



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

### *Study on sexual violence in Assistance to Women Service*

Estudo sobre a violência sexual em Serviço de Atendimento à Mulher  
Estudio sobre la violencia sexual en Asistencia a Mujeres Servicio

Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar<sup>1</sup>, Geórgia Moraes e Silva<sup>2</sup>, Nadiana Lima Monte<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To raise the characteristics of cases of sexual violence in women attending the Service to Women Victims of Sexual Violence. **Methodology:** Descriptive and quantitative research consisted of 126 cases of women over 18 years registered in the service of Teresina-PI, between 2009 and 2010. **Results:** The age of the victims ranged from 18 to 88 years, most between 18 and 27 years, residing in the capital, had elementary and secondary education and family income below the poverty level. Among the ages of offenders known by the victim, most were between 28 and 37 years. This was unknown in 46.82% of cases. The highest incidence was in a public road and at night. Drug use is highlighted by the aggressors and physical force to coerce the victim. It was found that 88.1% of women did not attend the subsequent consultations. There were seven pregnancies and of these, four abortions. **Conclusion:** It is necessary that health professionals know the characteristics of the victims of this crime, it must be prepared to identify them and receive them in any health care sector.

**Keywords:** Sexual violence. Women's health. Nursing.

#### RESUMO

**Objetivo:** Levantar as características dos casos de violência sexual em mulheres atendidas no Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e quantitativa constituída de 126 casos de mulheres maiores de 18 anos registrados no serviço de Teresina-PI, no período de 2009 e 2010. **Resultados:** A idade das vítimas variou de 18 a 88 anos, a maioria entre 18 e 27 anos, residente na capital, possuía ensino fundamental e médio e renda familiar de até um salário mínimo. Dentre as idades dos agressores conhecidas pela vítima, a maioria encontrava-se entre 28 e 37 anos. Este era desconhecido em 46,82% dos casos. A maior incidência foi em via pública e à noite. Destacou-se uso de drogas pelos agressores e da força física para coagir a vítima. Verificou-se que 88,1% das mulheres não compareceram às consultas subsequentes. Verificaram-se sete gestações e destas, quatro abortos. **Conclusão:** É necessário que os profissionais da saúde conheçam as características das vítimas deste crime, pois devem estar preparados para identificá-las e recebê-las em qualquer setor de atendimento à saúde.

**Descritores:** Violência sexual. Saúde da mulher. Enfermagem.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Levantar como características dos casos de violencia mulheres em sexuales atendidas sin servicio de atendimento à mulher vítima de violencia sexual. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e quantitativa constituída de 126 casos de mulheres maiores de 18 anos presentación registrados no serviço de Teresina-PI, no periodo de 2009 e 2010. **Resultados:** A idade das vitimas variou de 18 a 88 anos presentación, un entre maioria 18 e 27 anos presentación, residente na capital possuía ensino fundamental e médio e renda familiares de até um salario mínimo. Dentre como idades dos agressores conhecidas pela vítima, un maioria encontrava-se de entre 28 e 37 anos presentación. Desconhecido época este em 46,82% dos casos. Un foi incidencia maior em vía pública e à noite. Destacou-se la uso de drogas pelos agressores e da força física para coagir un vítima. Verificou-se que 88,1% das mulheres não compareceram às consultas subsequentes. **Conclusão:** É necessário que os profissionais da saúde conheçam como características das vitimas deste delito, pois devem estar preparados para identifica-las de correo recebê-las qualquer em setor de atendimento à saúde.

**Palabras claves:** Violencia sexual. Salud de la mujer. Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. Email: [joycianneaguiar@hotmail.com](mailto:joycianneaguiar@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. Email: [ge\\_morais@hotmail.com](mailto:ge_morais@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e em Enfermagem Materno-Infantil. Docente do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil. Email: [nadianalimamonte@hotmail.com](mailto:nadianalimamonte@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

As mulheres, ao longo do tempo conquistaram direitos sociais outrora reservados aos homens. Todavia, permanece entre ambos os sexos relações significativamente desiguais. Desta feita, a desigualdade existente origina sérios problemas, dos quais se destaca como o mais grave deles, a violência sexual contra a mulher, que deve ser abolida mediante estratégias delineadas pelo Estado e pela sociedade civil, objetivando dirimir a dor e os agravos sofridos pelas vítimas, uma vez que estas têm garantido constitucionalmente o direito à dignidade.

Segundo a World Health Organization (WHO) a violência contra a mulher é definida como todo ato de violência baseado no gênero, que tem como resultado possível ou real, dano físico, sexual ou psicológico, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade<sup>(1)</sup>.

A violência sexual contra a mulher é considerada uma violação dos direitos humanos, constituindo-se em um grave problema social e de saúde pública, resultando quase sempre em morte e incapacidade, ocorrendo em sua grande maioria em mulheres em idade reprodutiva. Este tipo de violência anula a autonomia da mulher e emana seu potencial como pessoa e membro da sociedade. As mulheres vítimas ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência, à prostituição, ao abuso de drogas, à gravidez indesejada, doenças ginecológicas, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), a alguns tipos de transtornos psíquicos, como depressão, distúrbios sexuais e suicídio. Resulta também em maior risco à morte materna, pré-natal tardio, à gravidez na adolescência, ao aborto espontâneo<sup>(2)</sup>.

Um estudo realizado pela WHO, em dez países, sobre a saúde da mulher e a violência doméstica mostrou que entre 15% e 71% das mulheres havia sofrido violência física ou sexual por parceiro íntimo; muitas mulheres declararam que sua primeira experiência sexual não foi consentida e uma a cada cinco mulheres referem haver sofrido abusos sexuais na infância<sup>(1)</sup>.

A violência sexual representa um fenômeno universal sem distinção de pessoas. No mundo estima-se que 12 milhões de mulheres sofrem desse tipo de crime anualmente; porém, a verdadeira incidência é desconhecida, pelo fato de ser um

problema constrangedor para as vítimas e por estas temerem represálias dos seus agressores<sup>(3)</sup>.

Os dados a respeito de violência sexual praticados no Brasil não são precisos estimando-se que correspondam a cerca de 10 a 20% dos casos ocorridos. Isto se deve ao fato de que a maioria desse tipo de crime é praticada por pessoas identificáveis pela vítima, ao contrário do que se imagina, tornando mais difícil de ser denunciado e levando à subnotificação<sup>(4)</sup>.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, estabelece como um agravo de notificação compulsória os casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados, em território nacional, seja ela doméstica, sexual e/ou outras violências<sup>(5)</sup>.

Uma pesquisa com amostra representativa nacional de 2.502 mulheres de 15 anos ou mais mostrou que 43% das brasileiras declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida; um terço admitiu ter sofrido alguma forma de violência física, 13% sexual e 27% psicológica. Os parceiros foram os principais agressores, variando de 88% dos autores de tapas e empurrões a 79% dos perpetradores de relações sexuais forçadas<sup>(6)</sup>.

No que se refere à violência doméstica a mulher tem amparo legal e está protegida sob o manto da lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada no dia 7 de agosto de 2006. Ainda assim, as vítimas não procuram realizar os procedimentos legais para punir o agressor, devido ao constrangimento e medo, daí a importância de um apoio psicológico para facilitar a tomada de decisões, principalmente em caso de gravidez<sup>(7)</sup>.

O Ministério da Saúde, no ano de 2003 elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, objetivando incorporar entre os seus temas prioritários a promoção da atenção para mulheres e adolescentes em situação de violência. Esta política tem como objetivo organizar redes integradas de atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, articulando ações de prevenção às DSTs/AIDS e às hepatites, promovendo o empoderamento feminino e a não-repetição desses casos. A política pública de saúde trabalha nas perspectivas do enfrentamento das desigualdades de gênero e da garantia da atenção integrada e humanizada ao referido segmento populacional nas situações de violência doméstica e sexual, por

intermédio da ampliação do número de serviços especializados. Para tal abordagem, é necessário promover a formação de pessoal especializado, dada a complexidade do tema<sup>(8)</sup>.

O inexpressivo número de serviços específicos que prestam assistência de saúde à mulher vítima de violência sexual tem sido um desafio constante no acolhimento das mesmas. Diante disso, a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (Sesapi) implantou, em outubro de 2004, em uma maternidade pública do município de Teresina-PI, o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (Samvvis), que funciona em horário integral realizando atendimento de forma humanizada por meio de uma equipe multiprofissional, e que está baseado nas normas recomendadas pelo Ministério da Saúde para atendimento às vítimas de violência sexual, contribuindo, assim, para minimizar os danos decorrentes do ato sexual não consentido, como gravidez indesejada, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e agravos psíquicos<sup>(9)</sup>.

Considerando a importância de uma abordagem ampla e integrada às mulheres que sofreram violência sexual, é necessário uma equipe constituída por médicos tocoginecologistas, enfermeiras, psicólogas, psiquiatra, assistente social, socióloga/sanitarista e advogado. A partir disso, o protocolo de atendimentos deve ter como pressuposto a assistência personalizada, ou seja, os mesmos profissionais que atendem a mulher na primeira consultam acompanham o caso até o seu desfecho, seja qual for. É também uma oportunidade de aproximação do jovem profissional com os aspectos sociais e emocionais da violência sexual e do aborto, possibilitando aprendizado prático de questões relativas à integralidade e humanização do atendimento<sup>(7)</sup>.

Este estudo tem como objetivo levantar as características dos casos de violência sexual contra mulheres atendidas no serviço de referência, Teresina-PI.

## METODOLOGIA

O estudo constitui-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, a qual é a mais tradicional das pesquisas, a qual descreve características de uma determinada população ou de um determinado fenômeno, tendo como suporte medidas e cálculos mensurativos<sup>(10)</sup>.

É uma pesquisa de cunho documental, aquela em que são analisados documentos que ainda não

receberam nenhum tratamento analítico ou que podem ser reelaborados, sendo uma de suas vantagens não exigir contato direto com os sujeitos da pesquisa, já que este pode ser difícil; ou ainda a informação proporcionada pelos sujeitos é prejudicada pelas circunstâncias que envolvem o contato. Por tratar-se de uma pesquisa desse tipo, não permite que os pesquisadores assegurem condições de tratamento, acompanhamento ou retorno social às vítimas que procuram o serviço, sendo esta a proposta do mesmo<sup>(11)</sup>.

Os prontuários de atendimento são constituídos de sete impressos preenchidos durante o acolhimento à vítima e em consultas subsequentes, caso haja necessidade das mesmas, os quais são: formulário contendo todas as informações da vítima, do agressor e da agressão; comunicação ao conselho tutelar; ficha de anamnese psicológica; ficha de atendimento à mulher que sofreu violência sexual; folha de evolução clínica da vítima; ficha de anamnese e exame físico da vítima e ficha de cadastro no Departamento de Informática do SUS (Datusus).

O universo foi constituído de 798 casos de violência sexual notificados pelo Samvvis, incluindo crianças, jovens e adultas; registrados no Samvvis durante o período de 2009 e 2010. Destes, foram selecionados 126 casos, sendo 59 durante o ano de 2009 e 67 no ano de 2010, utilizando o critério de inclusão que foram mulheres que tinham idade a partir de 18 anos atendidas no serviço nesse período.

A coleta de dados aconteceu durante o mês de abril de 2011, após a liberação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade NOVAFAPI, através de um formulário elaborado com base nos impressos contidos no prontuário de atendimento às vítimas de violência sexual utilizado no serviço, sem qualquer envolvimento direto com as vítimas.

A análise dos dados se deu através do software Excel XP, versão 2007, onde os mesmos foram digitados e processados eletronicamente. Os resultados foram interpretados estatisticamente, apresentados em gráficos e tabelas e analisados de acordo com o referencial teórico levantado sobre a temática.

O projeto foi aprovado pelo CEP da Faculdade NOVAFAPI, sob CAAE nº 6435.0.000.043-10, segundo as diretrizes e normas regulamentadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**RESULTADOS**

No período selecionado para o estudo foi obtido um total de 798 casos de violência sexual notificados pelo Samvvis, incluindo crianças, jovens e adultas. Destes, 126 foram contra mulheres maiores de 18 anos. Verificou-se que 59 (46,83%) foram registrados durante o ano de 2009 e que 67 (53,17%) foram notificados ao longo do ano de 2010. Esses dados mostram que em 2010 houve um acréscimo de 8

novos casos notificados desse tipo de violência, o que representa um aumento de 6,35%. Esta quantidade pode não refletir a realidade, pois se estima que a incidência de violência sexual contra a mulher seja ainda maior.

Os resultados apresentados nas tabelas e gráficos que se seguem permitem conhecer os casos de violência sexual contra a mulher no período 2009-2010 em Teresina-PI.

Tabela 1- Distribuição dos casos de violência sexual, segundo faixa etária, grau de instrução e renda da vítima e do agressor, no biênio de 2009-2010 em Teresina-PI. Teresina, 2011.

	Vítima		Agressor	
	N	%	N	%
<b>Faixa etária</b>				
18 - 27 anos	66	52,38	21	16,67
28 - 37 anos	36	28,57	32	25,39
38 - 47 anos	13	10,32	16	12,69
48 - 59 anos	5	3,97	5	3,97
60 anos e mais	6	4,76	2	1,59
Não informou	-	-	50	39,69
<b>Grau de instrução</b>				
Não alfabetizado	19	15,8	04	3,17
Ens. Fundamental	47	37,3	14	11,11
Ens. Médio	44	34,92	04	3,17
Ens. Superior	12	9,6	03	2,38
Não informado	04	3,1	101	80,17
<b>Renda familiar</b>				
< 1 salário mínimo	27	21,42	04	3,17
1 salário mínimo	33	26,19	07	5,56
2 - 3 salários mínimos	20	15,87	04	3,17
4 - 5 salários mínimos	03	2,38	0	0
> 5 salários mínimos	0	0	0	0
Não informou	43	34,14	111	88,1

De acordo com a Tabela 1, a idade das vítimas variou entre 18 e 88 anos. Houve predominância de vítimas em idade reprodutiva, apresentando um percentual de 80,95% de mulheres em idade entre 18 e 37 anos, sendo maior em mulheres jovens de 18 a 27 anos (52,38%).

Segundo as informações sobre os agressores, 50 vítimas não sabiam informar a idade, dentre as que informaram, a maioria dos agressores encontrava-se entre 28 e 37 anos, representando 25,39% dos casos. Observou-se que os dados foram registrados de forma limitada nos prontuários, observado pela elevada presença de “não informado” em itens como idade (39,69%), grau de instrução (80,17%), renda (88,1%) e

município de origem (46,86%), o que pode ser justificado pela grande incidência de agressores desconhecidos da vítima ou pela falta de conhecimento sobre os dados daqueles notificados como conhecidos.

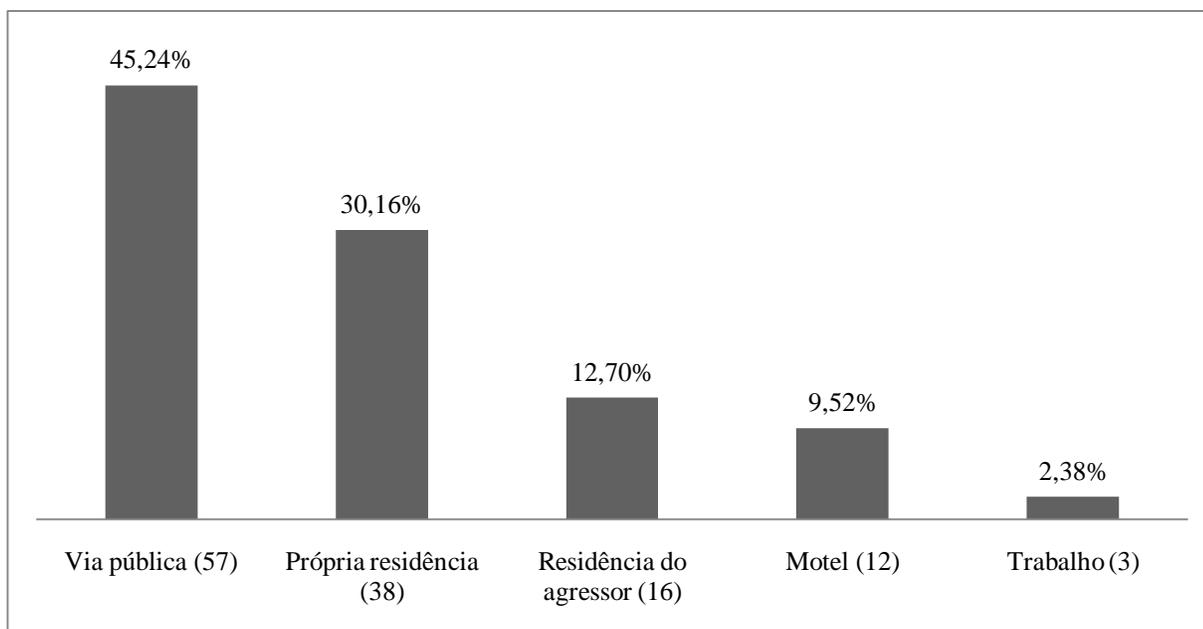
Com relação ao grau de parentesco entre a vítima e o agressor, 46,82% eram desconhecidos. 15,08% eram vizinhos da vítima, 12,7% eram ex-maridos, namorados ou ex-namorados. Em 2 casos (1,59%) o tio se configurou como o agressor e em 1 caso (0,79%) o padrasto da vítima. Não houve caso em que pai, irmão, primo ou marido tenha sido o agressor e 23,02% foram caracterizados como outros.

Em 61,9% dos casos a vítima era residente na própria capital, Teresina, enquanto 28,57% vieram de outras cidades do interior do Piauí, 7,15% de outros Estados e 2,38% não informaram sua procedência. Suspeita-se que esse dado esteja relacionado ao fato do serviço estar implantado na capital, o que facilita o acesso dessas mulheres aqui residentes, enquanto

que a presença de mulheres vindas de outras cidades pode ser justificada pelo fato de não possuir um serviço especializado em suas cidades de origem.

Quanto à procedência do agressor, não se tinha conhecimento em 46,83% dos casos. Dos informados, 26,19% residiam em Teresina, 23,81% eram de outros municípios do Piauí e 3,17% de outros Estados.

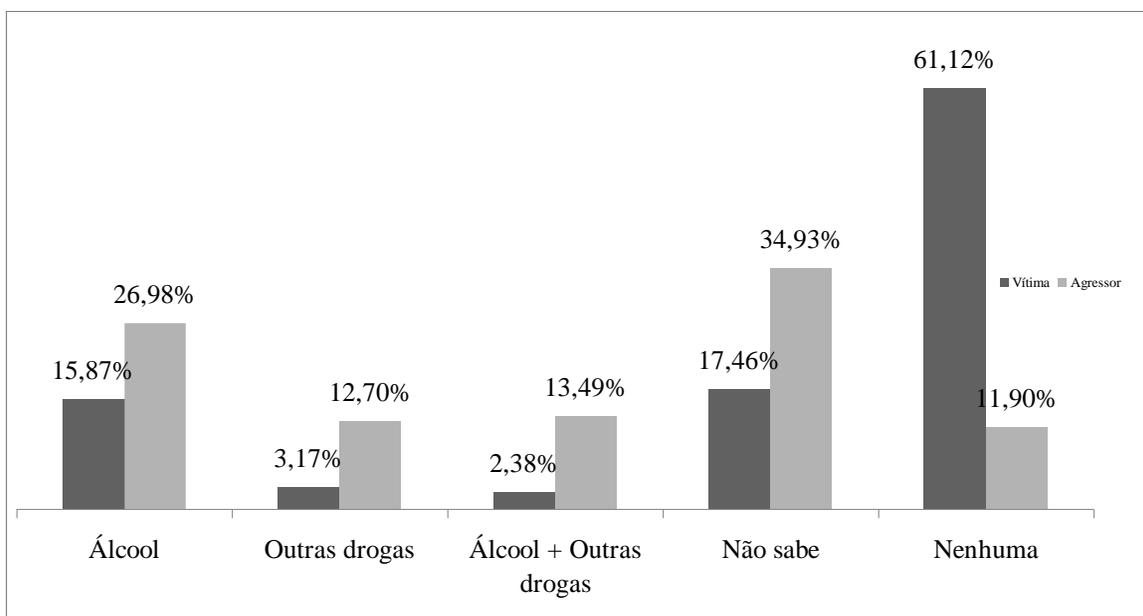
Gráfico 1 -Distribuição dos casos de violência sexual, segundo o local onde ocorreu a agressão, no biênio de 2009-2010 em Teresina-PI. Teresina, 2011.



Quanto ao local onde ocorreu a agressão, verificou-se que a maioria dos casos aconteceu em via pública (45,24%), seguida da própria residência da vítima (30,16%). Os demais casos aconteceram na residência do agressor (12,7%), em motel (9,52%) e no trabalho (2,38%), como mostra o gráfico 1.

Com relação ao turno em que aconteceram os crimes, verificou-se que 22,2% ocorreram no período matutino; 17,46% no período vespertino e 56,35% no período noturno. Em 3,99% dos casos não foram informados o turno que ocorreu a violência.

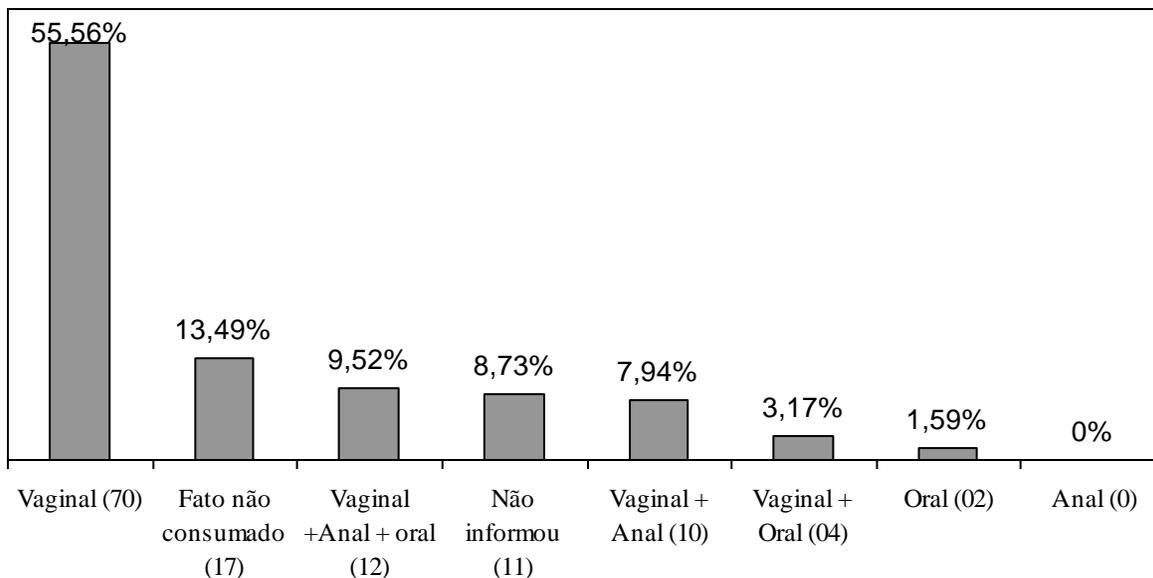
Gráfico 2. Distribuição das vítimas e dos agressores dos casos de violência sexual, segundo o uso de substâncias tóxicas, no biênio de 2009-2010, em Teresina-PI



No tocante ao uso de drogas percebeu-se que 21,42% das vítimas afirmaram ter feito uso de drogas lícitas ou ilícitas, enquanto que a maioria dos agressores, ou seja, 53,17% haviam feito uso de substâncias tóxicas. Porém, é importante ressaltar

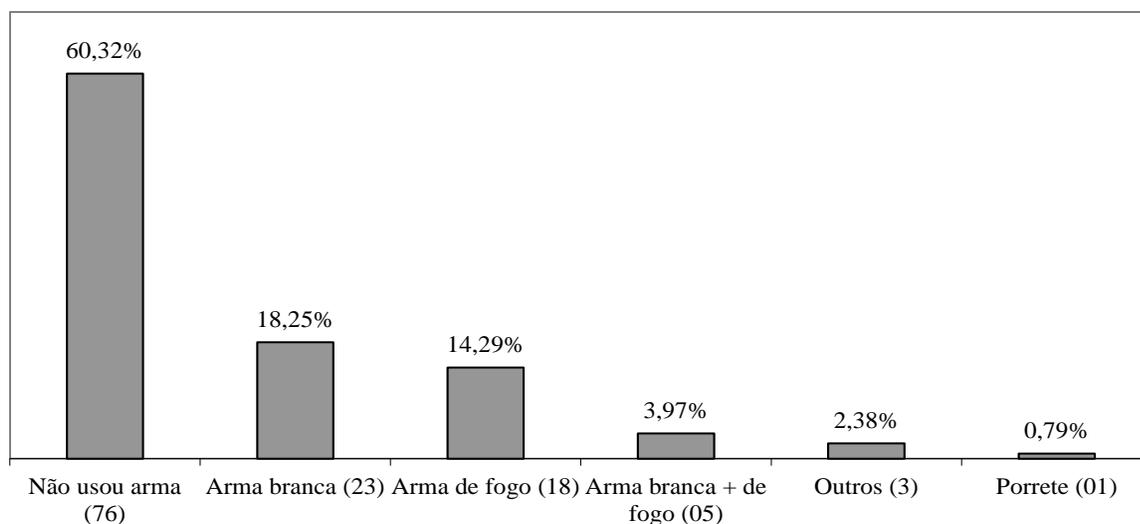
que 11,9% dos agressores não haviam usado nenhuma droga antes de praticarem o ato. Estes dados podem não ser precisos, pois em 34,93% dos casos a vítima não sabia informar se o agressor fez ou não uso de drogas antes do crime.

**Gráfico 3. Distribuição dos casos de violência sexual, segundo o tipo de relação ocorrida, no biênio de 2009-2010, em Teresina-PI. Teresina, 2011.**



Dos casos em que foi informado que houve relação sexual (77,78%), constatou-se que a maioria ocorreu exclusivamente por via vaginal (55,56%).

**Gráfico 4. Distribuição dos casos de violência sexual, segundo o tipo de intimidação, no biênio de 2009-2010, em Teresina-PI. Teresina, 2011.**



Quanto ao uso de armas pelo agressor, os dados revelaram que em 60,32% não houve uso de arma e sim uso da força física, 39,68% das agressões ocorreram com o uso de arma para coagir a vítima, entre elas arma branca, de fogo, porrete e outros, como mostra o gráfico 4.

No que se refere a consulta subsequente a necessidade da melhoria do serviço é notória neste estudo, pois verificou-se que a grande maioria (88,1%) não compareceu às referidas consultas.

Quanto à medicação profilática, 54,76% tomaram a medicação oferecida no serviço e 45,24% não fizeram uso. O resultado pode estar relacionado ao

fato de 13,49% dos agressores não terem consumado o fato; 5,5% terem engravidado; ou ao tempo que as vítimas demoraram a comparecer no serviço.

A gravidez resultante da violência sexual representou um total de 7 casos, destes 4 optaram pela interrupção da gravidez, representando 57,14%.

## DISCUSSÃO

Uma importante variável a ser analisada sobre a violência é o perfil da vítima. Os resultados desse estudo corroboram com estudo realizado com mulheres de um centro de referência, em que foi revelado que a maior incidência (70%) das mulheres agredidas possuíam entre 19 a 40 anos. O presente estudo revela ainda a ocorrência da violência sexual contra a mulher idosa, sendo encontradas 6 notificações referentes à pessoas com 60 anos ou mais<sup>(12)</sup>.

Quanto à escolaridade das vítimas, este estudo contradiz a uma outra pesquisa, a qual mostra que a maior incidência estava em mulheres com ensino fundamental, representando 70,27%, enquanto que neste, as vítimas que possuíam o ensino fundamental e médio estavam em proporções semelhantes, 37,3% e 34,92%, respectivamente. No que diz respeito à renda familiar da vítima, 47,61% referiram ser de até um salário mínimo vigente no país<sup>(13)</sup>.

O estudo também demonstrou que as diversas formas de violência contra a mulher estão intimamente ligadas a fatores como desemprego, uso de drogas e baixo nível educacional; ainda assim, independe do poder aquisitivo ou de classe social<sup>(13)</sup>.

É relevante ressaltar que quando a identificação do agressor, estudo evidenciou que, na pluralidade das vezes, ele é identificado pela vítima (75%)<sup>(4)</sup>. Outro estudo, por sua vez, identificou vítimas menores de 18 anos e revelou que 88,1% dos agressores também eram conhecidos das vítimas, o que também condiz com este estudo, que identificou que na maioria dos casos (53,18 %) <sup>(14)</sup>.

O local e o turno de maior ocorrência de violência sexual no presente estudo condizem com o encontrado em outro estudo brasileiro, o qual mostra que 54,2% dos casos ocorreram em via pública e 52,5% no período noturno<sup>(12)</sup>. Quando comparado com vítimas menores de 18 anos, a problemática muda, uma vez que é expressiva a presença do agressor no ambiente familiar, embora, a ação não ocorra em um horário preferencial<sup>(14)</sup>.

Verificou-se que o uso de substâncias tóxicas pelos agressores é bastante relevante e está intrinsecamente ligado aos casos de violência sexual. Já os dados relacionados às vítimas se tornam insignificantes, considerando a porcentagem das vítimas que não fizeram uso de nenhuma substância tóxica (61,12%). Essa problemática reafirma a concepção de que a droga no organismo causa uma desinibição do comportamento sexual, podendo levar a fases erotizantes, rudes, abusivas e ameaçadoras, além de estimular o indivíduo a realizar atos ilícitos<sup>(15)</sup>.

Quanto ao tipo de ação violenta, verificou-se que são diversas as modalidades de agressão sexual, no entanto, todas são consideradas estupro, segundo o artigo 213 do Código Penal Brasileiro, o qual afirma que constranger alguém sob violência ou grave ameaça a ter conjunção carnal ou manter qualquer ato libidinoso é considerado estupro<sup>(16)</sup>.

A principal forma de intimidação se deu com uso da força física, seguido do uso de arma branca, condizendo com os dados apresentados neste estudo<sup>(12)</sup>. No que se refere a consulta subsequente a necessidade da melhoria do serviço é notória neste estudo, pois verificou-se que a maioria (88,1%) não compareceu às referidas consultas, corroborando com resultados de outra pesquisa em que 78% das vítimas não tiveram esse acompanhamento <sup>(12)</sup>.

Quanto à medicação profilática, 54,76% tomaram a medicação oferecida no serviço e 45,24% não fizeram uso. O resultado pode estar relacionado ao fato de 13,49% dos agressores não terem consumado o fato, 5,5% terem engravidado. É importante ressaltar que para uso da medicação profilática recomenda-se que seja iniciada até 72 horas após exposição sexual<sup>(17)</sup>.

A gravidez resultante da violência sexual representou um total de 7 casos, destes 4 optaram pela interrupção da gravidez, representando 57,14%. Em 5,5% dos casos, a mulher engravidou apresentando uma incidência acima do valor esperado, que é de 1% a 5%. Para importante estudiosos esse fato está relacionado ao fato de que metade das mulheres vitimadas está no período reprodutivo<sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar que a idade das mulheres atendidas no Samvvis no biênio 2009-2010

variou de 18 a 88 anos, a maioria na faixa etária entre 18 e 27 anos, residente na capital, possuía ensino fundamental e médio em proporções semelhantes e possuíam renda familiar de até um salário mínimo. Dentre as idades dos agressores, conhecidas pela vítima, a maioria encontrava-se entre 28 e 37 anos, este era desconhecido em 46,82% dos casos. As vítimas, em sua maioria, não tinham conhecimento dos dados socioeconômicos dos seus agressores.

Quanto ao local em que ocorreu a agressão, verificou-se que a maioria dos casos aconteceu em via pública, com maior frequência durante a noite. Destacou-se uso de drogas pelos agressores e o uso da força física para coagir a vítima. Os dados revelaram que somente 11,9% das mulheres compareceram ao serviço para consultas subsequentes e que 54,76% tomaram a medicação profilática oferecida no serviço. A gravidez resultante da violência sexual representou um total de sete casos. Destes, quatro optaram pela interrupção da gravidez.

Neste estudo encontramos limitações quanto a deficiência de dados e informações contidas nos prontuários, tanto relacionada ao agressor quanto à própria vítima, podendo indicar falha no preenchimento dos formulários de atendimento e/ou não conhecimento de dados sobre os agressores pela vítima. No entanto, a causa de tal falha é desconhecida.

Os resultados indicam ainda a necessidade de melhorias no serviço em relação à continuidade do seguimento ambulatorial, dada a pequena quantidade de mulheres que retornam ao serviço.

Espera-se que a partir deste conhecimento os profissionais de saúde possam melhor identificar os sinais de violência sexual em todos os níveis de atendimento, atuar no acolhimento das mulheres vitimadas em sua multidimensionalidade, proporcionando um cuidado voltado para o trauma, tanto físico quanto emocional e social. Por conseguinte, ter uma visão mais ampla e atuar na prevenção e tratamento de agravos que dela decorrem, como gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, suicídio, uso abusivo de drogas, distúrbios mentais, entre tantos outros.

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher traz, como uma de suas metas, desenvolver ações que visem a melhoria da atenção às vítimas de violência sexual, dentre elas, a elaboração de

trabalhos sobre o perfil dessas mulheres e apresentação destes em congressos nacionais, além da análise e divulgação desses dados, assim é importante ressaltar que mais estudos sobre a temática devem ser desenvolvidos com o intuito de subsidiar maiores informações levando a um atendimento mais humanizado e qualificado, buscando uma assistência holística e sistematizada.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Violence against women [text on the Internet]. Geneva, Nov. 2009. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.html>. Acessos em 12 set 2010.
2. Assis SG. Curso impactos da violência na saúde. Atenção a pessoas em situação de violência sob a perspectiva do ciclo de vida e das vulnerabilidades. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.
3. Monteiro CFS, *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual. *Rev. bras. enferm.*, 2008a; 61(4).
4. Campos MAMR, Schor N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. *Saúde soc.* 2008, 17(3).
5. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Dispõe sobre a lei nº 10.778. *Lex: Legislação federal e marginália*, São Paulo, jan. 2011.
6. Schraiber LB, *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2007, 41(5).
7. Mattar R, *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad. Saúde Pública.* 2007, 23(2)
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
9. Deus MCBR, *et al.* Perfil das vítimas de violência sexual atendidas no Serviço de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual - SAMVVIS, na Maternidade Dona Evangelina Rosa. Teresina, 2008.
10. Ciosta MF, Costa MFB. Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas. Rio de Janeiro: Interciência, 2002.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

12. Ramos CRA, Medicci VPG, Puccia MIR. Mulheres vitimadas sexualmente: perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. Rev. Inst. Ciênc. Saúde. 2009; 27(1): 22-27.
13. Labrocini LM, *et al.* Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. Rev. esc. enferm. 2010, 44(1).
14. Monteiro CFS, *et al.* Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. Rev. bras. enferm. 2008b, 61(4).
15. Baltieri DA. Consumo de álcool e outras drogas e impulsividade sexual entre agressores sexuais. 149 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Psiquiatria. 2006.
16. Congresso Nacional lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Vade Mecum. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2ª ed. atual. e ampl., 2005.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2014/07/22

**Accepted:** 2014/10/21

**Publishing:** 2014/12/01

#### **Corresponding Address**

Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar Centro  
Universitário Uninovafapi  
Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123,  
Uruguai. Teresina, Piauí, Brasil.  
CEP: 64057-100.  
E-mail: [joycianneaguiar@hotmail.com](mailto:joycianneaguiar@hotmail.com)