

Mulheres em situação de violência sexual sob efeito de drogas facilitadoras de abuso sexual

Women experiencing drug-facilitated sexual assault

Mujeres en situación de violencia sexual bajo el efecto de las drogas facilitadoras del abuso sexual

Recebido: 18/05/2022 | Revisado: 02/06/2022 | Aceito: 03/06/2022 | Publicado: 06/06/2022

Elizama Kluk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7725-9262>
Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: elizama.kluk@gmail.com

Tatiane Herreira Trigueiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: tatiherreira@gmail.com

Glauciane Marques de Assis Berteloni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0625-8411>
Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: glauciane_berteloni@hotmail.com

Rafaela Gessner Lourenço

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: rglufpr@gmail.com

Resumo

Objetivo: Caracterizar os relatos de ocorrência das fichas de notificação de mulheres que sofreram abuso sexual facilitado por drogas entre os anos de 2010 e 2019. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, qualitativa e transversal com coleta de dados secundários do serviço de epidemiologia de um Hospital no estado do Paraná. A amostra foi composta por 342 fichas de notificação. Foram realizadas análise descritiva simples e análise de conteúdo temática do breve relato da ocorrência. Para auxílio na organização dos dados, foi utilizado o software Webqda®. **Resultados:** Os agressores utilizaram duas vias para cometer a violência sexual facilitada por drogas: aproveitaram do consumo voluntário de drogas ou álcool pela mulher em 218 (66,06%) relatos e forçaram o consumo de drogas ou álcool em 112 (33,93%). **Conclusão:** O enfrentamento dessa violência depende da implementação de políticas públicas preventivas, da divulgação dos serviços especializados e de assistência qualificada e da não culpabilização da mulher.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Delitos sexuais; Intoxicação alcoólica; Drogas ilícitas; Enfermagem.

Abstract

Objective: To profile the occurrence accounts in the reporting forms of women who experienced drug-facilitated sexual assault between 2010 and 2019. **Methodology:** This is a quantitative, qualitative, cross-sectional research by means of secondary data collection from the epidemiological service of a hospital in Paraná State, Brazil. The sample comprised 342 reporting forms. Simple descriptive analysis and thematic content analysis on the brief occurrence report were used. Webqda® software was used for data organization. **Results:** The abusers made use of two ways to perpetrate the drug-facilitated sexual assault: they took advantage of voluntary drug or alcohol use by the women in 218 (66.06%) reports and they forced drug or alcohol use in 112 reports (33.93%). **Conclusion:** Coping with that violence depends on the implementation of preventive public policies, on the promotion of specialized services and qualified care, and on not blaming women for that abuse.

Keywords: Violence against women; Sex offences; Alcoholic intoxication; Illicit drugs; Nursing.

Resumen

Objetivo: Caracterizar los relatos de ocurrencia de los formularios de notificación de mujeres que sufrieron abuso sexual facilitado por drogas entre los años 2010 y 2019. **Metodología:** Se trata de una investigación cuantitativa, cualitativa y transversal con recolección de datos secundarios del servicio de epidemiología de un Hospital del estado de Paraná. La muestra estuvo constituida por 342 formularios de notificación. Se realizó análisis descriptivo simple y análisis de contenido temático del breve relato del suceso. Para organizar los datos se utilizó el software Webqda®. **Resultados:** Los agresores utilizaron dos formas de cometer violencia sexual facilitada por las drogas: aprovecharon el consumo voluntario de drogas o alcohol por parte de la mujer en 218 (66,06%) denuncias y forzaron el consumo de drogas o alcohol en 112 (33,93%). **Conclusión:** El enfrentamiento de esta violencia depende de la implementación de

políticas públicas preventivas, de la difusión de servicios especializados y de asistencia calificada que no eche la culpa a la mujer.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Delitos sexuales; Intoxicación alcohólica; Drogas ilícitas; Enfermería.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência sexual (VS) é "qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis, ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção" (Krug *et al.*, 2002, p.149). É a ação na qual o perpetrador da violência, em uma relação de autoridade, utiliza meios como a força física, coibição ou intimidação psicológica para forçar outra pessoa a se submeter ou praticar ato sexual. A prática pode partir de qualquer pessoa, independentemente da sua relação com a pessoa agredida, ocorrendo em cenários distintos, que incluem a casa e o trabalho, porém não se restringem apenas a esses ambientes (Krug *et al.*, 2002). Conforme a Lei brasileira 11.340, de 7 de agosto de 2006, violência sexual é definida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; assim como também o impedimento ao acesso de método contraceptivos, que a force o matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição (Brasil, 2006).

Estudo baseado em dados mundiais aponta que entre 0,3% e 12% das mulheres com mais de 15 anos são forçadas a manter relação sexual sem consentimento por parceiros não íntimos. Das pessoas que sofreram a violência e que conhecem seus agressores, conforme estatísticas norte-americanas, há a prevalência do gênero feminino em uma proporção de 8:10 dos casos notificados (USA, 2019).

No Brasil, em 2017, foram registradas 63.157 ocorrências de estupro, sendo que 50.598 destas foram contra mulheres, com a taxa de 50,7 casos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2018, as ocorrências aumentaram para 66.041, sendo 53.726 em mulheres, com taxa de 53,4 casos a cada 100 mil mulheres. Dessa forma, no país, são notificados aproximadamente 180 estupros por dia. Das pessoas que sofreram a violência, 81,8% são do sexo feminino e, em relação ao agressor, prevalece o sexo masculino, registrado em 93,2% dos casos (Brasil, 2019). Diante disso, pode-se considerar uma violência de gênero, uma demonstração extrema de poder e de dominação do homem sobre a mulher, na subjugação do seu corpo tido como objeto (Mafioletti *et al.*, 2021).

Dentre os elevados índices de estupros sofridos por mulheres nos estados brasileiros em 2018, Santa Catarina é o estado da região sul com maior taxa de registro, com 89,5 casos a cada 100 mil habitantes. Em segundo lugar, o estado do Paraná, com 78,4 casos a cada 100 mil habitantes, com destaque de 5.380 registros em 2018 (Brasil, 2019). Entre os anos de 2013 e 2015, foram contabilizados em Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba (RMC), 5.647 casos de violência contra a mulher (VCM). Destes, 720 foram notificados como VS. Em relação à assistência, 65,7% ocorreram em hospital público, 15,4% em hospital filantrópico e 18,9% nas demais unidades de atenção às mulheres em situação de VS (Mafioletti *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que o perpetrador da VS pode utilizar-se de alguns recursos para praticar o ato, como a intoxicação intencional por substâncias químicas sem consentimento da mulher ou se aproveitar do fato de ela estar sob efeito de substâncias químicas e consumir o contato sexual, sendo menos provável, portanto, de ela resistir à investida sexual. Assim, pode-se concluir que existem duas formas mais frequentes de ocorrência da agressão sexual facilitada por drogas: a proativa e a oportunista (Takitane *et al.*, 2017).

O termo utilizado para representar esse tipo de VS é o "Abuso Sexual Facilitado por Drogas (DFSA, sigla em inglês)", e as drogas utilizadas são denominadas "Drogas Facilitadoras de Crime (DFC)". São utilizadas para outros crimes além da VS, como em golpes, sequestro relâmpago, homicídios, furtos ou roubos. Essas drogas, no Brasil, são popularmente conhecidas como "boa noite, Cinderela" (Takitane *et al.*, 2017).

Na literatura mundial, nos guias de DFC, relata-se a existência de mais de 100 drogas envolvidas. As substâncias mais utilizadas são o etanol, os benzodiazepínicos, o gama-hidroxitubirato (GHB) e a cetamina, sendo usadas isoladamente ou em associação. Quando administradas em conjunto com etanol, culminam em mistura depressora do sistema nervoso central (Takitane *et al.*, 2017). Em análises brasileiras, as substâncias encontradas incluem o etanol, utilizado de forma isolada ou em associação com a *Cannabis sativa* e a metoclopramida (Marton *et al.*, 2019).

A utilização da DFC favorece a ocorrência da VS pelo fato de alterar o comportamento e julgamento da mulher, tornando-a vulnerável e incapaz de emitir consentimento para o ato sexual (Busardò *et al.*, 2019). Os principais sintomas decorrentes das DFC são a sedação, bradicardia, relaxamento muscular, hipotensão, confusão, náuseas, tonturas, inibição reduzida, problemas de julgamento, perda da consciência e amnésia anterógrada. Podem evoluir para formas mais graves como depressão respiratória e até mesmo a morte, quando ocorre a ingestão dessas substâncias em altas doses, consumidas isoladamente ou de forma associada (Takitane *et al.*, 2017).

Pesquisas evidenciam prevalência do DFSA no Brasil. Em Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba (RMC), no período de 2013 e 2015, constatou-se que, em relação à VCM, a intoxicação ou envenenamento aparece como o terceiro meio de agressão, especialmente em mulheres jovens (Mafioletti *et al.*, 2021). Estudo empreendido na capital do estado de São Paulo, no período de 2016 e 2017, constatou que 48% dos 102 crimes sexuais registrados apresentaram laudos criminalísticos que detectaram a presença de drogas nos fluidos corporais das mulheres. Em relação à amostra estudada, 98% das vítimas eram do sexo feminino, 47% eram jovens entre 12 e 20 anos, e 39% entre 21 e 30 anos (Marton *et al.*, 2019).

No que tange ao atendimento à saúde da pessoa que sofreu a VS nos serviços especializados, o Enfermeiro é o primeiro profissional a entrar em contato com a mulher, sendo responsável pela abordagem de acolhimento e pelo gerenciamento do cuidado que será prestado. A atuação de enfermagem ocorre na escuta ativa, acolhimento, assistência, orientação, encaminhamento, educação em saúde e na notificação (Andrade *et al.*, 2019).

Considerando os dados epidemiológicos crescentes e a gravidade do uso de DFC na prática de crimes sexuais, mostra-se necessário conhecer os relatos de ocorrência deste tipo de violência para caracterização e análise, a fim de apontar sua magnitude e contribuir no direcionamento da implementação de ações de saúde capazes de evitar e favorecer a diminuição do DFSA por meio de medidas preventivas e protetoras.

Diante disso, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: quais as características do relato da ocorrência da VS sofrida pelas mulheres em decorrência de DFC? Portanto, este estudo tem por objetivo caracterizar os relatos de ocorrência das fichas de notificação de mulheres que sofreram DFSA entre os anos de 2010 e 2019.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa retrospectiva de corte transversal com coleta de dados secundários. O local de pesquisa foi um hospital de grande porte, referência no atendimento à VS, no estado do Paraná. Foram reunidos dados das fichas de notificação do serviço de epidemiologia referentes às mulheres que sofreram a VS com uso sugestivo de DFC, atendidas no hospital, no período de 2010 a 2019.

Nesse hospital, o atendimento às mulheres em situação de violência funciona 24 horas em sistema de porta aberta. A assistência especializada é realizada no pronto atendimento ginecológico e obstétrico. São acolhidos homens e mulheres em situação de VS com idade acima de 12 anos. O serviço também dispõe da realização do abortamento legal, em caso de gestação decorrente da violência, avaliado por um comitê especializado (Andrade *et al.*, 2019).

O acolhimento inicial da VS é realizado pelo enfermeiro. O preenchimento compulsório e imediato da ficha de notificação individual – violência interpessoal/autoprovocada - é efetuado por um dos profissionais que compõe a equipe de saúde. Na sequência, é acionada a equipe multiprofissional: médico ginecologista obstetra, enfermagem, assistente social e,

nos casos em que a mulher autorize, o médico-perito do Instituto Médico Legal (IML) (Andrade *et al.*, 2019).

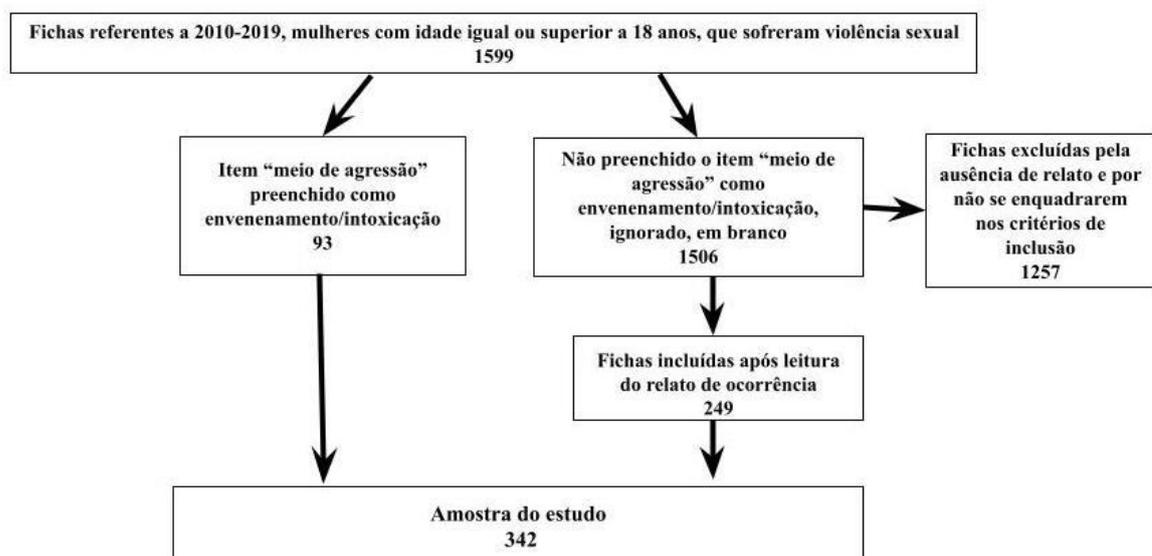
O protocolo de atendimento leva em consideração o tempo percorrido desde a ocorrência da VS, seguindo dois fluxos: quando menos de 72 horas, é realizada a coleta de exames laboratoriais, administração de medicações profiláticas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e anticoncepção de emergência, podendo ser realizada a coleta de vestígios criminais pelo médico perito do IML. Nos casos de VS ocorridos há mais de 72 horas, é realizada a coleta de sangue para acompanhamento ambulatorial. Entretanto, não é realizada a administração de profilaxias rotineiramente devido ao tempo de exposição. Avalia-se a necessidade conforme queixa, achados do exame físico e história clínica. Para tanto, é executada a assistência multiprofissional à pessoa em situação de VS e agendado retorno ambulatorial com o serviço de psicologia e infectologia (Andrade *et al.*, 2019).

Após preenchida, a ficha de notificação individual - violência interpessoal/autoprovocada é encaminhada para o serviço de epidemiologia do hospital, que analisa e digitaliza as informações das fichas em um banco de dados. Esse serviço forneceu o acesso a esse banco de dados para a condução desta pesquisa, sendo realizada a coleta e organização dessas informações entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021.

Para a seleção da amostra, foram incluídos dados referentes às fichas de notificação do ano de 2010 a 2019, de mulheres com idade igual ou maior a 18 anos, que sofreram VS tendo como meio de agressão o envenenamento/intoxicação. Além disso, foi realizada a leitura de todos os relatos de ocorrência das fichas desse período e foram selecionadas as que continham características sugestivas desse tipo de violência. Foram excluídos da análise qualitativa as fichas em que o relato da ocorrência estava em branco. Dessa forma, não foi possível analisar 12 relatos da ocorrência. Contudo, estes foram incluídos na análise quantitativa.

No banco de dados do Serviço de Epidemiologia, de 1599 fichas de notificação do período selecionado para o estudo, apenas 93 foram preenchidas como intoxicação/envenenamento. No entanto, após realização da leitura e avaliação de todos os relatos de ocorrência das fichas restantes, foram incluídas mais 249, que possuíam características sugestivas de exposição/ingestão/inalação de álcool, substâncias psicoativas, medicamentos etc. Assim, a amostra foi composta por 342 casos notificados de mulheres que, conforme características sugestivas, sofreram DFSA. A seleção da amostra foi realizada conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção das fichas de notificação que compuseram a amostra do estudo. Curitiba, PR, Brasil, 2021.



Fonte: Autores (2021).

As informações contidas no banco das fichas de notificações foram tratadas e organizadas em uma nova planilha de Excel® contendo as seguintes variáveis: número da notificação, ano da ocorrência, idade, escolaridade, ocupação, situação conjugal, município, horário/período e local de ocorrência, tipo de VS, número de envolvidos, vínculo com a pessoa atendida, sexo do agressor, breve relato de ocorrência, tipo de droga utilizada como meio de agressão e caracterização do tipo de VS facilitada por drogas.

As variáveis quantitativas foram tratadas por análise descritiva simples, organizadas em frequência relativa e absoluta. Quanto ao breve relato da ocorrência, foi realizada análise de conteúdo do tipo temática, proposta por Bardin, que compreende três momentos: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2016).

Todos os relatos resultaram em um documento contendo 32 páginas e, pela análise do mesmo, emergiram dois temas: “Quando o agressor se aproveita do consumo voluntário de drogas ou álcool da mulher” e “Quando a mulher refere ou suspeita que o agressor intencionalmente a forçou a consumir drogas ou álcool para praticar sexo não consentido”. Esses formaram outros dois documentos com aproximadamente 21 e 11 páginas, respectivamente, dos quais emergiu a categoria: “As vias utilizadas pelos agressores para cometer a violência sexual por drogas facilitadoras de abuso sexual”. Ressalta-se que os relatos não foram analisados mediante laudo toxicológico e sim pelas informações disponíveis nos mesmos, conforme referido pelas mulheres que sofreram o DFSA.

Como forma de auxílio na organização dos dados, foi utilizado o *software* Webqda®, que possibilita realizar questionamentos por meio de ferramentas para fazer busca, cruzar e sintetizar na procura de padrões dos dados. Os dois documentos contendo os relatos de ocorrência foram inseridos no software. Utilizou-se, como questionamento, “palavras mais frequentes”, que possibilitou gerar Nuvens de Palavras e Relatórios. Para tanto, foram incluídas as 30 primeiras palavras, com quatro caracteres, mais mencionadas nos relatos e foram excluídas as palavras não consideradas relevantes para a análise, como preposições, e as não relevantes na categorização, como paciente e refere, por exemplo. Foram padronizadas palavras com mesmo significado (exemplo: recorda e lembra), realizada a união de palavras significativas para categorização, como por exemplo, “ingeriuálcool” e “nãolembra”.

Esta investigação faz parte da pesquisa intitulada “Mulheres vítimas de violência sexual por utilização de drogas facilitadoras”, com aprovação pelo Comitê de Ética em 24 de setembro de 2020, sob o parecer substanciado nº 4.297.848 da instituição local do estudo, CAAE nº 35055020.3.0000.0096.

3. Resultados

Das 342 fichas analisadas, em relação à faixa etária das mulheres atendidas, a maioria tinha entre 20 e 29 anos (53,50%; n=183), possuíam ensino médio completo (28,07%; n = 96), seguido de educação superior incompleta (26,02%; n = 89) e educação superior completa (14,91%; n = 51). Em relação à ocupação, 130 (38,01%) tinham serviço remunerado, 77 (22,51%) eram estudantes e, em 75 (21,92%) fichas, o campo estava ignorado. Quanto à situação conjugal das mulheres que sofreram VS, as que se declararam solteiras tiveram maior prevalência (74,85%; n = 256), seguida de casamento/união consensual (11,40%; n = 39) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das mulheres que sofreram violência sexual sob efeito sugestivo de DFSA, que compuseram a amostra do estudo. Curitiba, PR, Brasil, 2010-2019.

	N	%		N	%
Faixa etária			Situação Conjugal		
18 a 19 anos	58	16,95	Solteira	256	74,85
20 a 29 anos	183	53,50	Casamento/união consensual	39	11,40
30 a 39 anos	61	17,83	Separada	36	10,52
40 a 49 anos	21	6,14	Ignorada	6	1,75
50 a 59 anos	17	4,97	Viúva	5	1,46
60 anos ou mais	2	0,58	Total	342	100
Total	342	100			
Escolaridade			Ocupação		
Analfabetismo	1	0,29	Serviço remunerado	130	38,01
Fundamental Incompleto	31	9,06	Estudante	77	22,51
Fundamental Completo	15	4,38	Ignorada	75	21,92
Médio Incompleto	45	13,15	Desempregada	36	10,52
Médio Completo	96	28,07	Dona de casa	24	7,01
Superior - Incompleto	89	26,02	Total	342	100
Superior - Completo	51	14,91			
Ignorada	13	3,80			
Em branco	1	0,29			
Total	342	100			

Fonte: Autores (2021).

Observou-se que o ano com a maior frequência de ocorrência da VS por utilização de DFSA foi 2019 (23,39%; n = 80), seguido de 2018 (20,17%; n = 69) e 2017 (13,45%; n = 46). Entre os municípios de ocorrência, Curitiba e aqueles que integram a RMC prevaleceram, com 252 (73,68%) e 64 (18,71%), respectivamente. Em relação ao período de ocorrência, 165 (48,24%) dos casos ocorreram de madrugada, ou seja, das 00:00 às 05:59, 64 (18,71%) fichas estavam com esse campo em branco e 60 (17,54%) ocorreram à noite, das 18:00 às 23:59. Quanto aos locais de ocorrência, evidenciou-se que a residência foi registrada com maior frequência (38,88%; n = 133), seguido de via pública (28,94%; n = 99) e bar ou similar (10,23%; n = 35) (Tabela 2).

Os dados analisados demonstraram que, dentre os tipos de VS praticados contra a mulher, campo no qual pode ser assinalado mais de um tipo para cada ocorrência, o estupro foi o mais frequente (90,64%; n = 310), seguido de assédio sexual (4,97%; n = 17). Em relação à quantidade de pessoas envolvidas na violência, 212 (61,98%) casos apresentaram apenas um agressor, 79 (23,09%) apresentaram dois ou mais agressores e, em 51 (14,91%) fichas, o campo estava ignorado. O sexo prevalente do agressor foi masculino (90,93%; n = 311) (Tabela 2).

Quanto à identificação do agressor, sobressaiu o campo desconhecido em 211 (61,69%), seguido de amigos/conhecidos com 96 (28,07%) casos. Foi realizada, ainda, uma divisão nomeada de relação familiar (pai, irmão, sobrinho, cunhado e primo) e relação afetiva (cônjuge, ex-cônjuge e ex-namorado), com 7 (2,04%) e 14 (4,09%) casos, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da violência sexual sob efeito sugestivo de DFSA, sofrida pelas mulheres que compuseram a amostra do estudo. Curitiba, PR, Brasil, 2010-2019.

	N	%		N	%
Ano de ocorrência			Período de ocorrência		
2010	7	2,04	Madrugada - 00:00 às 05:59	165	48,24
2011	2	0,58	Em branco	64	18,71
2012	5	1,46	Noite - 18:00 às 23:59	60	17,54
2013	26	7,60	Manhã - 06:00 às 11:59	31	9,06
2014	33	9,64	Tarde - 12:00 às 17:59	22	6,43
2015	38	11,11	Total	342	100
2016	36	10,52			
2017	46	13,45			
2018	69	20,17			
2019	80	23,39			
Total	342	100			
Município de ocorrência			Local de ocorrência		
Curitiba	252	73,68	Residência	133	38,88
RMC	64	18,71	Via pública	99	28,94
Outros estados	13	3,80	Bar ou similar	35	10,23
Paraná	12	3,50	Comércio/serviço	32	9,35
Em branco	1	0,29	Outros locais ¹	31	9,06
Total	342	100	Ignorado	12	3,50
			Total	342	100
Tipo de violência²			Número de envolvidos		
Estupro	310	90,64	Um	212	61,98
Assédio sexual	17	4,97	Dois ou mais	79	23,09
Campo ignorado	28	8,18	Campo ignorado	51	14,91
Exploração sexual	1	0,29	Total	342	100
Total	342	104,08			
Relação com o agressor			Sexo do agressor		
Desconhecido	211	61,69	Masculino	311	90,93
Amigos/conhecidos	96	28,07	Ignorado	25	7,30
Relação afetiva	14	4,09	Ambos os sexos	6	1,75
Relação familiar	7	2,04	Total	342	100
Não informada	7	2,04			
Relação Institucional	4	1,16			
Policial/agente da lei	3	0,87			
Total	342	100			

Nota:¹ Outros locais - habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, indústria/construção, carro, salão de festa; ² Tipo de violência - esse campo na ficha de notificação permite o preenchimento com mais de um tipo de violência, assim sendo, os resultados não somam 100%. Fonte: Autores (2021).

Em relação ao tipo de droga possivelmente envolvida, evidenciou-se que em 167 (50,60%) fichas foram registradas drogas lícitas (álcool), drogas ilícitas (crack, LSD, ecstasy, cocaína, clorofórmio, maconha, substância desconhecida) em 117 (35,45%), combinação de drogas lícitas e ilícitas em 19 (5,75%), não relatado em 16 (4,84%), medicamentos prescritos (antidepressivos, ansiolíticos, estabilizadores de humor, sedativos e soníferos) em 11 (3,33%) e em 12 (3,50%), não foi possível caracterizar a substância pela ausência de relato de ocorrência.

No que concerne à análise dos breves relatos de VS facilitada por drogas, a categoria foi composta por dois temas.

Estava indo pegar ônibus quando foi abordada por 2 homens que a obrigaram a comer 2 sementes marrons. A partir disso, a vítima sentiu pernas dormentes. Caminharam com ela por 25 min. Após, abusaram dela, tendo relações sexuais não consentidas via vaginal e anal. (R73)

Refere entrar no carro de desconhecido que lhe ofereceu chocolate. Ficou sonolenta, não lembra muita coisa, tentada relação sexual sem sucesso, porém obrigada a realizar sexo oral. Fugiu quando teve oportunidade, resgatada por policial civil em Piên. (R328)

4. Discussão

Neste estudo, as mulheres atendidas, em sua maioria, são adultas jovens. Pesquisa realizada nos EUA constatou que, dos 1000 casos de suspeita de DFSA, a maioria era do sexo feminino (91,68%), com média de idade de 26,8 anos (Fiorentin & Logan, 2019). Na Austrália, dos 204 casos de suposto DFSA identificados, também prevaleceu o sexo feminino (93%), e a média de idade foi de 26 anos (Anderson *et al.*, 2019).

Evidenciou-se, nesta pesquisa, que o principal local de ocorrência da VS foi residências, seguido de via pública e bar ou similar, dado semelhante a outros estudos (Anderson *et al.*, 2019; Caron & Mitchell, 2021). Em relação ao sexo do agressor, prevaleceu o masculino neste estudo, corroborando pesquisa realizada na Austrália, na qual todos os agressores eram homens (Anderson *et al.*, 2019).

No que concerne à relação com o agressor, neste estudo, se observou prevalência do desconhecido, seguida de amigos/conhecido, divergindo do estudo estadunidense, no qual 14 entre 15 mulheres, que sofreram VS, descreveram o agressor como alguém que conheciam antes da agressão. Da mesma forma, no estudo australiano, no qual metade dos 204 agressores eram conhecidos (Anderson *et al.*, 2019; Caron & Mitchell, 2021).

Nesta pesquisa, o álcool foi um dos principais facilitadores da agressão sexual, fato que vai ao encontro a outros estudos (Busardò *et al.*, 2019; Fiorentin & Logan, 2019; Anderson *et al.*, 2019; Poulsen *et al.*, 2021). Revisão sistemática, empreendida em 2021, evidenciou que as substâncias utilizadas pelos agressores para cometer DFSA diferem entre os continentes investigados devido às diferenças entre os padrões de consumo de drogas em cada local. Na Europa, América, África e Oceania, as drogas mais utilizadas são o etanol, os canabinóides e os benzodiazepínicos. Na Ásia, nos estudos não foi observada nenhuma droga estimulante, apenas as depressoras do SNC (García *et al.*, 2021).

Neste estudo, também foi observado a utilização de drogas ilícitas, combinação de drogas lícitas e ilícitas e uso de medicamentos, conforme observado em outras investigações (Busardò *et al.*, 2019; Fiorentin & Logan, 2019; Anderson *et al.*, 2019; Poulsen *et al.*, 2021). É comum a detecção de mais de uma droga em amostras positivas para DFSA. O uso de mais de uma droga intensifica os efeitos, a perda de percepção e reação, além de aumentar o risco de intoxicação (Anderson *et al.*, 2019). Estudo realizado nos EUA, que analisou 1.000 casos de suspeita de DFSA, mediante a testagem da amostra de sangue e/ou urina, observou que o etanol é a principal droga de estupro usada isoladamente e é a droga mais prevalente nas combinações de drogas (Fiorentin & Logan, 2019).

Estudo realizado na Nova Zelândia, no período de 2015 a 2018, que detalha o perfil toxicológico das vítimas que sofreram DFSA, traz que, em relação aos medicamentos, houve alto uso de antidepressivos e antipsicóticos. De 162 casos analisados, 105 relataram ter utilizado, sendo detectados nas amostras de urina 41 casos e de sangue, 28 (Poulsen *et al.*, 2021). Os resultados de um estudo realizado na Austrália indicam que mulheres com 20 anos que apresentam taxas mais elevadas de problemas de saúde mental, correspondem a um subgrupo dessa população com vulnerabilidade ao DFSA, que geralmente ocorre no ambiente familiar, após uso voluntário de álcool e de outras substâncias (Anderson *et al.*, 2019). Assim, o abusador comete o crime mediante estado vulnerável que a mulher se encontra e incapaz de emitir consentimento, advindo do uso de qualquer substância que altere o seu comportamento e julgamento.

Identificaram-se, neste estudo, dois comportamentos que envolvem o DFSA: quando o agressor se aproveita do consumo voluntário de drogas ou álcool da mulher e quando a mulher refere ou suspeita que o agressor intencionalmente a forçou a consumir drogas ou álcool para praticar sexo não consentido, seja de forma secreta ou por coerção, ameaças ou uso de força física, conforme observado também em outras investigações (Richer *et al.*, 2017; Prego-Meleiro *et al.*, 2020a). Neste estudo, prevaleceu o DFSA devido ao consumo voluntário de drogas ou álcool pela mulher, corroborando estudos realizados na Austrália e na Nova Zelândia (Anderson *et al.*, 2019; Poulsen *et al.*, 2021).

Estudo descritivo de coorte de 2 anos realizado nos EUA, com 390 pacientes (88% mulheres e 12% homens) que sofreram VS, evidencia que o DFSA foi responsável por mais da metade do total de casos. O DFSA involuntário, no qual uma substância incapacitante foi administrada às vítimas sem seu conhecimento ou contra sua vontade, aumentou de 25% para 33% dos casos no período de dois anos, indicando que o DFSA continua a ser algo crescente (Richer *et al.*, 2017). Percebe-se que a droga geralmente é diluída na bebida ou alimento, ficando imperceptível. Após a ingestão da substância, a pessoa tem a capacidade de raciocínio, reflexos e força muscular reduzidos, incapaz de tomar decisões, de discernir o que é certo ou errado. Então, o agressor se aproveita e pratica o ato de VS.

Não há estimativas exatas do número de DFSA que ocorrem a cada ano no mundo. Por mais que sejam cada vez mais frequentes, muitos ainda não são reportados aos órgãos responsáveis. Estudo realizado na Itália, que analisou 256 atendimentos de pacientes do sexo feminino acompanhadas em um Hospital referência de VS, constatou que estas relutaram a expor os incidentes devido ao constrangimento, culpa ou por não se recordarem com clareza da agressão. Além disso, a maioria das drogas normalmente usadas em agressões sexuais são rapidamente metabolizadas, tornando-as indetectáveis em exames de rotina (Busardò *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada nos EUA com 15 mulheres universitárias, idade entre 19 e 24 anos, que sofreram VS e não haviam compartilhado o ocorrido com ninguém, constatou que essa conduta se deve ao sentimento de culpa, de temer que os outros as culpassem, para esquecer a violência, medo de perder o controle da situação, de não acreditarem, de ter problemas, para evitar o estigma, medo de perder alguém ou de colocar em risco sua segurança. Mais da metade dessas mulheres referiu sentir-se culpadas por ter sofrido esse tipo de violência, seja pela roupa utilizada ou pela abertura e socialização com o agressor. A VS, além dos impactos físicos, traz o adoecimento psíquico, medo, ansiedade, insônia e ideação suicida. Além disso, interfere na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres e gera conflitos em relacionamentos futuros (Caron & Mitchell, 2021).

Algo a ser destacado no DFSA é que a sociedade responsabiliza a mulher que sofreu violência se ela tiver feito a ingestão de algum tipo de droga, porque esse não é um comportamento socialmente esperado para uma mulher. Observa-se que o reconhecimento da agressão pela mulher que sofreu a violência e a denúncia da ocorrência são dificultados pela amnésia (Prego-Meleiro *et al.*, 2020b).

Estudo realizado na Espanha em 2017, com 2.355 entrevistados, sendo 66% mulheres, apontou que, em um contexto de lazer noturno, as mulheres tendem a perceber a falta de apoio social e o sentimento de impunidade para os perpetradores de violência. Esse estudo apresentou três possíveis justificativas da VS na visão dos entrevistados, apresentando classificação semelhante para homens e mulheres. Primeiramente, foi descrito o fato de “uma mulher consentir em deixar o local com o agressor”, em seguida, de “uma mulher estar sob a influência de drogas” e, por último, de “uma mulher se vestir de forma provocante”. Esses apontamentos ilustram que existem comportamentos socialmente aceitos ou não para as mulheres, os quais são sustentados por questões de gênero (Prego-Meleiro *et al.*, 2021).

A prevenção do DFSA deve incluir a educação sobre hábitos de consumo de álcool mais saudáveis, moderados, além de serem abordados os riscos de intoxicação associados à combinação do uso de álcool com outras drogas ou medicamentos. Também, deve-se orientar que as pessoas tomem certos cuidados com a bebida em locais públicos e que não aceitem bebidas de desconhecidos. Além disso, nota-se a necessidade de uma mudança na compreensão cultural de que o consumo voluntário

de droga lícita ou ilícita pela pessoa que sofreu a violência, de alguma forma, remove a culpa do perpetrador (Anderson *et al.*, 2019; Prego-Meleiro *et al.*, 2020b).

Todas as formas de VS devem ser bem definidas e compreendidas por potenciais infratores, pessoas acometidas e sociedade, possibilitando assim, o reconhecimento da violência sofrida e a procura do atendimento especializado (Prego-Meleiro *et al.*, 2021). É fundamental criar estratégias para demonstrar aos potenciais perpetradores que a detecção de drogas está constantemente melhorando, diminuindo sua possibilidade de escapar do sistema judicial e legal (García *et al.*, 2021).

A educação em saúde faz-se essencial no enfrentamento da violência contra a mulher, seja de forma preventiva ou durante a assistência quando já ocorreu a violência. Nesta, é realizado esclarecimento de dúvidas e informações são ofertadas à mulher para que a mesma possa ter autonomia para a promoção do autocuidado. Assim sendo, o enfermeiro realizando atividades de educação em saúde, escuta ativa e empática, comunicação efetiva, assistência de qualidade e humanizada possui papel importante na promoção da saúde (Machado & Freitag, 2021). Não obstante, tem papel fundamental frente as notificações, e o preenchimento incompleto destas dificulta um levantamento de dados mais preciso sobre o perfil das mulheres em situação de violência sexual, visto que esta é capaz de gerar distúrbios em curto e longo prazo, deixando sequelas profundas, impactando na saúde física, psicológica e social (Aragão *et al.*, 2020).

5. Conclusão

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil das mulheres que sofreram o DFSA e as características dessa violência. A maioria estava na faixa etária entre 20 e 29 anos, era solteira, possuía ensino médio completo e exercia serviço remunerado. Em relação à ocorrência, aconteceu principalmente de madrugada, em uma residência, via pública e bar/similares. O principal agressor foi um desconhecido do sexo masculino.

Essa análise contribui para a compreensão desse problema de saúde pública, que possibilita a elaboração de medidas de prevenção direcionadas. Salienta-se a importância da implementação de políticas públicas voltadas para a educação de hábitos de consumo mais saudáveis, sendo ressaltados os riscos da associação do uso de álcool com outras drogas e a não culpabilização da mulher que sofreu a violência sexual. Devem ser promovidas ações de educação em saúde nas escolas, universidades, locais de maior acesso a adultos jovens, de forma a chamar a atenção para o DFSA, a partir da visão da saúde e da justiça de que esta violência é um crime.

Não obstante, devem oferecer à população informações dos locais de atendimento especializados a fim de direcionar a pessoa que sofreu essa violência aos locais corretos, minimizando a exposição e acesso ao tratamento em tempo oportuno. Faz-se importante destacar a importância da rede de apoio, seja de familiares ou de amigos, para esta abordagem do perpetrador de violência, a fim de fortalecer as relações e oferecer mais barreiras de proteção, colaborando para a redução dessa violência.

O enfermeiro possui papel importante no acolhimento qualificado e humanizado e na assistência da mulher que sofre a VS, para que ela se sinta acolhida e segura para expor o ocorrido e tenha um atendimento de qualidade. Além disso, esse profissional realiza o preenchimento da ficha de notificação.

Em relação aos relatos de ocorrência de DFSA, observou-se que há poucos estudos na literatura, o que foi um fator limitante para a comparação e enriquecimento deste estudo. Outro fator a ser considerado é que, por esta pesquisa ter coleta de dados secundários, algumas variáveis não continham informações completas, campos da ficha de notificação em branco ou com o campo ignorado, que pode resultar na subnotificação dos dados e no comprometimento da avaliação real das variáveis. Portanto, salienta-se a importância do aprimoramento e qualificação do profissional de saúde para que, além de prestar um atendimento qualificado, realize a notificação correta da violência, o que permitirá conhecer o perfil da violência e implementar medidas de prevenção adequadas.

Referências

- Anderson, L. J., Flynn, A., Drummer, O., Gerostamoulos, D., & Schumann, J. L. (2019). The role of voluntary and involuntary drug and alcohol consumption and premorbid mental health factors in drug-facilitated sexual assault. *Forensic Sci. Med. Pathol*, 15(3), 382-391.
- Andrade, R. P. (2019). *Violência Sexual contra mulheres: aspectos médico, psicológicos, sociais e legais do atendimento*. Curitiba: Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Paraná.
- Andrade, S. R., Schmitt, M. D., Schittler, M. L., Ferreira, A., Ruoff, A. B., & Piccoli, T. (2019). Configuration of the management of Nursing care in Brazil: a documentary analysis. *Enferm. Foco*, 10(1), 127-133.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70.
- Brasil. Lei Maria Da Penha (2006). Lei N.º 11.340, de 7 de Agosto. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 13º Anuário brasileiro de segurança pública. São Paulo, 2019. https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf
- Busardò, F. P., Vari, M. R., Di Trana, A., Malaca, S., Carlier, J., & Di Luca, N. M. (2019). Drug-facilitated sexual assaults (DFSA): a serious underestimated issue. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 23(24), 10577-10587.
- Caron, S. L., & Mitchell, D. (2021). "I've Never Told Anyone": A Qualitative Analysis of Interviews With College Women Who Experienced Sexual Assault and Remained Silent. *Violence Against Women*, 1-23.
- Fiorentin, T. R., & Logan, B. K. (2019). Toxicological findings in 1000 cases of suspected drug facilitated sexual assault in the United States. *J Forensic Leg Med.*, (71), 56-64.
- García, M. G., Pérez-Cárceles, M. D., Osuna, E., & Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. *J Forensic Leg Med*, 79, 102151.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R., editors. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization. p.149.
- Machado, L. P., & Freitag, V. L. (2021). Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. *Res., Soc. Dev.*, 10(2), p. e33210212595.
- Mafioletti, T. M., Peres, A. M., Goto, D. Y. N., Larocca, L. M., & Daltoé, C. M. (2021). Violências contra mulheres: informações epidemiológicas de programa de referência no município de Curitiba. *Revista Gênero*, 21(2), 6-22.
- Marton, R., Oliveira, C. A., Izar, M. J. T, Miranda, N. E., Gianvecchio, V. A. P., Gianvecchio, D. M. et al. (2019). Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual envolvendo Drogas Facilitadoras de Crime (DFC). *Rev. Bras. Crimin.*, 8(2), 63-67.
- Poulsen, H., McCarthy, M. J., Baker, J., Verma, A., Moir, H. J., Brodie, T. et al. (2021). Toxicological assessment of the role of alcohol and drugs in drug-facilitated sexual assault cases in New Zealand. *J. Anal. Toxicol.*, 45(1), 44-52.
- Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., García-Ruiz, C., & Quintela-Jorge, O. (2020a). An ecological working framework as a new model for understanding and preventing the victimization of women by drug-facilitated sexual assault. *Forensic Sci Int.*, 315, 110438.
- Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., García-Ruiz, C., & Quintela-Jorge O. (2020b). Increasing awareness of the severity of female victimization by opportunistic drug-facilitated sexual assault: A new viewpoint. *Forensic Sci Int.*, 315, 110460.
- Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., García-Ruiz, C., Ortega-Ojeda, F., Ruiz-Pérez, I., & Sordo, L. (2021). Diferencias de género en percepciones sobre violencia sexual, igualdad y agresiones sexuales facilitadas por drogas en ocio nocturno. *Adicciones*.
- Richer, L.A., Fields, L., Bell, S., Heppner, J., Dodge, J., Boccellari, A. et al. (2017). Characterizing drug-facilitated sexual assault subtypes and treatment engagement of victims at a hospital-based rape treatment center. *J Interpers Violence*, 32(10), 1524-1542.
- Takitane, J., Pimenta, D. S., Fukushima, F. M., Fonte, V. G., & Leyton, V. (2017). Aspectos médico-legais das substâncias utilizadas como facilitadoras de crime. *Saúde, Ética & Justiça*, 22(2), 66-71.
- United States of American (USA). Statista Research Department. Forcible and rape and sexual assault victims in the U.S. 1993-2018. <https://www.statista.com/statistics/642458/rape-and-sexual-assault-victims-in-the-us-by-gender/>.
- Aragão, F. B. A., Marinho, R. de C. O., Santos, F. B. J. dos., Santos, F. S., Brandão, L. P., Aguiar, J. A., Lopes, G. de J. P., Aragão, J. A., Pimentel, C. C. de S., Oliveira, K. C. C., Santos, G. R. B. dos., & Santos Neto, M. (2020). Perfil de mulheres vítimas de violência sexual no Brasil: antes e depois da pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(10), e2289108114. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8114>