Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Labronici, Liliana Maria; Mantovani, Maria de Fátima; Fegadoli, Débora; Moraes Arcoverde, Marcos Augusto; Jarek, Gisele
Caracterização das vítimas e agressores de violência sexual em um serviço ambulatorial
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 6, núm. 0, 2007, pp. 48-54
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453973007

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
uff
Artigos Originais

Caracterização das vítimas e agressores de violência sexual em um serviço ambulatorial

Liliana Maria Labronici[1],
Maria de Fátima Mantovani[1],
Débora Fegadoli[1],
Marcos Augusto Moraes Arcoverde[1],
Gisele Jarek[1]

[1] *Universidade Federal do Paraná*

RESUMO

A violência sexual representa relevante problema de saúde coletiva, uma vez que é resultante de fenômeno social de múltiplos fatores, cujas conseqüências afetam tanto a vítima quanto a sociedade. Com o objetivo de realizar o levantamento dos casos atendidos em ambulatório de atendimento às vítimas de violência sexual, desde janeiro de 2002 a março de 2005, delinear as características dos clientes atendidos no ambulatório e tipificar os agressores; realizamos essa pesquisa descritiva retrospectiva. A maioria dos clientes atendidos são mulheres, jovens, solteiras e com vida sexual prévia. Os agressores não usaram agressão física, eram desconhecidos e utilizaram arma de fogo para intimidação e praticaram sexo vaginal na maioria dos casos. Não houve caso de gestação, HIV ou outras DST, nos clientes que receberam a profilaxia adequada. Apenas 12% dos clientes compareceram a todos os retornos e 46% completaram o tratamento com anti-retrovirais.

Descritores: Violência sexual, Assistência à saúde, Enfermagem.

Labronici LM, Mantovani MF, Fegadoli D, Arcoverde MAM, Jarek G.Hypertext, educational game, and simulation concerning oxygen therapy and itheir use by nursing students: an exploratory study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3358

INTRODUÇÃO

A violência, de modo geral, no cenário brasileiro é uma realidade divulgada cotidianamente pela mídia, e sentida, principalmente, nos grandes e médios centros urbanos. É considerada uma ação intencional, realizada por indivíduo ou grupo, dirigida a outro, que resulte em óbito, danos físicos, psicológicos e/ou sociais, implicando a utilização da força física ou da coação psíquica ou moral, logo um agravo à saúde [1]. Assim, apresenta profundos enraizamentos nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências individuais[2].

Toda ação em que uma pessoa, numa relação de poder, por meio de força física, coerção, sedução ou intimidação psicológica, obriga a outra pessoa a praticar ou submeter-se à relação sexual, é entendida como violência sexual. Esta é considerada crime, mesmo exercida por um familiar, seja ele pai, padrasto, convivente ou marido [3].

A violência sexual sempre esteve presente na história da humanidade. Hoje na pós-modernidade é uma realidade vivenciada mundialmente, representa sério problema de saúde coletiva, uma vez que é resultante de fenômeno social que decorre de múltiplos fatores, cujas conseqüências afetam tanto a vítima na sua multidimensionalidade, quanto a sociedade. Ela é, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [4], um problema mundial registrado em todos os países, mas na maioria deles o tema tem sido pouco investigado; talvez isso se deva ao fato da dificuldade em ver este fenômeno como problema de ordem social, uma vez que em algumas comunidades é culturalmente autorizada.

De acordo com o Relatório Mundial de Violência e Saúde, realizado pela Organização Mundial de Saúde [5], 20% das mulheres e 10% dos homens, foram vítimas de abuso sexual na infância, e 30% das primeiras experiências sexuais são forçadas.

No Brasil não existe estimativa precisa sobre a violência sexual. Por diferentes razões, dificilmente a agressão sexual domiciliar cometida pelo marido, companheiro, namorado ou padrasto é denunciada, refletindo-se então em dados que não representam a realidade. Existem fatores que dificultam a identificação desse fenômeno, como a não notificação para autoridades policiais, pelo medo de represálias ou do estigma social [6].

A realidade que se descortina no cenário brasileiro despertou a atenção do Ministério da Saúde, uma vez que a violência sexual tem impacto negativo na saúde da população, porque suas conseqüências podem ser: gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis (DST), vírus da imunodeficiência humana / síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV / AIDS) e o crescente risco de adoção de um comportamento sexual perigoso (por exemplo, aumento do envolvimento sexual precocemente, e exposição a múltiplos parceiros) [7]. Assim, para o Ministério da Saúde é dever do Estado e da sociedade civil delinearem estratégias para atenuar a violência sexual, sendo que ao setor de saúde compete acolher as vítimas para minimizar sua dor e evitar outros agravos [8].

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivos realizar o levantamento dos casos atendidos em ambulatório de atendimento às vítimas de violência sexual de um hospital universitário de grande porte na cidade de Curitiba - Paraná, desde janeiro de 2002 a março de 2005, delinear as características dos clientes que foram atendidos no ambulatório e tipificar os agressores.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa retrospectiva descritiva, realizada por meio de análises de prontuários dos clientes que foram atendidos em ambulatório de atendimento às vítimas de violência sexual de um hospital universitário de grande porte na cidade de Curitiba - Paraná, no período de janeiro de 2002 a março de 2005, e do livro de registro dos atendimentos, onde estão agendados os retornos para consultas com infectologista. A planilha para coleta de dados foi composta de três itens, com dados de identificação, da violência e do tratamento utilizado.

No que diz respeito aos aspectos éticos, o projeto foi fundamentado na Resolução 196/96, e aprovado em janeiro de 2005 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número 897.127/2004-08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que foram atendidos 805 clientes, dos quais 96,4% eram mulheres e 3,6% eram homens. Não foram encontradas, nos prontuários, as fichas de atendimento do ambulatório de 30 clientes.

No que se refere à violência sexual masculina, apesar do número de homens atendidos não ser relevante, percebe-se que a violência sexual contra homens está sendo aos poucos percebida e valorizada, fato este observado pela elaboração do projeto de Lei 4850/05, que propõe várias alterações no Código Penal e na Lei de Crimes Hediondos para tipificar crimes sexuais, também há a proposta de acabar com a distinção da violência sexual contra homens e mulheres, em consonância com o Estatuto do Tribunal Penal Internacional [9].

A distribuição conforme o ano de atendimento foi 22,4% em 2002; 38,6% em 2003; 30% em 2004, e 9% até março de 2005. Quanto à procedência das vítimas, 52,4% eram da cidade de Curitiba, 44,6% da Região Metropolitana de Curitiba e 3% de cidades vizinhas (Vide Quadro 1).

Em relação à faixa etária, percebeu-se que 23,4% dos clientes tinham de 12 a 14 anos, 36,5% estavam entre 15 e 20 anos de idade e 24% dos casos entre 21 e 30 anos; entre 31 e 40 anos estavam 10,8% e 41 anos ou mais, 5,3% (Vide Quadro 1).

Cerca de 2/3 das vítimas de violência sexual em todo o mundo têm 15 anos de idade ou menos [4]. Esta diferença entre os dados da OPAS [4] se dá pelo fato de que nesse ambulatório só são atendidas vítimas de violência sexual maiores de 12 anos de idade. As que têm menos de 12 anos de idade são encaminhadas a um hospital pediátrico de referência para o programa.

No que se refere ao grau de instrução, 54% dos clientes terminaram o ensino fundamental, 34% concluíram o ensino médio, e 12% possuem o grau superior (Vide Quadro 1). Verificou-se que 77,5% dos clientes são solteiros e 22,5% dos clientes atendidos são casados ou com outro tipo de união. Quanto a vida sexual prévia, 32% das vítimas relataram que não tinham; dos 68% dos clientes atendidos que possuíam experiência sexual, apenas 49% estavam usando algum método contraceptivo. Também é interessante ressaltar que em 12% dos casos de consumação sexual, o agressor fez uso de condom, apesar de que 44% dos agressores não o utilizaram em toda a relação.

Procuraram assistência médica em até 12 horas após a agressão, 40% das vítimas. No total, 83% foram atendidos em até 72 horas (Vide Quadro 1). O intervalo de tempo da agressão até a busca da assistência é um item muito importante, uma vez que os medicamentos utilizados para a profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada dependem do tempo para maior eficácia.

Labronici LM, Mantovani MF, Fegadoli D, Arcoverde MAM, Jarek G.Hypertext, educational game, and simulation concerning oxygen therapy and itheir use by nursing students: an exploratory study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3358

QUADRO 1 - Procedência das vítmas por ano de atendimento, faixa etária, grau de instrução e tempo de procura da assistência médica

Ano de atendimento	**%**
2002	22,4
2003	38,6
2004	30
até março de 2005	9
Procedência das vítmas	**%**
Curitiba	52,4
Região Metropolitana	44,6
Cidades Visinhas	3
Faixa etária	%
12 - 14 anos	23,4
15 - 20 anos	36,5
21 - 30 anos	24
31 anos ou mais	16,1
Grau de instrução	**%**
Ensino Fundamental	54
Ensino médio	34
Grau superior	12
Tempo de procura da assistência médica	**%**
Até 12 horas	40
13 - 48 horas	35,3
49-72 horas	7,7
73h ou mais	17

A atitude das vítimas está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde [10] que recomenda que a anticoncepção de emergência seja oferecida até cinco dias da violência sexual, quanto à profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis não virais, não é possível estabelecer o tempo limite para introdução da profilaxia em situações de violência sexual em função das condições de adesão da mulher ou mesmo por intolerância gástrica, mais prevalente em situações de estresse, a medicação pode ser preterida, recomenda-se que seja realizada precocemente, sempre que possível. Para prevenção de hepatite B, as vítimas em situações de violência sexual também devem receber dose única de imunoglobulina humana anti-hepatite B, pode ser administrada até, no máximo, 14 dias após a violência sexual, embora se recomende o uso nas primeiras 48 horas e a profilaxia do HIV, com uso de anti-retrovirais, deve ser iniciada no menor prazo possível, com limite de 72 horas da violência sexual, esse prazo não deve ser ultrapassado em nenhuma hipótese; os medicamentos devem ser mantidos, sem interrupção, por 4 semanas consecutivas [10].

No que diz respeito ao local da abordagem das vítimas, 42% dos clientes relataram que ocorreu na rua, 31% em sua própria casa ou na casa do agressor, 7% num matagal e 20% em outros lugares (Vide Quadro 2). Observou-se que a maioria das agressões ocorreu no período noturno, sendo 51% entre 21 e 7 horas; 14% no período das 7 às 12 horas e 35% no período das 13 às 20 horas (Vide Quadro 2). Os dados são concordantes com os encontrados na literatura em relação ao local e ao horário de ocorrência da agressão [11].

Em 83% dos casos de violência sexual atendidos nesse ambulatório, o cliente foi violentado por 1 agressor, enquanto em 10% das agressões os clientes relataram que foram violentados por dois agressores e 7% dos casos por 3 agressores ou mais (Vide Quadro 2). Há relatos em todo o mundo em que participam não menos de dois agressores; estudos mostram que na África do Sul 1/3 das mulheres que sofreram violência sexual declararam ter sido vítimas de vários agressores; nos Estados Unidos, uma em cada dez agressões sexuais é produzida com a participação de vários autores [4].

Os agressores são desconhecidos dos clientes, em 59% dos casos, mas são conhecidos em 41%; destes, 31% mantém certo grau de parentesco; 24% das agressões são cometidas pelos companheiros dos clientes (36% são os maridos e 64% os namorados); e 45% são outros conhecidos (vizinhos, chefes, amigos).

O agressor desconhecido predominou nesta pesquisa. Em relação ao agressor, achamos dados controversos na literatura; algumas pesquisas mostram que na maioria dos casos um fami-

liar foi o responsável pela agressão sexual [12,13].

Dos 31% dos agressores que mantêm certo grau de parentesco, 22% dos clientes relataram ser o próprio pai o agressor; e 23% disseram que foram agredidos pelo padrasto. No Brasil, apesar de o conhecimento sobre a dimensão da violência familiar ser ainda escasso, este fenômeno é também classificado como violência doméstica ou intrafamiliar, em larga escala. A violência familiar é fenômeno amplo que ocorre em ambiente privado [14]. Foram verificados casos de agressões repetidas em 13,5% dos relatos registrados; destes, 45,2% são crônicos, ou seja, vêm acontecendo com periodicidade.

A consumação do ato sexual foi observada em 83% dos casos; 8,9% dos atendimentos o ato não foi consumado por resistência dos clientes e 8,1% dos casos não sabem se houve relação sexual por estarem desacordados ou embriagados. Não houve durante o abuso sexual outro tipo de agressão física (socos, tapas, etc.) em 60,5% das fichas. Quanto ao tipo de relação sexual que houve durante a violência, 58,8% foram submetidos à relação vaginal; 17,8% foram obrigados a realizar sexo oral no homem, 6,5% obrigadas a aceitarem o sexo oral na mulher; e 16,9% coito anal, sendo que em 24% dos casos houve mais de um tipo de relação sexual.

Os clientes relataram em 49% dos casos que o agressor usou algum tipo de arma, destes, 52% usaram arma de fogo, 31,5% usaram faca, 3% usaram canivete, 8% usaram outros tipos e 5,5% não souberem informar o tipo de arma (Vide Quadro 2).

QUADRO 2 - Local de abordagem das vítmas, horário da agressão, número de agressores e tipo de arma utilizada na agressão.

Local de abordagem das vitmas	**%**
Rua	42
Casa da vítma ou do agressor	31
Matagal	7
Outros lugares	20
Horário da agressão	**%**
21 - 7h	51
7 - 12h	14
13 - 20h	35
Número de agressores	**%**
1 agressor	83
2 agressores	10
3 agressores ou mais	7
Tipo de arma ultilizada na agressão	**%**
Arma da fogo	52
Faca	31,5
Canivete	3
Outros tipos	8
Não souberam informar	5,5

O tratamento mostrou-se eficaz, pois 60% das mulheres fizeram uso da anticoncepção de emergência no tempo determinado e nenhuma ficou grávida. Entretanto, ao longo dos 39 meses analisados, 3,1% das clientes procuraram o hospital grávidas, alegando gravidez devido à agressão sexual. Nenhum dos 76% dos clientes que receberam os medicamentos para a profilaxia de AIDS e outras DST desenvolveu alguma dessas doenças. Os 23% dos clientes que não foram tratados não chegaram em tempo hábil para a realização da profilaxia, ou a violência que sofreram não apresentava risco de contrair DST. Em 1% das fichas não constava esse dado.

No que se refere ao tratamento profilático para a AIDS, constataram-se vários efeitos colaterais para a maioria dos clientes. Dos que tinham indicação para tomarem os medicamentos anti-retrovirais, 46% dos clientes completaram o tratamento de 28 dias; destes, 66% apresentaram efeitos colaterais. Cabe ressaltar que 26% dos clientes não compareceram ao primeiro retorno agendado para a avaliação dessa medicação.

Entre os efeitos colaterais apresentados, a diarréia é o mais citado (27,6%), com intensidade de até 12 vezes por dia; náusea aparece em 24,3%; vômito 9,9%; tontura 5,3%; outros representam 21,7% dos casos; não especificado no

Labronici LM, Mantovani MF, Fegadoli D, Arcoverde MAM, Jarek G.Hypertext, educational game, and simulation concerning oxygen therapy and itheir use by nursing students: an exploratory study. Online braz j nurs [internet]. 2007 Jan [cited month day year]; 6 (0): 48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3358

prontuário, 11,2%(Quadro 3). Importante destacar que houve abandono do tratamento por 54% dos clientes atendidos no ambulatório. Infere-se que a presença dos efeitos pode ser um dos fatores para abandono do tratamento.

São previstos 4 (quatro) retornos ao ambulatório para acompanhamento sorológico: o primeiro acontece sempre com o infectologista e logo após a agressão; o segundo após 30 dias; o terceiro após 60 dias do segundo; o último após 6 meses do primeiro retorno. Constatou-se que 64% compareceram ao 1º retorno, 3% receberam alta já no 1º retorno por não necessitarem de acompanhamento, visto que a agressão não trazia riscos de adquirirem doenças; e 50,3% não comparecem no 2º retorno. Esses dados demonstram que os clientes podem não compreender a importância do acompanhamento por 6 meses, e imaginam que os exames, sendo negativos no 1º retorno, dispensam os outros. O percentual de comparecimento foi de 12%; e estes receberam alta ambulatorial.

A quantidade e a qualidade dos dados disponíveis são relativamente pobres em todo o mundo. Outra dificuldade é a comparação dos dados com a literatura internacional, em virtude das diferenças nas definições, metodologia da coleta de dados e legislação existentes entre os países [11].

CONCLUSÃO

A caminhada percorrida para a realização desta pesquisa possibilitou conhecer um novo serviço que possui uma equipe multiprofissional constituída por enfermeira, assistente social, psicólogo e médico; propiciou a caracterização dos clientes e dos agressores, bem como da assistência prestada, uma vez que foram atendidas 805 vítimas de violência sexual, desde sua inauguração, em janeiro de 2002, a março de 2005. Praticamente todas as 775 fichas de atendimento desse ambulatório foram analisadas; 30 fichas não foram encontradas, apesar de estarem anotadas no livro de registro de atendimentos, o que possibilitou constatarmos que a média aproximada de vítimas de violência sexual atendida é de 21 casos por mês.

Constatou-se que a maioria das vítimas atendidas são mulheres procedentes de Curitiba, têm entre 15 e 20 anos, possuem o ensino fundamental, são solteiras e com vida sexual prévia.

Com relação à agressão, a maioria das vítimas foi abordada entre 21 e 7 horas, na rua, por somente um agressor desconhecido. Os agressores não usaram agressão física, utilizaram arma de fogo para intimidação e praticaram sexo vaginal com a vítima na maioria dos casos.

Não constatamos nas vítimas que receberam a profilaxia adequada, nenhum caso de gestação, HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis decorrente da violência sexual, uma vez que a maioria procurou assistência médica em até 12 horas após a agressão. Apenas 12% dos clientes compareceram a todos os retornos e apenas 46% completaram o tratamento com anti-retrovirais.

É importante ressaltar a quantidade de casos de violência doméstica, fato que traz grande preocupação, pois se sabe que, por trás destes, há inúmeros casos de pessoas que não procuram auxílio e não denunciam. Também chamam atenção os casos de violência sexual masculina; sabe-se que estes dados são igualmente subnotificados, mas é importante que os homens possam vencer o preconceito e a vergonha e procurar ajuda.

É no setor da saúde que a maioria dos casos de violência converge, e onde já se registra uma demanda diária crescente de vítimas de violência que recorrem aos serviços especializados de atendimento. Neste sentido, é necessário que os profissionais de saúde, particular-

mente as enfermeiras, adquiram competências durante sua formação para atender esses casos [1].

Espera-se que os dados desta pesquisa auxiliem no atendimento prestado às vítimas de violência sexual e que os profissionais possam aprofundar seus conhecimentos e, embasados nas estatísticas obtidas, aumentar a adesão aos tratamentos e comparecimento aos retornos.

REFERÊNCIAS

1. Penna, LHG, Tavares CMM, Sousa ER. The importance of the insert of the thematic "violence against the woman " in the curriculum of nursing. [internet] Online Braz j nurs. 2004 [cited 2004 jan] ; 3 (2)2: [s.p.]. Available from: www.uff.br/nepae/objn302pennaetal.htm
2. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência. Ciênc. saúde coletiva. 1999; 1(4): 7-32.
3. Prefeitura Municipal de Curitiba (Brasil). Programa de atenção a mulher vítima de violência. Curitiba; 2004. [cited Feb 2006]. Disponível em: http://www.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/mulher/vitimas_violencia.htm
4. Organización Panamericana de la Salud [homepage]. Informe mundial sobre la violencia y la salud. [cited Feb 2006]. Available from: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm
5. Organização Mundial de Saúde [homepage]. Relatório Mundial sobre Violência e a Saúde. [cited Feb 2006]. Disponível em http://www.opas.org.br/coletiva/temas_documentos_detalhe.cfm?id=28&iddoc=95
6. Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gammerman PW. Violência e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. Rev. Saúde Pública, 2003; 17(1): 8-14.
7. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. 2003 [internet] [cited 2006 Jun]. Available from:http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/
8. Ministério da Saúde (BR). Norma Técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília (DF); 2002.
9. Agência da Câmara (Brasil). Projeto aumenta penas de crimes sexuais contra menores. Brasília ; 2006. [cited July 2006]. Available from:http://www.camara.gov.br/internet/agencia/materias.asp?pk=74200
10. Ministério da Saúde (Brasil). Norma técnica: prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Série direitos sexuais e direitos reprodutivos. Brasília (DF); 2005: 1-70.
11. Lopes IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MC-BR, Galvão ERCGN, Borba DC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina, PI. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [internet] 2004 [cited Dec 2006]; 26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200005&lng=pt&nrm=iso
12. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Forensic Sci Int [internet] 2003 [cited Dec 2006]; 131:125-30. Available from: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=MEDLINE_1996-2006&exprSearch=12590050&indexSearch=UI&lang=p
13. Fieldman JP, Crespi TD. Child sexual abuse: offenders, disclosure, and school-based initiatives. Adolescence 2002; 37:151-60. Available from: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=MEDLINE_1996-2006&exprSearch=12003287&indexSearch=UI&lang=p
14. Algeri S, Souza L. Intrafamiliar violence against the child: a reflexive analysis. Online Braz j nurs [internet]. Dec 2005 [cited Feb 2006] 4(3): [s.p.]. Available from: http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=81

Apoio financeiro à pesquisa: iniciação científica bolsa UFPR/Tesouro Nacional.

Recebido: 30/08/2006
Revisado: 11/09/2006
Aprovado: 30/09/2006