto representativo de la vida social. El abuso sexual es un problema de salud pública, siendo necesarios la detección precoz, el tratamiento, el acompañamiento y la minimización de las secuelas. El artículo objetiva revisar los aspectos epidemiológicos y bioéticos del abuso sexual y su prevalencia, mediante estudio retrospectivo y analítico de los documentos del Servicio Social de hospital de maternidad a partir de los parámetros: sexo, edad, conocimientos del agresor, el estado civil, traumas físicos, el intervalo entre el acto y el atendimento, sitio y ocupación de la víctima. Los resultados apuntarán que la violación fue el crimen predominante y que la mayoría sucedió en la calle. La penetración vaginal fue el tipo más frecuente, y la estimulación genital y el agresor conocido fueron más comunes en niños. Los detalles del perfil, a la conclusión, podrán perfeccionar las estrategias para evitar estos hechos, mejorar la orientación y el tratamiento con programas e intervención efectivos, puesto que el grado de exposición a la violencia es variable.

**Palabras-clave:** Abuso sexual infantil. Bioética. Epidemiología. Notificación obligatoria. Violencia sexual.

## Abstract

### Bioethics and the epidemiological aspects of victims of sexual violence in maternity hospital

The everyday violence appears as the representative aspect of social life. Sexual abuse is a public health problem requiring early detection, treatment and monitoring to minimize the sequelae. The article aims at reviewing the epidemiological and bioethical aspects of sexual abuse and its prevalence, by means of retrospective and analytical study of the Social Service records in Maternity Hospital through parameters: gender, age, knowledge of the offender, marital status, physical trauma, interval between the act and service, location, and victim's occupation. The results point that rape was the predominant offense and the majority occurred in streets. Vaginal penetration was the most frequent type, while genital stimulation and known abuser was most common in children. Profile detailing, at conclusion, could improve strategies to prevent such occurrences, to enhance guidance and treatment programs and effective intervention, since the degree of exposure to violence is variable.

**Key words:** Child abuse, sexual. Bioethics. Epidemiology. Mandatory reporting. Sexual violence.

**1. Doutoranda** elianarestum@yahoo.com.br – Universidade Severino Sombra, Vassouras/RJ; Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. **2. Doutora** terezafontes@globocom – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## Correspondência

Eliana Maria Restum Antonio – Avenida Borges de Medeiros, 2415 aptº 201, Lagoa CEP 22470-002. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A violência sexual como um todo tem relação com as definições dos papéis sociais femininos e masculinos, ou seja, com o estudo de gênero. A violência manifesta-se de diferentes formas, em distintas circunstâncias e com diversos tipos de atos violentos dirigidos a crianças, mulheres e outros indefesos. A violência de gênero pode se manifestar mediante violência física, psicológica, sexual e institucional. A complexidade do fenômeno requer a capacitação dos profissionais que atuam na avaliação e intervenção clínica das vítimas<sup>1-10</sup>.

A violência sexual revela o complexo contexto do poder que marca as relações sociais entre os sexos. O abuso sexual é um problema de saúde pública que implica em grande impacto físico e emocional para os expostos. Em função disso, cria-se a necessidade de detecção precoce, possibilitando o tratamento, tomada de condutas éticas pertinentes e acompanhamento adequado, com a minimização das sequelas. O atendimento imediato às vítimas de violência sexual em hospitais, prontos-socorros e clínicas deve considerar os aspectos médicos, bioéticos, jurídicos e psicológicos que a condição envolve<sup>11</sup>. O contínuo aumento da violência cotidiana configura-se como aspecto representativo e problemático na atual organização social, particularmente nos grandes centros.

### Aspectos jurídicos

O estupro era definido pelo Código Penal brasileiro<sup>12</sup> como crime de ação privada contra os costumes e não contra a pessoa. Ou seja, restringia-se à relação sexual entre homem e mulher com penetração vaginal, realizada contra a vontade dela e com o recurso da violência. Esta lei, que vigorou até dois anos atrás, previa outras situações de violência sexual, diferentemente da conjunção carnal, as quais eram enquadradas na categoria *atentado violento ao pudor*, como crime de ação pública. De tal classificação se depreende que o crime considerado era a agressão à sociedade, por intermédio do corpo feminino, e não o ato em si. É como se o homem (pai ou marido) fosse afetado em sua integridade moral pela violência sexual vivenciada por uma mulher de sua família, esposa, mãe, irmã ou filha<sup>13</sup>.

Pela nova Lei 12.015<sup>14</sup>, de 7 de agosto de 2009, o estupro passou a ser definido no art. 213 como constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso – e seus parágrafos 1º e 2º trazem as penas pertinentes a se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave, se a vítima é menor de 18 ou maior de 14 anos, se da conduta resulta morte. Essa alteração no texto legal considera a circunstância na qual ocorreu o ato sexual, definindo o estupro (contra homem ou mulher) pela ausência de consentimento entre os envolvidos quanto à prática sexual, bem como por suas consequências físicas. Tal perspectiva focaliza o indivíduo vitimado, deixando de lado a ideia da *honra*, que até então acompanhava a definição de estupro.

### Aspectos bioéticos

O que caracteriza o ser humano é justamente a possibilidade de escolher como lidar com os instintos (*Instinkt*) e desejos (*Trieb* - pulsões) presentes em todos<sup>15</sup>. A impossibilidade de reprimir certas pulsões pode ser consequência de falha no desenvolvimento do indivíduo, não sendo seu comportamento, portanto, fruto de reflexão e escolha. Porém, ainda que as faltas decorrentes dessa possibilidade possam ser caracterizadas como resultantes de algo que foge ao limite racional e, portanto, à determinação ética do indivíduo, a grande maioria das sociedades contemporâneas tende a identificá-las como manifestação de violência, em maior ou menor grau.

Na dimensão individual a violência começou a ser visibilizada ao longo do século XX como fenômeno não apenas físico, mas também psíquico e social. Tal classificação refere-se a qualquer forma de violência, mas caracteriza, especialmente, o ato sexual não consensual, que exemplifica de modo significativo a forma complexa de definir violência na modernidade. O estupro, tal como entendido hoje, é uma forma de violência que compromete a integridade física daquele que é sujeito, estendendo suas sequelas também às dimensões psíquica e social de sua existência.

Assim, é possível deduzir que no decorrer da história o abuso sexual de maneira geral e o estu-

pro, em específico, paulatinamente passaram a configurarem-se problemas morais<sup>16</sup> sendo, portanto, concernentes ao campo da bioética. A inserção desses fenômenos no rol das preocupações morais relaciona-se ao surgimento da noção de dignidade humana e da ideia de *igualdade imanente* entre todos os seres humanos, que se manifestam na concepção mesma de *ser humano* e nos tratados de direitos humanos do século XX. A partir do surgimento dessa perspectiva, a violência sexual foi sendo percebida como fenômeno indesejável que precisava ser contido. É o que se pode observar, por exemplo, nas bases para ação e recomendações propostas no relatório da *Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*, mais especificamente a ação 7.47, que reconhece os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, enfatizando a importância de os governos criarem *programas de prevenção e tratamento contra o abuso sexual e o incesto*<sup>17</sup>.

### Aspectos médicos

Diante da crescente visibilidade dos abusos sexuais contra crianças, adolescentes, mulheres e homossexuais, o primeiro desafio das políticas de saúde refere-se à subnotificação de ocorrência desse tipo de crime à polícia. Embora os números sejam expressivos em todos esses grupos, os estudos<sup>18,19</sup> subestimam a realidade, pois o estupro causa sentimentos como vergonha, medo e culpa nas vítimas. Deve-se também considerar o fato de que, na maioria das vezes, o abuso sexual perpetrado contra crianças e adolescentes ocorre no âmbito doméstico ou, quando fora deste, muito frequentemente entre pessoas que têm vínculo de confiança, o que torna a denúncia um ato conflituoso e muito difícil<sup>20,21</sup>.

O segundo desafio diz respeito à capacitação de diferentes setores profissionais para o atendimento às vítimas de violência sexual. A intervenção em situações de violência sexual exige atuação rápida de uma série de profissionais, de agentes de polícia a profissionais de saúde, o que torna as ações de sensibilização multifacetadas. Embora a identificação das vítimas de violência sexual seja regra geral, feita pelos serviços de saúde, já que o exame

médico é passo necessário para o encaminhamento da investigação policial, outros setores da sociedade, como as escolas, por exemplo, também têm sido crescentemente apontados como instituições capazes de identificar o problema. Não obstante, o sistema de saúde configura-se *locus* prioritário de reconhecimento dessas vítimas<sup>22</sup>, o que implica em constante avaliação e qualificação de suas diretrizes e práticas para a melhoria dos serviços, como propõe a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, publicada pelo Ministério da Saúde em 2005<sup>9</sup>.

### Aspectos psicológicos

Os indivíduos submetidos a abuso sexual são afetados em sua integridade como pessoa, em sua autoestima e imagem pessoal. Alguns se convertem em enfermos a partir do momento em que sofrem a agressão. Muitos se tornam incuráveis, pois não conseguem superar o grande desequilíbrio provocado pela violência exercida contra eles. Em todos esses casos a dignidade das pessoas é afetada, acarretando sensações de medo, pânico, vergonha e culpa que impedem ou dificultam o convívio social ou a vida sexual das vítimas. Além de violar o princípio ético fundamental de respeito à dignidade humana, o abuso sexual pode ser também relacionado a outros princípios clássicos da ética, como a não maleficência e a obrigatoriedade moral de fazer o bem<sup>16</sup>, cuja ausência concorre para aumentar a sensação de impotência e o sofrimento das vítimas.

### Objetivos

Avaliar os principais aspectos das ocorrências de abuso sexual, tomado no plano epidemiológico por indicadores amplos, com as informações obtidas por meio de análise de prontuários de uma unidade de saúde (hospital-maternidade). A partir desse levantamento, caracterizar o perfil das vítimas atendidas naquela unidade com vistas a oferecer subsídio à reflexão pelos profissionais que as atendem, em relação ao diagnóstico, prevenção e verificação da prevalência de exposição à violência sexual entre crianças, adolescentes e adultos.

## Método

Estudo retrospectivo baseado na análise de dados da ficha de atendimento do Serviço Social de hospital-maternidade da zona norte do Rio de Janeiro, empreendido entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009. Foram avaliadas todas as fichas de atendimento do período, classificadas segundo os seguintes parâmetros analíticos: sexo, idade, relação de conhecimento com o agressor, situação conjugal, incidência de traumas físicos e tipo de agressão, intervalo entre o ato da violência e o atendimento médico, local da agressão e ocupação da vítima. Os dados foram inseridos em planilhas de *Excel* e avaliados segundo sua distribuição tanto em números absolutos quanto em percentuais em cada modalidade, sendo ainda comparados aos dados da literatura.

## Resultados e discussão

Quanto ao sexo das vítimas de abuso sexual evidencia-se que a maioria quase absoluta era composta por mulheres, que perfazem 93,4 dos casos (Tabela 1). Esse percentual parece confirmar a prevalência do sexo feminino como vítima preferencial da violência sexual. Entretanto, deve-se considerar a característica da unidade de atendimento (hospital-maternidade), que pode ter alguma influência nesse quadro.

**Tabela 1.** Número e percentual de pacientes atendidos

| Pacientes    | Nº        | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Mulheres     | 43        | 93,4       |
| Homens       | 3         | 6,6        |
| <b>Total</b> | <b>46</b> | <b>100</b> |

No tocante à idade, o estudo utilizou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como parâmetro para definir as faixas etárias correspondentes à criança e adolescente<sup>23</sup>, que se fundamentam tão somente no aspecto ligado à idade, não considerando o psicológico e o social. Para caracterizar a faixa etária “jovens” foi utilizado o parâmetro da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define esse intervalo como aquele compreendido entre 19 e 24 anos<sup>24</sup>.

A análise dos dados (Tabela 2) permitiu verificar consistência com a literatura acerca dos crimes sexuais, que registra sua ocorrência em todas as idades. Embora o percentual de crianças vítimas de abuso sexual seja significativo, perfazendo pouco mais da quarta parte da amostra (26%), o estudo constatou a predominância das vítimas adultas: que perfazem 40% dos casos. A maior frequência, a seguir, refere-se às adolescentes: 34%. Num esforço para esmiuçar esse perfil etário, buscou-se desagregar o somatório dos percentuais atribuídos às adolescentes e às adultas jovens (54%), observando-se que passam a constituir a maioria dos casos estudados.

A partir dos dados expostos na Tabela 2 pode-se observar que as mulheres adultas jovens e as adolescentes são as principais vítimas dos abusos sexuais, constituindo parcela altamente vulnerável a este tipo de agressão sexual. Atribui-se a alta incidência de violência nesta faixa etária à “imaturidade biopsicossocial das vítimas”, sua dependência econômica, o não reconhecimento de direitos e a dificuldade de serem ouvidas.

**Tabela 2.** Número e percentual segundo a faixa etária

| Idade                       | Nº        | %          |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Criança (até 12 anos)       | 12        | 26         |
| Adolescente (12-18 anos)    | 16        | 34         |
| Adultos jovens (19-24 anos) | 9         | 20         |
| Adultas (maiores de 24)     | 9         | 20         |
| <b>Total</b>                | <b>46</b> | <b>100</b> |

O número e o percentual da relação de conhecimento entre o agressor e a vítima são apresentados na Tabela 3, na qual os dados concordam com os achados da literatura especializada. A pesquisa revelou que em 100% dos casos de abuso sexual perpetrados contra crianças o agressor é conhecido da vítima. Segundo as estatísticas dos serviços de atendimento à violência sexual<sup>25</sup>, mais de 90% dos crimes sexuais contra crianças e adolescentes são cometidos por pessoas de sua relação familiar ou afetiva (pai, padrasto, tio, primo, avô ou vizinho).

Na maioria dos casos, a criança conhece o agressor. Estima-se que apenas 18% das crianças foram vitimadas por estranhos e o abuso por padrastos é quase cinco vezes maior que entre pais naturais <sup>26</sup>. Quanto ao conhecimento entre vítima e agressor em outras faixas etárias, nossos dados mostraram que, em relação ao agressor, são conhecidos pela vítima em 22 casos e desconhecidos em 23. Em um caso esta informação não foi relatada.

**Tabela 3.** Número e percentual da relação de conhecimento entre agressor e vítima

| Agressor      | Nº        | %          |
|---------------|-----------|------------|
| Conhecido     | 22        | 47,8       |
| Desconhecido  | 23        | 50         |
| Não informado | 1         | 2,2        |
| <b>Total</b>  | <b>46</b> | <b>100</b> |

Os parâmetros relativos à situação conjugal (estado civil) também foram avaliados. Nesta circunstância, mesmo considerando a desagregação dos dados no que se refere à faixa etária das crianças, identificando as vítimas que são ao mesmo tempo crianças e solteiras, observa-se que a maioria dos casos registrados concentra-se na opção solteira, pois esta alternativa provavelmente reúne parte considerável das adolescentes e jovens, bem como algumas adultas. Embora não se refira à situação conjugal (mas sim à opção sexual) foi adotada a classificação *homossexual* para identificar o único caso em que a violência não foi perpetrada contra pessoa do sexo feminino.

Os resultados compilados na Tabela 4 sugerem que as mulheres solteiras estejam mais expostas à violência sexual, talvez pelo fato de serem percebidas em seu meio social como alguém que não conta com a “proteção” de um homem para defendê-las. Em contrapartida, a análise dos dados relativos à situação conjugal pode também estar apontando para o fato de essa forma de violência ser menos perceptível para as mulheres casadas, quando o agressor é o próprio marido, ou ainda que, pelo fato de serem casadas, relutarem mais em registrar o ocorrido e buscar os serviços de saúde, temendo a reação de seus maridos e/ou companheiros.

**Tabela 4.** Situação conjugal, orientação sexual e idade

| Situação conjugal             | Nº        | %          |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Solteira                      | 24        | 52,1       |
| Casada                        | 5         | 10,9       |
| Orientação sexual homossexual | 1         | 2,2        |
| Crianças                      | 12        | 26,1       |
| Não informado                 | 4         | 8,7        |
| <b>Total</b>                  | <b>46</b> | <b>100</b> |

Quanto aos traumas físicos (Tabela 5), os dados não são conclusivos, até por falta de caracterização do que seria, exatamente, essa classe de traumas. Talvez pudéssemos classificá-los como traumas físicos genitais (mamário, vulvar, vaginal e anal) e extragenitais. O percentual de casos não informados é alto (21,8%), quantidade que poderia alterar a análise, aumentando qualquer uma das alternativas. Dada esta restrição, pode-se apenas afirmar que a maioria dos casos analisados no estudo refere-se a vítimas que parecem não tê-los sofrido (54,3%). Na literatura encontramos percentuais que melhor expressam esta categorização. Em estudo realizado por Reis *et al* <sup>27</sup> as lesões não genitais de natureza leve foram evidenciadas em 7,8% dos casos, acometendo crianças (3,0%), adolescentes (7,2%) e adultas (14,4%), produzidas sem o uso de armas (75,0%), mostrando que o registro adequado pode melhor caracterizar esta variável.

**Tabela 5.** Índice de traumas físicos

| Traumas físicos | Nº        | %          |
|-----------------|-----------|------------|
| Sim             | 11        | 23,9       |
| Não             | 25        | 54,3       |
| Não informado   | 10        | 21,8       |
| <b>Total</b>    | <b>46</b> | <b>100</b> |

Quanto às formas mais comuns de abuso sexual em meninas, citadas na literatura, temos: exibicionismos, masturbação, carícias, contato com a genitália, relação sexual vaginal, oral ou anal por agressor do sexo masculino. Quanto aos meninos, temos: carícias, fellatio, masturbação mútua e sexo anal <sup>15</sup>. Dentre os casos estudados, a penetração vaginal desponta como o

tipo de violência sexual mais frequente, perfazendo 45,6% (Tabela 6) – acorde com a literatura mais atual compulsada <sup>28,29</sup>.

**Tabela 6.** Tipo de agressão

| Tipo de agressão             |                          | Nº        | %          |
|------------------------------|--------------------------|-----------|------------|
| Um único tipo de violência   | Vaginal                  | 21        | 45,6       |
|                              | Estimulação              | 3         | 6,6        |
|                              | Anal                     | 3         | 6,6        |
|                              | Oral                     | 5         | 10,8       |
|                              | Não informado            | 6         | 12,9       |
| Mais de um tipo de violência | Vaginal/oral/anal        | 4         | 8,7        |
|                              | Vaginal/anal             | 3         | 6,6        |
|                              | Vaginal/oral/estimulação | 1         | 2,2        |
| <b>Total</b>                 |                          | <b>46</b> | <b>100</b> |

Deve-se considerar o dia e hora da violência em relação ao momento em que o paciente deu entrada no hospital, em virtude das prevenções de doenças venéreas ou gravidez, bem como apoio emocional para aliviar o trauma psicológico agudo e a longo prazo <sup>9</sup>.

Dos achados do estudo demonstrados na Tabela 7, pode-se deduzir que a grande maioria das vítimas (84,4%) procura os serviços nos três dias seguintes ao episódio de violência. Parte significativa o faz logo após o abuso (43,5%). A segunda maior frequência (36,9%) é relativa àquelas que buscam auxílio em até 72 horas.

Deve-se registrar que esse prazo coincide com o máximo preconizado para o efeito da pílula do dia seguinte, prescrita para evitar a gravidez indesejada em caso de estupro – diferentemente de outros estudos que registram que pouco mais da metade das mulheres comparecem ao hospital com mais de 36 horas após a ocorrência – atribuindo, possivelmente, esta atitude ao desconhecimento de um local específico para esse tipo de atendimento, bem como do risco de adquirir doenças. Talvez a maior divulgação do serviço prestado às vítimas possa contribuir para que as mulheres que dele necessitem procurem atendimento mais rapidamente após a violência.

**Tabela 7.** Intervalo entre a violência e o atendimento médico

| Intervalo de tempo  | Nº        | %          |
|---------------------|-----------|------------|
| 24 horas            | 20        | 43,5       |
| Superior a 72 horas | 17        | 36,9       |
| Não informado       | 9         | 19,6       |
| <b>Total</b>        | <b>46</b> | <b>100</b> |

Quanto ao local de ocorrência da violência, a maior parte ocorreu em lugar desconhecido (na “rua”), com mulheres adultas e jovens adolescentes, configurando quadro de abuso sexual/violência sexual que corresponde aos dados da literatura. Entretanto, os dados não informados no prontuário limitaram nossa análise.

**Tabela 8.** Local de ocorrência da agressão

| Local de ocorrência | Nº        | %          |
|---------------------|-----------|------------|
| Rua                 | 18        | 39,2       |
| Residência          | 12        | 26,1       |
| Colégio             | 2         | 4,3        |
| Outros              | 4         | 8,7        |
| Não informado       | 10        | 21,7       |
| <b>Total</b>        | <b>46</b> | <b>100</b> |

Embora as categorias profissionais não sejam discriminadas no estudo (Tabela 9), haja vista que não se sabe se existem ou quais seriam as mais afetadas pelo abuso sexual, o levantamento leva a refletir sobre a situação de insegurança em que vivem todas as pessoas, mais especialmente as mulheres, sujeitas a ser vítimas de violência sexual a qualquer momento, independentemente de sua situação profissional.

Como a metade dos casos refere-se a estudantes, mesmo que, também aqui, o nível de formação não seja especificado, pode-se inferir certa relação entre essa situação profissional e a idade das vítimas, cuja maioria é dada pelo somatório de crianças e adolescentes, com percentuais que perfazem 60,8%.

Tabela 9. Situação profissional da vítima

| Situação profissional | Nº        | %          |
|-----------------------|-----------|------------|
| Estudante             | 23        | 50         |
| Trabalhador           | 10        | 21,7       |
| Do lar                | 4         | 8,7        |
| Não informado         | 9         | 19,6       |
| <b>Total</b>          | <b>46</b> | <b>100</b> |

### Considerações finais

Sistematizando os dados relativos ao perfil das vítimas e classificação do abuso sexual encontrados no estudo, pode-se afirmar:

1. O estupro foi o crime sexual predominante em mulheres adultas e adolescentes;
2. Parte significativa dos casos ocorreu com mulheres solteiras;
3. A maioria dos casos refere-se a estudantes;
4. A maioria dos casos aconteceu na rua, embora seja significativo, também, o percentual de casos ocorridos na residência;
5. A penetração vaginal foi o tipo de agressão mais frequente nas mulheres adultas e adolescentes;
6. A estimulação genital foi o abuso mais perpetrado contra crianças;
7. Em 100% dos casos com crianças, o agressor é conhecido.

Os dados do estudo permitiram traçar o perfil geral do segmento mais atingido pela violência sexual: mulheres, adultas e jovens, solteiras e estudantes. Verifica-se, entretanto, a necessidade de novas pesquisas para aprofundar o conhecimento acerca deste perfil, haja vista que a sensibilidade das informações de registro componentes destas variáveis não permite maiores inferências.

Tais informações parecem essenciais para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção de abusos sexuais, pois o detalhamento do perfil poderá aperfeiçoar as estratégias para evitar essas ocorrências, bem como melhorar a orientação e tratamento às vítimas. Portanto, para desenvolver programas preven-

tivos e de intervenção realmente efetivos faz-se necessária detalhada identificação das vítimas potenciais para que se possam estabelecer fatores protetores em relação à violência sexual, vez que o grau de exposição é variável.

Nesse sentido, cabe ressaltar um problema identificado no estudo e que merece destaque. Trata-se dos prontuários de atendimento, cujo preenchimento revelou-se incompleto. Não bastasse o fato de a correção no prontuário ser um direito da paciente, os dados incompletos também afetam a possibilidade de levantar informações detalhadas e precisas sobre esses acontecimentos, interferindo de forma negativa sobre as estratégias que podem ser adotadas para combatê-los.

Os estudos sobre a amplitude da violência sexual como fenômeno social com múltiplas causas, seus fatores associados e consequências também díspares e complexas, precisam ser mais bem instrumentalizados e os prontuários, preenchidos com exatidão e, se possível, com todos os detalhes levantados na anamnese e no exame – tornando-se, assim, instrumentos valiosos por meio dos quais se podem traçar o quadro da violência sexual contra as mulheres.

A falha no registro das informações constantes nos prontuários leva ainda a outra gama de considerações que não podem ser desprezadas, referentes à necessária interface entre as ações nos âmbitos da Saúde e da Justiça. O preenchimento correto dos prontuários pode consubstanciar a ação judicial, colaborando para que os crimes sejam elucidados, os agressores punidos e a vítima, tratada da melhor forma possível, sem precisar passar repetidas vezes por sofrimentos desnecessários por falta de adequado registro sobre os fatos ocorridos.

Concluindo, a abordagem ética dos atos de abuso envolve, talvez, maior aproximação às questões humanas e aos aspectos destrutivos presentes nas relações humanas. Nem os números nem nossa raiva frente a nossos próprios conflitos, depositada no outro, vão nos mostrar a real dimensão do problema do abuso sexual.

## Referências

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
2. National Victim Center. Crime Victims Research and Treatment Center. Rape in America: a report to the nation. Arlington: National Victim Center, Crime Victims Research and Treatment Center; 1992.
3. Sánchez NM. Los menores como víctimas de abuso sexual. *Rev Niños*. 1989;24:21-35.
4. Russel DEH. The secret trauma: incest in the lives of girls and women. New York: Basic Books; 1986.
5. Beebe DK. Sexual assault: the physician's role in prevention and treatment. *J Miss State Assoc*. 1998;9:366-9.
6. Vazone I. Violência sexual. Webartigos [internet]. 8 set. 2008 [acesso nov. 2010]. Disponível: <http://www.webartigos.com/articles/9166/1/Violencia-Sexual/pagina1.html>
7. Minayo SMC, Souza RE, organizadoras. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Fundação Ford. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. 2ª ed. São Paulo: Cremesp/Fundação Ford; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A: Normas e manuais técnicos).
10. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):695-701.
11. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 1994;18(5):409-17.
12. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 [internet]. Código penal. [acesso nov. 2010]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm)
13. Beebe DK. Sexual assault: the physician's role in prevention and treatment. *J Miss State Assoc*. 1998;39(10):366-9.
14. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 [internet]. 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. [acesso nov. 2010]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12015.htm)
15. Salomão J, Freud S. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 1996. (Edição Standard Brasileira de Obras Completas de Sigmund Freud; v. 15 e 16).
16. Vigarello G. História do estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
17. Organização das Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento; 5-13 setembro 1994; Cairo/Rio de Janeiro: Unfap; 1996. p.71.
18. Araújo JPOB, Lessa RC, Ferreira LGR, Oliveira DUHA, Pedrosa AF, Brasil JAN. Perfil da violência sexual contra a criança, a adolescente e a mulher em Maceió no ano de 2004. *Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC*; jul. 2006; Florianópolis [internet]. São Paulo: SBPC; 2006 [acesso nov. 2010]. Disponível: [http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo\\_2996.html](http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_2996.html)
19. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):347-57.
20. Jones LM. Why is sexual abuse declining? A survey of state protection administrators. *Child Abuse Negl*. 2001;25(9):1.139-58.
21. Narvaz M. Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
22. Squinca F, Diniz D, Braga K. Violência sexual contra a mulher: um desafio para ensino e pesquisa no Brasil. *Rev Bioética*. 2004;12(2):127-35.
23. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 [internet]. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [acesso nov. 2010]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)
24. Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud de la adolescência. Geneve: OMS; 1965. (Série de Informes Técnicos).
25. Drezette J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr*. 2001;77(5):413-9.
26. Leventhal JM. A decline in substantiated cases of child sexual abuse in United States: good news or false hope? *Child Abuse Negl*. 2001;25:1137-8.
27. Reis JN, Martin CCS, Ferriani MGC. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não genitais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):465-73
28. Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):192-9.
29. Vasconcelos KL, Ferreira AGN, Oliveira EM, Siqueira DD, Pinheiro PNC. Características da violência sexual sofrida por crianças assistidas por um programa de apoio. *Rev Rene*. 2010;11(1):38-47.

### Participação dos autores

Eliana Restum foi responsável pelo projeto, metodologia, traduções e levantamento da bibliografia (fontes de pesquisa). Tereza Fontes, da coleta e análise dos dados.

Recebido: 11.11.2010  
Revisado: 19.6.2012  
Aprovado: 28.6.2012