

Caracterização das vítimas de violência sexual no município de Palmas – TO

Characterization of victims of sexual violence in the city of Palmas – TO

Caracterización de las víctimas de violencia sexual en la ciudad de Palmas – TO

Recebido: 30/04/2022 | Revisado: 09/05/2022 | Aceito: 17/05/2022 | Publicado: 21/05/2022

Álvaro Keiti Higaki

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5767-8213>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: alvarohigaki@hotmail.com

Naielly de Souza Caldeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3452-0050>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: nai.mmcaldeira@gmail.com

Nastácia Castro Nastari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1388-0049>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: nastacianastari@gmail.com

Priscila Arruda Moreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5843-1933>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: priscilatm_13@hotmail.com

Yamba Carla Lara Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4284-1759>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: yamba.carla@hotmail.com

Objetivos

Analisar os casos de violência sexual notificados no serviço de referência do Hospital e maternidade Dona Regina no município de Palmas Tocantins e caracterizar, com isso, o perfil das vítimas e desfecho dos agravos. Sendo possível então categorizar os tipos de violência sexual, as práticas sexuais reportadas, a relação destas com outros tipos de violência, o local de ocorrência, a quantidade de agressores envolvidos, o gênero mais acometido e o vínculo do agressor com a vítima para fomentar políticas públicas de prevenção de novas ocorrências. Métodos: Trata-se de uma pesquisa científica pura, com análise exploratória e descritiva quanto aos seus objetivos, e quantitativa por meio de análise documental de prontuários de entrada do Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Hospital e Maternidade Dona Regina no período de janeiro de 2018 à dezembro de 2020. Resultados: Foram computadas 733 ocorrências, sendo o perfil das vítimas: ser adolescentes jovens do sexo feminino, estudantes, ainda em baixa escolaridade, raça/cor parda. Os casos ocorreram predominantemente nas residências, com maioria de agressores homens. O estupro foi a forma de violência sexual prevalente, sucedido por espancamento, ameaça, enforcamento e uso de armas. Conclusão: A caracterização das vítimas de violência sexual é essencial para guiar uma proposta de intervenção.

Palavras-chave: Delitos sexuais; Violência contra a mulher; Saúde da mulher; Medidas de associação, exposição, risco ou desfecho.

Objectives

To analyze the cases of sexual violence reported in the reference service of the Hospital e maternity Dona Regina in the city of Palmas Tocantins and, with that, to characterize the profile of the victims and the outcome of the injuries. It is then possible to categorize the types of sexual violence, the reported sexual practices, their relationship with other types of violence, the place of occurrence, the number of aggressors involved, the most affected gender and the bond between the aggressor and the victim to promote policies public safety measures to prevent new occurrences. Methods: This is pure scientific research, with exploratory and descriptive analysis regarding its objectives, and quantitative analysis through documental analysis of medical records of the Specialized Attention Service for People in Situations of Sexual Violence (SAVIS) and data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) of the Dona Regina Hospital and Maternity Hospital from January 2018 to December 2020. Results: 733 occurrences were computed, with the profile of the victims: being young female adolescents, students, still with low schooling, mixed race/color. The cases occurred predominantly in residences, with the majority of male aggressors. Rape was the prevalent form of sexual violence, followed by beatings, threats, hanging and the use of weapons. Conclusion: The characterization of victims of sexual violence is essential to guide an intervention proposal.

Keywords: Sex offenses; Violence against women; Women's health; Measures of association, exposure, risk or outcome.

Resumen

Objetivos: Analizar los casos de violencia sexual denunciados en el servicio de referencia del Hospital e Maternidad Doña Regina de la ciudad de Palmas Tocantins y, con ello, caracterizar el perfil de las víctimas y la evolución de las lesiones. Es posible entonces categorizar los tipos de violencia sexual, las prácticas sexuales denunciadas, su relación con otros tipos de violencia, el lugar de ocurrencia, el número de agresores involucrados, el género más afectado y el vínculo entre el agresor y la víctima para Promover políticas de medidas de seguridad ciudadana para prevenir nuevos sucesos. **Métodos:** Se trata de una investigación científica pura, con análisis exploratorio y descriptivo en cuanto a sus objetivos, y análisis cuantitativo a través del análisis documental de las historias clínicas del Servicio de Atención Especializada a Personas en Situación de Violencia Sexual (SAVIS) y datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. (SINAN) del Hospital y Maternidad Doña Regina de enero de 2018 a diciembre de 2020. **Resultados:** Se computaron 733 ocurrencias, con el perfil de las víctimas: ser jóvenes adolescentes mujeres, estudiantes, aún con baja escolaridad, mestiza/color. Los casos ocurrieron predominantemente en residencias, con la mayoría de agresores masculinos. La violación fue la forma predominante de violencia sexual, seguida de palizas, amenazas, ahorcamiento y uso de armas. **Conclusión:** La caracterización de las víctimas de violencia sexual es fundamental para orientar una propuesta de intervención.

Palabras clave: Delitos sexuales; Violencia contra la mujer; Salud de la mujer; Medidas de asociación, exposición, riesgo o desenlace.

1. Introdução

No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde concluiu como definição de violência sexual qualquer ato de coerção que atinja a sexualidade de um indivíduo, seja por meio de tentativa ou prática de atos sexuais sem consentimento ou negociação para fins libidinosos (Krug et al., 2002). O conceito de violência é amplo, e tem como uma de suas modalidades a violência sexual. Esta última é caracterizada como qualquer prática sexual, tentativa de consumação de um ato sexual usando-se de força ou imposição, independentemente do grau de parentesco ou intimidade (Opas, 2017). Além de todos os fatores citados, ainda inclui os assédios sexuais: compreendido como qualquer exposição relacionada à saciedade de um desejo sexual, geralmente ligada a relações de poder e confiança, envolvendo carícias, imagens pornográficas, palpar genitálias com ou sem o uso da violência (Abrapia, 2002).

A prática de atos de violência sexual pode acontecer com ambos os sexos, sendo o universo feminino representado por 74% dos cenários abusivos contra 26% em relação ao sexo masculino (Brasil, 2018). Em relação ao grupo dos adultos, o sexo feminino tem destaque, sendo comum esse tipo de violência ser corriqueiro em ambientes domésticos e praticado por indivíduo de sexo oposto, com grau de intimidade avançada (Barsted, 2004; Giffin, 1994).

Essa forma de violência traz danos de diferentes naturezas, culminando inclusive no adoecimento mental da vítima (Bezerra et al., 2016). Não suficiente o fato e o trauma que este traz consigo, tem-se ainda a ocorrência da gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência adquirida) e o papiloma vírus humano (HPV) são bastante prevalentes nessas situações (Reis et al., 2004), podendo causar ainda mais danos para a vítima e também, sobrecarregar o sistema de saúde (Brasil, 2012).

Dentro dessas vertentes, a vítima de violência sexual precisa de uma assistência completa e multidisciplinar, com a finalidade de transmitir segurança à vítima. O Ministério da Saúde do Brasil faz estruturação, através de uma Norma Técnica, de um modelo de atendimento interdisciplinar para atendimento das vítimas de violência (Brasil, 2012). Trata-se de um atendimento de acolhimento realizado em um período de até 72 horas depois do ocorrido, administrando pílula contraceptiva de emergência e profilaxia pós contato para ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis (Nunes et al., 2017).

O estado do Tocantins conta com o Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS), que atende vítimas de violência tanto em casos agudos (primeiras 72 horas após o ato violento) e casos crônicos, pessoas que já foram violentadas ou ainda são violentadas por um período mais longo de tempo (Tocantins, 2014). O SAVIS atua juntamente com diversos municípios, em que os profissionais, tiveram preparação em urgência e emergência e prestam

atendimento nesse contexto no interior do Tocantins. Em conjunto com delegacias de polícia e unidades básicas de saúde municipais, fornece atendimento para indivíduos a nível de todo território estadual (Tocantins, 2016).

Assim como informações específicas, sobre faixa etária mais acometida, o nível de intimidade do agressor com a vítima, se existe ou não uma rede de apoio e outras experiências que individualizam a vítima, agilizam e qualificam o serviço de atendimento, a falta de informação pode interferir de forma negativa no planejamento de ações de cuidado e tratamento com a vítima (Facuri et al., 2013). O que aponta que atendimento qualificado vai além da existência de um local de apoio, e sim, passa por um conjunto de fatores em que a caracterização das vítimas facilita o cuidado que a equipe multiprofissional tenha, de modo a propiciar um atendimento de forma mais individualizada, empática e resolutiva (Mattar et al., 2007 e Oliveira et al., 2005).

Em virtude dos fatos mencionados, esse trabalho caracteriza as vítimas de violência sexual, que passaram por atendimento no SAVIS, que é integrado no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) localizado no município de Palmas – Tocantins, entre os anos de 2018 a 2020, na tentativa de contribuir com informações mais específicas sobre vítimas de violência sexual. Além disso foi escopo desta narrativa dar visibilidade ao serviço prestado pelo SAVIS, conhecer o perfil das vítimas, propor ações de conscientização da população e entender os desfechos mais comuns aos casos acompanhados pelo serviço de referência.

Portanto, foi o objetivo desse trabalho a caracterização das vítimas, visto que, é imprescindível para ter estimativa das notificações dos casos da região do Tocantins assim permitindo a criação de políticas públicas associadas a prevenção, conscientização e diminuição dos casos.

2. Metodologia

A pesquisa científica realizada trata-se de uma análise exploratória e descritiva quanto aos seus objetivos, e quantitativa por meio de revisão dos prontuários de entrada do Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Hospital e Maternidade Dona Regina. As informações foram coletadas, a partir de 733 casos de violência sexual que deram entrada no referido departamento no período 2018-2020, no citado hospital.

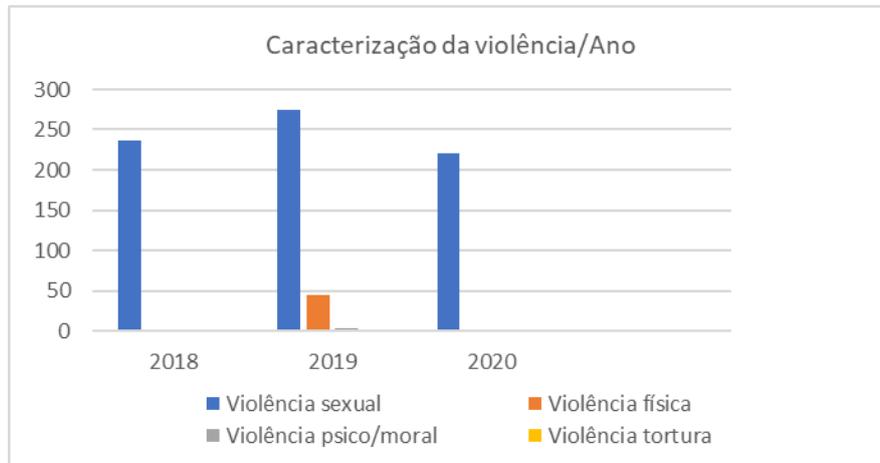
Após a aprovação dos dados da pesquisa pelo Comitê de Ética (CAAE 51603821.1.0000.0014), os oriundos do TabWin foram filtrados para elaboração dos resultados. As informações foram analisadas através dos dados das pessoas atendidas (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, ocupação); local da ocorrência; dados da violência (tipo de violência, meio de agressão); sobre a violência sexual (tipo de violência sexual, procedimentos realizados); dados do provável autor (número de envolvidos, vínculo com a vítima, sexo do provável autor da violência, suspeito do uso de álcool). Após a aplicação separadamente dos filtros no programa supracitado, foram desenvolvidos os gráficos com as informações acima.

3. Resultados e Discussão

Com base nos dados coletados é indiscutível a grande incidência da violência sexual, destacando nos três anos. Foram 733 casos de violência sexual de 2018 a 2020, com ênfase para o ano de 2019 com um número de 275 casos, seguido de 2018 com 237 casos e 2020 com 221 casos. Um estudo feito a partir do banco de dados Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), das fichas de notificação de violência da cidade de Belém (PA), entre 2009 e 2010, mostrou 113.643 notificações de violência e a sexual correspondeu a 18,8% dos casos (Velooso et al., 2013).

No ano de 2019 também damos destaque a violência física com 4 casos, que comparado aos anos de 2018 e 2020 aumentou em 50%, pois cada ano respectivamente tiveram 2 casos (Figura 1).

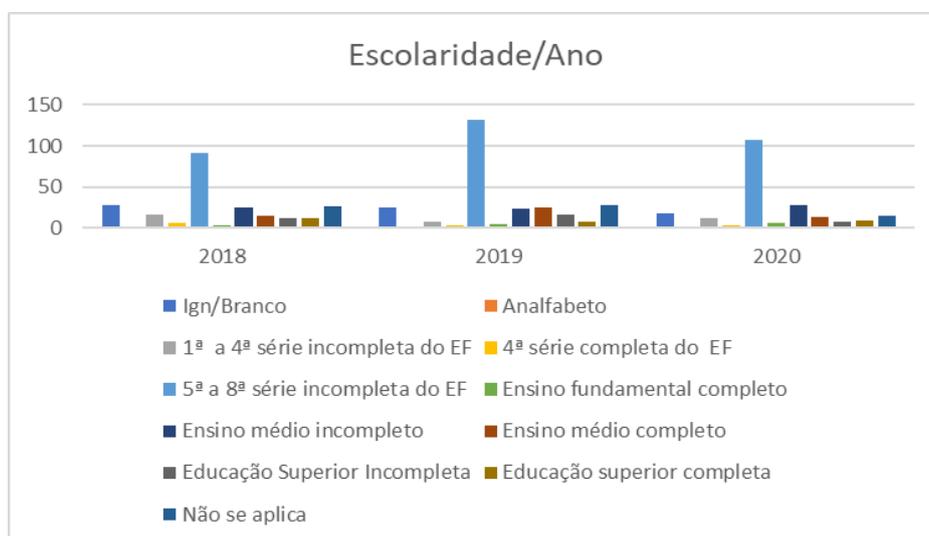
Figura 1: Descrição da caracterização da violência de acordo com o ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

Nesse cenário de nível de escolaridade o destaque é para vítimas com nível de escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (EF) com um número de 329 casos, sendo o ano de 2019 com maior índice: 131 casos, em seguida o ano de 2020 e 2018 com 107 casos e 91 casos, respectivamente. Em segundo lugar com maior número de casos entra as vítimas com ensino médio incompleto, totalizando um número de 76 casos com destaque para 2020, ano com maior índice, com 28 casos. Com esses números, nota-se que nos anos de 2018 a 2020 vítimas com escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta do EF foi 76,8% mais acometida comparado com as vítimas com ensino médio incompleto, dados correlatos encontrados por Santos e colaboradores num estudo em que foram pesquisados estudantes de 13 a 17 anos de idade frequentando o 9º ano do ensino fundamental, A prevalência de violência sexual foi obtida por meio da pergunta: “Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?” (categorias analisadas: “SIM” e “NÃO”). Nesse estudo de Santos e colaboradores, além de estimar a prevalência de violência sexual na população estudada, foram identificadas associações deste fenômeno com outras variáveis sobre aspectos sociodemográficos, contexto familiar, saúde mental, comportamento de risco, segurança e prática de atividade física (Figura 2) (Santos et al., 2019).

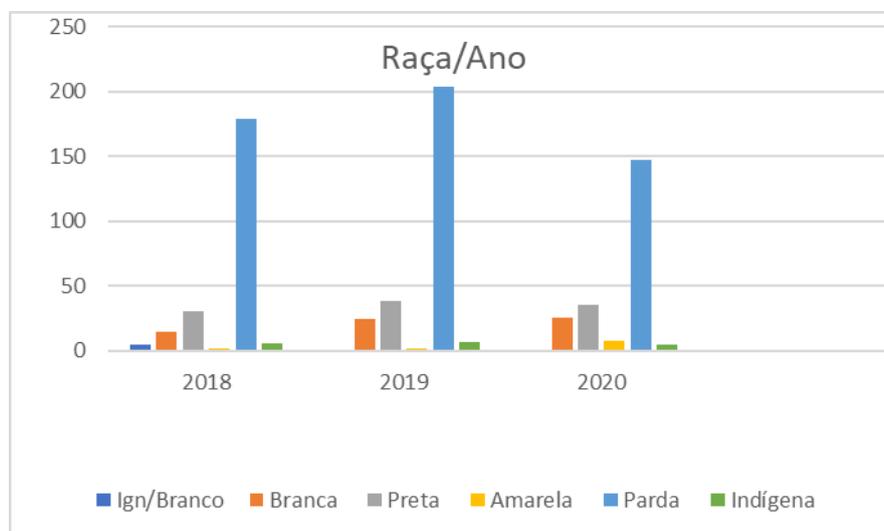
Figura 2: Nível de escolaridade em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

Tratando-se de raça, a parda lidera o ranking de maior número de casos, com 530 nos três anos e com destaque para o ano de 2019 com 204 casos 12,25% a mais que no ano de 2018. Em seguida com 103 casos, a raça preta com 103 casos analisando os 3 anos. A raça branca entra em 3º lugar, tendo um total de 64 casos, 2020 foi o ano com mais casos comparado a 2018 e 2019, com um total de 25 casos. Em 4º lugar a raça indígena com 18 casos, com a maioria dos casos em 2019, e por último a raça amarela com 12 casos no somatório total dos 3 anos. Os números de ignorados/em branco são a minoria com 6 casos na análise de 2018 a 2020. De acordo com um estudo feito no estado do Goiás, a partir de bancos de dados sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) e analisando a distribuição do total de violência sexual de acordo com a cor/raça no período de 2013 e 2014, observou-se que a raça parda foi predominante e por último a preta (Fernandes et al., 2019) (Figura 3).

Figura 3: Raça em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



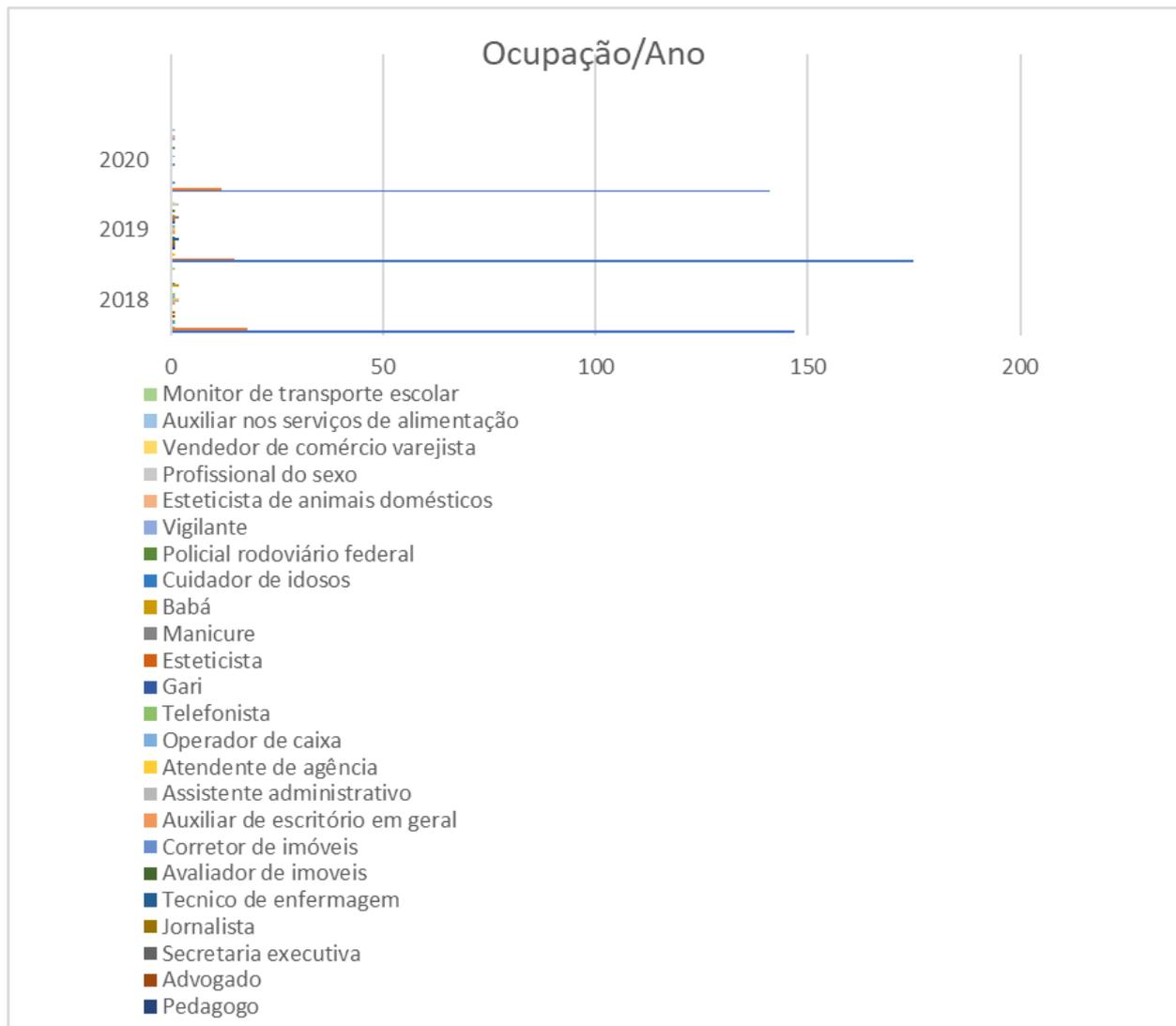
Fonte: Autores.

No contexto da ocupação notou-se que a grande maioria são estudantes, analisando os três anos tem um total de 463 casos, com destaque para o ano de 2019 com 175 casos, em segundo plano está o ano de 2018 com 147 casos, seguido de 2020 com 141 casos. Existe um alto índice de violência sexual entres estudantes e com causas individuais, como idade (menor que 13 anos, maior ou igual 16 anos), trabalhar, não possuir amigos, sentir-se inseguro no trajeto escola-casa e na própria escola, entre outros (Santos et al., 2019).

Em segundo lugar o maior número de casos são donas de casa com um total de 45 casos com destaque para 2018 com 18 casos, seguido dos anos de 2019 e 2020 com 15 e 12 casos respectivamente. Violência que ocorre em domicílio ou dentro da família, entre qualquer membro da família, é considerada violência doméstica, principalmente causada por parceiros: marido, amante, parceiro amoroso, namorado atual, até mesmo ex-namorado ou ex-namorado casal, isso transforma um ambiente tranquilo em um lugar rodeado por violência (Pereira et al., 2013).

Em uma visão das ocupações menos atingidas pela violência temos: gerente comercial, engenheiro agrônomo, professor de educação de jovens e adultos do ensino fundamental (1ª a 4ª série), pedagogo, secretária executiva, avaliador de imóveis, corretor de imóveis, telefonista, gari, esteticista, cuidador de idosos, policial rodoviário federal, vigilante, esteticista de animais domésticos, vendedor de comércio varejista, auxiliar no serviço de alimentação, monitor de transporte escolar, com o total de 1 caso nos 3 anos analisados (Figura 4).

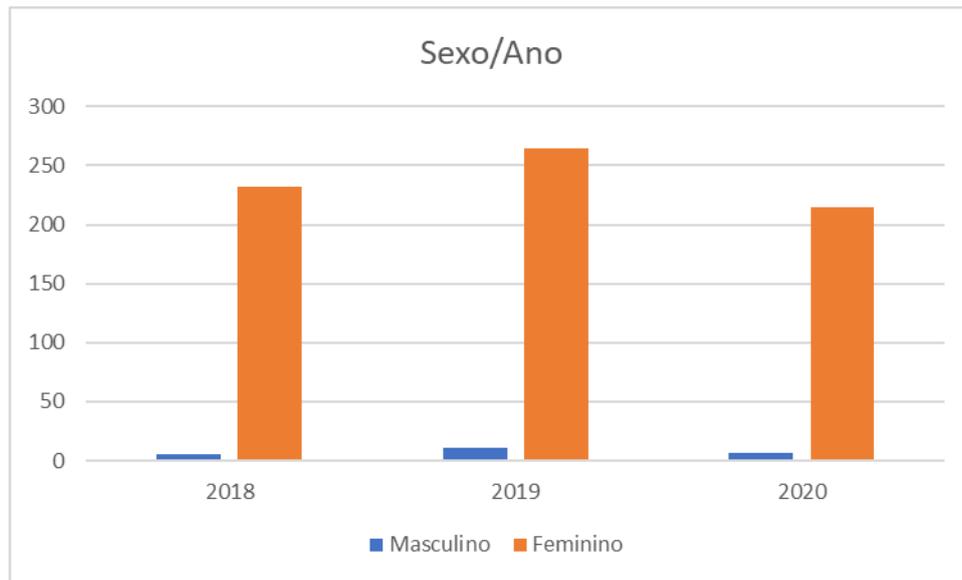
Figura 4: Ocupação em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

O índice de violência é mais comum com o sexo feminino. Nos estudos dos anos de 2018 a 2020 somam-se 733 casos e 711 deles são do sexo feminino. Em 2018 5 notificações foram do sexo masculino e 232 foram do sexo feminino. Em 2019 tiveram 11 notificações do sexo masculino e 264 do sexo feminino. No ano de 2020 foram 6 notificações do sexo masculino e 215 do sexo feminino. Conforme esses dados são notórios a alta incidência de casos envolvendo o sexo feminino em todos os 3 anos que foram comparados, a diferença de um sexo para o outro é muito significativa, tendo em vista a discrepância dos números e a grande alta no sexo feminino, com destaque para o ano de 2019 que foi o ano com maior número de notificações. Um estudo em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde (MS) mostra que 9,4 milhões de pessoas com 18 anos ou mais sofreram violência sexual em algum momento de suas vidas, a taxa entre as mulheres é muito maior: 2,5% dos homens sofreram agressão sexual na vida, em comparação com 8,9% das mulheres brasileiras (Brasil, 2019). (Figura 5)

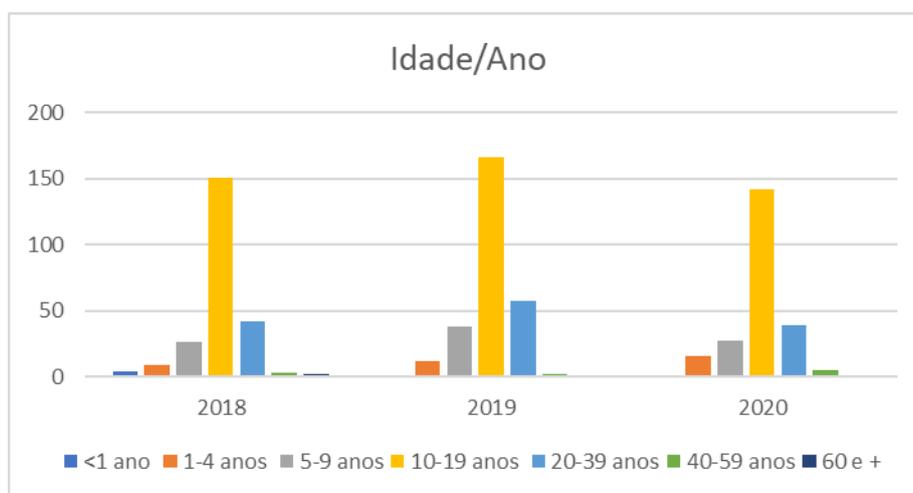
Figura 5: Sexo em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

Analisando comparativamente os anos 2018 a 2020, a faixa etária das vítimas com maior número foi de 10 a 19 anos, com um total de 459 casos, destaque para o ano de 2019 com 166 casos. Em seguida a faixa etária de 20-39 anos com um total de 138 casos, tendo destaque também no ano de 2019 com 57 casos (Figura 6). Um estudo sobre “Tipos e Consequências da Violência Sexual Sofrida por Estudantes do Interior Paulista na Infância e/ou Adolescência” mostrou que a idade média mais acometida, dentre os 2282 casos analisados, foi de 17 anos (Teixeira-Filho et al., 2013). Diante desse cenário, pode-se delinear que essa alta de violência sexual entre a adolescentes são o resultado de estruturas sociais hierárquicas, cuja aparição indica o uso de mecanismos que garantem poder e hegemonia por gênero (especialmente homens) e grupos substituintes (Azevedo & Guerra, 1989; Azevedo & Guerra, 2000; Azevedo & Guerra, 2001).

Figura 6: Idade por ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).

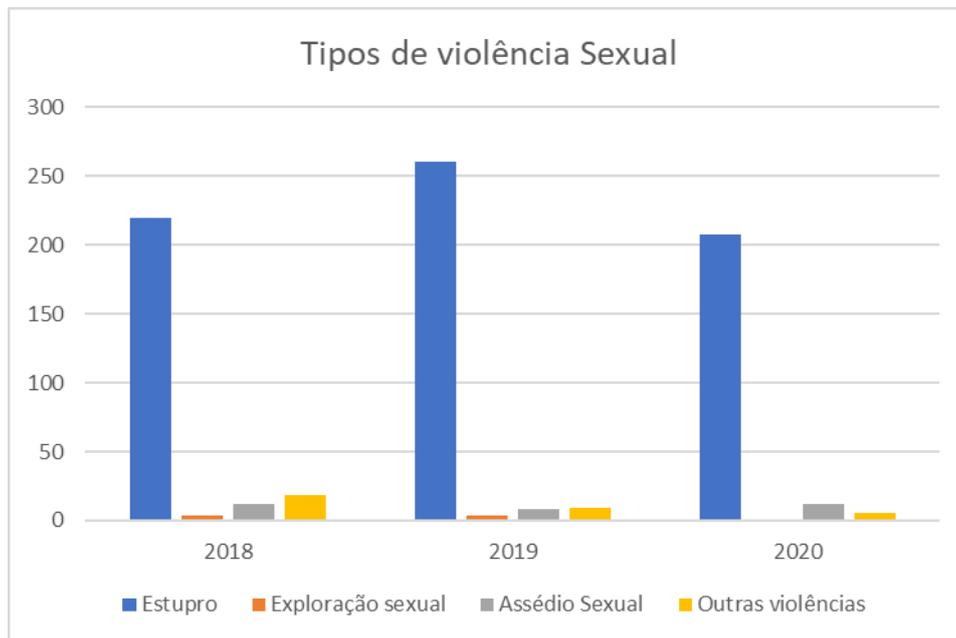


Fonte: Autores.

Nos três anos de estudo, de 2018 a 2020, foram notificadas 733 vítimas que sofreram algum tipo de violência sexual, sendo o estupro ocorrido em quase totalidade dos estudos, com registro de 688 sofrentes, com prevalência maior no ano de 2019, tendo uma média de 30 pacientes a mais do que a ocorrência de estupros nos outros anos estudados. Em concordância a

isso, um levantamento de dados das ocorrências feitas nas 27 unidades da federação verificou que a taxa média de estupros de vulneráveis foi de 51,8 para 100 mil habitantes em 2019 no país, sendo que, em alguns estados, dentre eles o Tocantins, esse percentual foi ultrapassado, chegando a 90,5 (Sousa et al., 2021). Outras violências registradas nesse trabalho foram o assédio sexual, que totalizou 32 vítimas, e a exploração sexual, 9 outras, sendo essas outras violências mais prevalentes no ano de 2018 seguido por 2019. Pode-se notar, também, que o ano de 2020 foi o período com menor incidência de violência sexual, pois em 2020 foram computados 208 estupros comparado ao ano anterior (260) (Figura 7). Esses números reduzidos no período de pandemia podem ser explicados pela subnotificação frente a um ano diferente de isolamento que fez com que as vítimas procurassem menos os centros de notificações e assistência (Levandowski et al., 2021).

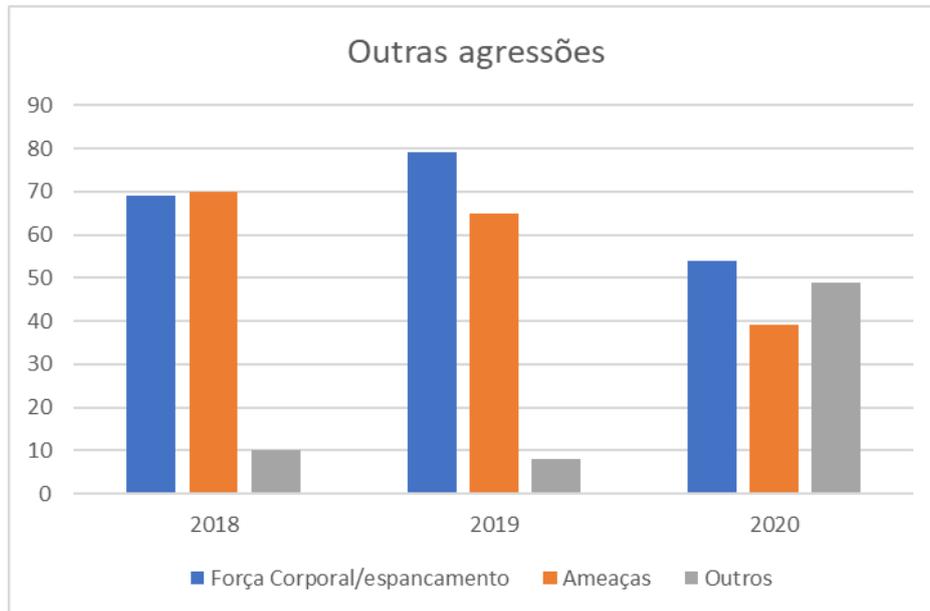
Figura 7: Tipos de violência em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

Além da violência sexual, outras agressões foram sofridas pelas vítimas notificadas entre o ano de 2018 e 2020 pelo serviço de atenção especializada as pessoas em situação de violência sexual (SAVIS) de Palmas, a principal delas é o espancamento ou uso da força corporal, presente em 202 casos, e tendo mais evidência em 2019 com 79 das vítimas. O segundo tipo de ataque mais comum sofrido por esses pacientes foi a ameaça, registrada em 174 casos em 2018 foram 5 casos a mais que em 2019 e 31 a mais que em 2020, esse fenômeno de diminuição das ameaças em consonância ao aumento da prática nos anos de 2018 a 2019 é descrito como ciclo ou fases da violência pelo Instituto Lei Maria da Penha, que define como passos que o agressor vai dando até os desfechos como o espancamento ou até mesmo o homicídio das vítimas (Brasil, 2006; Walker, 1979 e Penha, 2012). As outras agressões como enforcamento, uso de arma de fogo e arma branca, ocorreram mais em 2020, sendo 49 casos enquanto no ano de 2018 e 2019 foram 10 e 8 casos respectivamente (Figura 8).

Figura 8: Outras agressões sofridas pela vítima de violência sexual em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

No que diz respeito ao local da ocorrência (682 resultados), observou-se que em 74,92% dos casos, o local de ocorrência foi na própria residência, seguido das vias públicas (9,5%), Comércio/Serviços teve 14 casos (2%) (Figura 9). De forma análoga, em um estudo feito em Teresina-PI com 102 prontuários, entre março de 2002 e março 2003, também pôde-se observar que o principal local de ocorrência foi na residência da vítima (34,3%), seguidos da residência do agressor (18,6%) (Lopes et al., 2004).

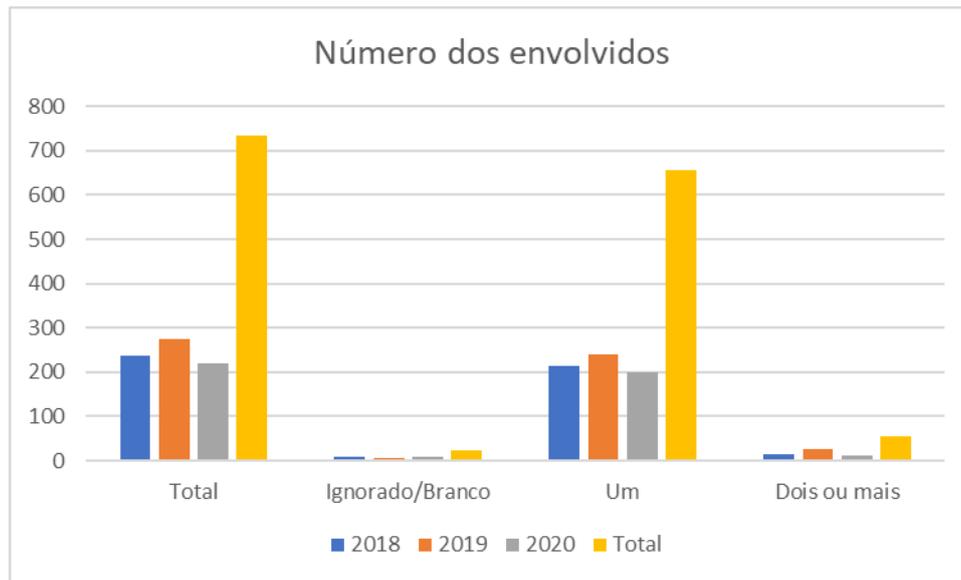
Figura 9: Locais de ocorrências por ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).

Local de Ocorrência	2018	2019	2020	Total
Total	217	254	211	682
Residência	168	188	155	511
Habitação coletiva	2	4	0	6
Escola	1	3	0	4
Local de prática esportiva	1	1	2	4
Bar ou Similar	2	3	3	8
Via pública	22	24	19	65
Comércio/Serviços	2	6	6	14
Indústrias/Construção	0	3	1	4
Outros	19	22	25	66

Fonte: Autores.

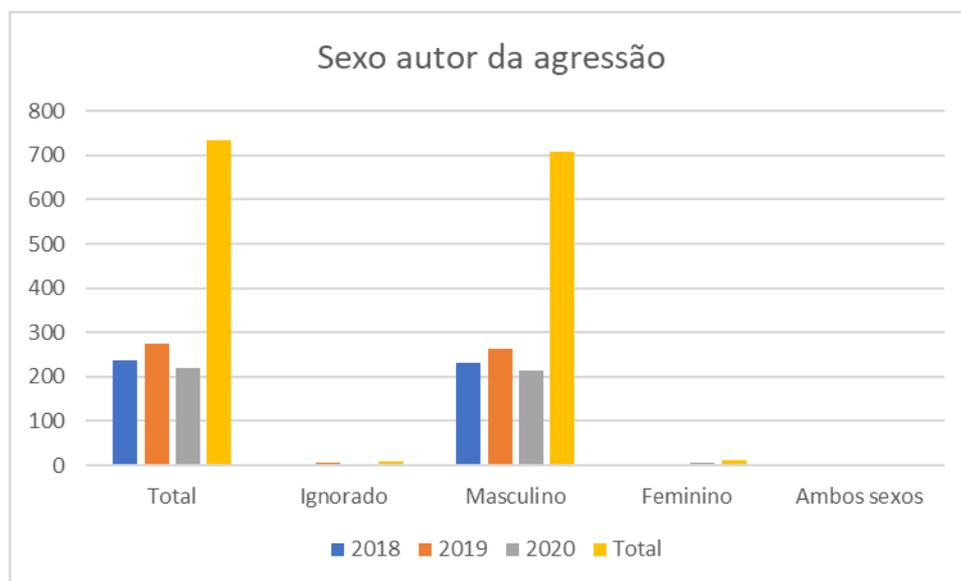
Observa-se que um envolvido na violência sexual representa cerca de 89,35% dos casos (655 notificações), quando houve 2 envolvidos ou mais teve 7,36% dos casos (54 notificações) e 3,27% dos casos foi ignorado ou estava em branco (Figura 10). Dados semelhantes foram apresentados por Madero e colaboradores em uma análise de 2009 a 2016 no Piauí, onde observou se também a participação de 01 (um) agressor em 89,9% dos casos. Entretanto, é válido observar que os estupros coletivos dobraram sua descrição na literatura entre os anos de 2011 e 2016 no Brasil (Madeiro et al., 2019).

Figura 10: Número dos envolvidos nos casos por ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Com relação ao sexo do agressor, o sexo masculino é extremamente predominante com cerca de 96,4% (707 agressores). Enquanto o sexo feminino foi de 1,63% (12 agressoras). Ambos os sexos tiveram 0,54% (4) de ocorrência anotada e ignorado teve 1,3% dos casos (10) (Figura 11)

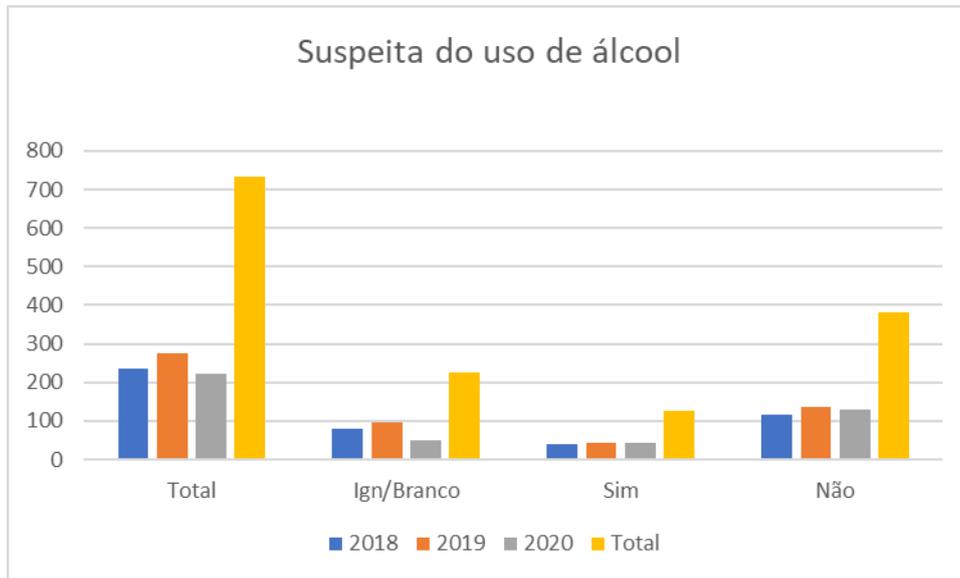
Figura 11: Sexo do autor da agressão em relação ao ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

Acerca da suspeita do uso de álcool, 52,11% a maioria dos agressores não estavam alcoolizados (382). Enquanto isso, 17,05% fizeram o uso do álcool (125). E 30,83% formulários foram ignorados ou estava em branco (226) (Figura 12). Ademais, tanto a Violência entre Parceiros Íntimos (VPI), quanto o alcoolismo, são problemas prevalentes no Brasil, e a compreensão quanto a VPI é dependente do nível socioeconômico. A maioria das VPI ocorreram com os parceiros estando sóbrios, há correlação quanto a gravidade da violência quando esta está associada ao uso de álcool (Carpanez et al., 2019).

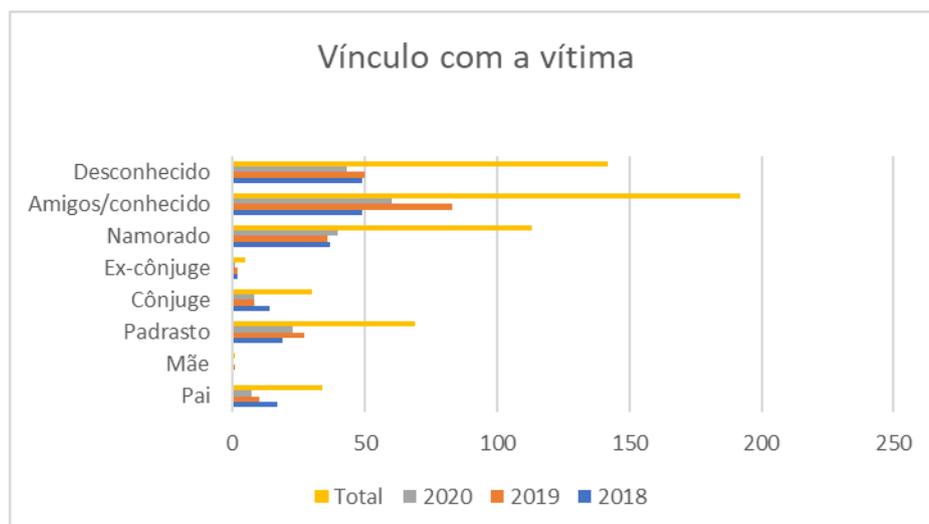
Figura 12: Suspeita do uso de álcool nos agressores de acordo com os anos. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

No que se refere ao vínculo com a vítima, foi possível observar que a maior prevalência foi de amigos/conhecido 26,19% (192 casos), em seguida desconhecidos 19,37% (142 casos). Observa-se 15,41% (113 casos) de namorados e padrasto 9,41% (69 casos) (Figura 13). Em estudo realizado com coleta de dados para a caracterização de crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul no período de 2011-2015, também evidencia que o principal vínculo com a vítima é de amigos/conhecidos (25,60%), subseqüentemente, os padrastos com 15,74% dos casos e os pais com 14,53% (Silva et al., 2016).

Figura 13: Vínculo do agressor com a vítima por ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).

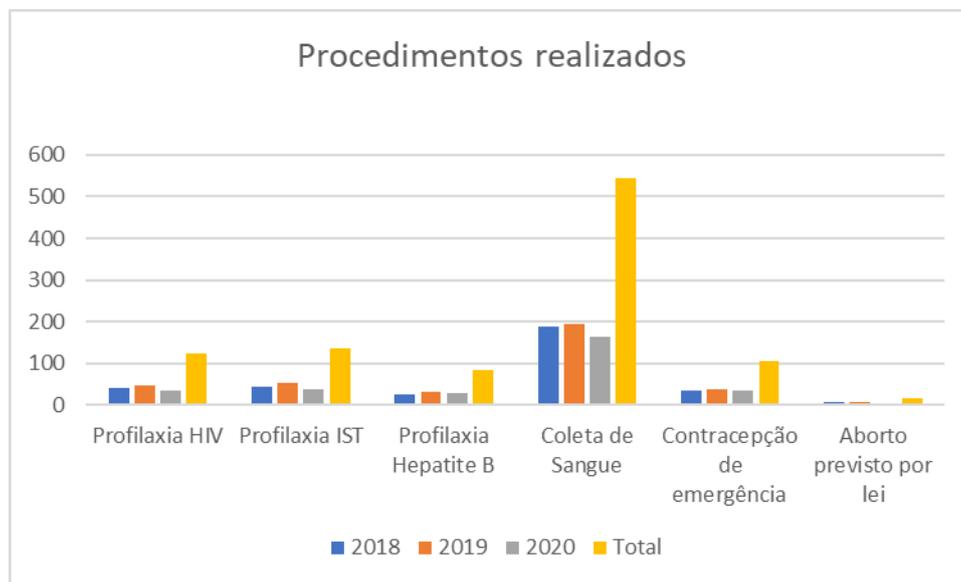


Fonte: Autores.

Os procedimentos realizados nas vítimas tiveram os seguintes parâmetros: tendo como o mais realizado, a coleta de sangue, em 74,35% (545 pessoas). Foi realizada profilaxia das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em 18,6% (137 pessoas), e a profilaxia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi de 17,05% (125 pessoas). Enquanto a profilaxia da Hepatite B em 11,59% (85 pessoas). A contracepção de emergência foi realizada em 14,46% (106 vítimas) e o aborto previsto

por lei em 2,18% (16 casos). Observa-se que a soma de todos os procedimentos realizados ultrapassa os 100%, uma vez que, os pacientes podem ter realizado mais de um procedimento (Figura 2.4). De outra forma, em um estudo realizado em Minas Gerais em 2016 para caracterização das vítimas de violência sexual, foi visto que o principal procedimento realizado foi a profilaxia para ISTs (30,2%), profilaxia para HIV (27,7%), profilaxia para hepatite B (20,9%). Foram realizados coleta de sangue em 17,9% dos casos e contracepção de emergência em 18,6% (Kataguirí et al., 2019). É recomendado para todos os casos que tenha penetração vaginal e/ou anal em até 72 horas, que seja realizado a quimioprofilaxia antiretroviral (Brasil, 2012). Dessa forma, o contato precoce com esse serviço de saúde é fundamental para diminuir a frequência de infecções por IST's e gestações decorrentes de estupros, evitando a necessidade da interrupção dessas gestações (Facuri et al., 2013).

Figura 14: Procedimentos realizados nas vítimas por ano. Dados coletados no Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR).



Fonte: Autores.

4. Considerações Finais

As vítimas de violência sexual que foram admitidas no Serviço de Atenção Especializada à Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) na cidade de Palmas Tocantins, foram adolescentes/jovens do sexo feminino com escolaridade entre 5ª a 8ª do ensino fundamental incompleto, raça/cor parda, faixa etária entre 10 e 19 anos, com ocupação de estudantes. Acerca da violência sexual sofrida o estupro em residências das vítimas, causado por agressores do sexo masculino foram notadamente prevalentes, levando a realização de procedimentos tais como a coleta de sangue, contracepção de emergência e abortos previstos por lei.

Referências

- Abrapia. (2002) Abuso sexual - Mitos e verdades, co-edição Embaixada Britânica. Editora Autores & Agentes & Associados, 03, 64.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1989). Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. Iglu.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (2000). Infância e violência doméstica: fronteira do conhecimento (3a ed.). Cortez.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (2001). VIII Curso de Especialização em Violência Doméstica. Módulo 1. IPUSP – LACRI.
- Barsted, L. L. (2004). Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. Observatório da cidadania 2004.
- Bezerra, J. D. F., Silva, R. M. D., Cavalcante, L. F., Nascimento, J. L. D., Vieira, L. J. E. D. S., & Moreira, G. A. R. (2016). Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra a mulher na ótica de profissionais de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(1), 51-59.

- Brasil. (2006). Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Diário Oficial da União de 08 de Agosto de 2006.
- Brasil. (2012). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 3.
- Brasil. (2018). Boletim Epidemiológico 27 - Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 49, 27.
- Brasil. (2019). Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Pesquisa Nacional de Saúde.
- Carpenez, T. G., Lourenço, L. M., & Bhona, F. M. D. C. (2019). Violência entre parceiros íntimos e uso de álcool: estudo qualitativo com mulheres da cidade de Juiz de Fora-MG. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(2), 1-18.
- Facuri, C. D. O., Fernandes, A. M. D. S., Oliveira, K. D., Andrade, T. D. S., & Azevedo, R. C. S. D. (2013). Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 889-898.
- Fernandes, H. C., Costa, D. M. R., & Neves, R. A. (2019). Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 5(12).
- Giffin, K. (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, S146-S155.
- Kataguirí, L. G., Scatena, L. M., Rodrigues, L. R., & Castro, S. D. S. (2019). Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz, T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37.
- Lopes, I. M. R. S., Gomes, K. R., Silva, B. B. D., Deus, M. C. B. R. D., Galvão, E. R. D. C., & Borba, D. C. (2004). Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26, 111-116.
- Madeiro, A., Rufino, A. C., Sales, Í. C., & Carvalho, L. (2019). Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(3 (Jul-Set)), 258-264.
- Mattar, R., Abrahão, A. R., Andalaft Neto, J., Colas, O. R., Schroeder, I., Machado, S. J. R., & Bertolani, G. B. M. (2007). Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 459-464.
- Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F., & Morais, N. A. D. (2017). Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: ciência e profissão*, 37, 956-969.
- Oliveira, E. M. D., Barbosa, R. M., de Moura, A. A. V. M., Von Kossel, K., Morelli, K., Botelho, L. F. F., & Stoianov, M. (2005). Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 39, 376-382.
- Opas, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. (2017). Folha Informativa: violência contra mulher. Brasil.
- Penha, M. D. (2012). Sobrevivi... posso contar. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2a ed.
- Pereira, R. D. C. B. R., Loreto, M. D. D. S. D., Teixeira, K. M. D., & Sousa, J. M. M. D. (2013). O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas.
- Reis, J. N. D., Martin, C. C. S., & Ferriani, M. D. G. C. (2004). Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 465-473.
- Santos, M. D. J., Mascarenhas, M. D. M., Malta, D. C., Lima, C. M., & Silva, M. M. A. D. (2019). Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental-Brasil, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 535-544.
- Silva, C. B., Bastos, B. L., Santos, C. R., Moraes, M. D. S., & Possuelo, L. G. (2016). Caracterização do perfil da violência sexual em crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 65-74.
- Sousa, I. N., Santos, F. C. D., & Antonietti, C. C. (2021). Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 10(1), 51-60.
- Teixeira-Filho, F. S., Rondini, C. A., Silva, J. M., & Araújo, M. V. (2013). Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 25, 90-102.
- Tocantins. (2014). Institui o Serviço de Atenção Especializada às pessoas em Situação de Violência Sexual no Hospital e Maternidade Dona Regina. Secretaria Estadual de Saúde Portaria n° 817, de 17 de julho de 2014.
- Tocantins. (2016). Vítimas de violência sexual têm assistência especializada do Estado. Portal Tocantins.
- Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., Dell'Aglio, D. D., Cabral, I. R., & Gomes, M. M. (2013). Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1263-1272.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. Harper and How.