

Violência sexual: da denúncia à criminalização do agressor

Sexual violence: from complaint to criminalization of offenders

Violencia sexual: de la denuncia a la penalización del agresor

Daniele Ferreira Acosta^I; Cristiane Lopes Amarijo^{II}; Camila Daiane Silva^{III};
Vera Lúcia de Oliveira Gomes^{IV}; Cristine Coelho Cazeiro^V

RESUMO

Objetivo: caracterizar as ocorrências policiais e dimensionar a realização do exame pericial nas vítimas de violência sexual. **Método:** estudo retrospectivo que analisou ocorrências de violência sexual contra mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, registradas em uma Delegacia da Mulher. Utilizou-se um instrumento adaptado ao Aplicativo *Microsoft Excel*[®] para a coleta e a estatística descritiva para a análise dos dados. **Resultados:** o tempo transcorrido entre a violência e a denúncia variou de horas a 14 meses. Os principais agressores foram homens desconhecidos. Entre as vítimas que realizaram o exame pericial, a maioria era branca, jovem, com ensino médio. Os agressores eram mais velhos e com menor escolaridade. Mulheres vitimadas por homens de seu convívio desistiram da denúncia. **Conclusão:** para um atendimento efetivo e resolutivo, não basta a implementação de ações interdisciplinares; é preciso que a mulher seja acolhida com base numa assistência humanizada.

Palavras-chave: Violência sexual; saúde da mulher; gênero; intersectorialidade.

ABSTRACT

Objective: to characterize police complaint reports and establish the dimensions profile the forensic medical examination of victims of sexual violence. **Method:** this retrospective study analyzed occurrences of sexual violence against women 18 or more old, recorded at a Special Police Service for Women. Data were collected using a tool adapted to *Microsoft Excel*[®], and analyzed using descriptive statistics. **Results:** time between assault and complaint ranged from hours to fourteen months. Most victims who underwent forensic examination were young, white and had attended middle school. Most offenders were unknown, older men with less schooling than their victims. Women abused by men they knew withdrew the complaint. **Conclusion:** for effective care that offers a solution, it is not enough to implement interdisciplinary actions; services must accept and support women on the basis of humanized care.

Keywords: Sexual assault; woman's health; gender; intersectorality.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las denuncias policiales y dimensionar la realización del examen forense en las víctimas de violencia sexual. **Método:** estudio retrospectivo que analizó denuncias de violencia sexual contra las mujeres con edad igual o mayor a dieciocho años, registradas en la Comisaría de Defensa de la Mujer. Se ha utilizado un instrumento adaptado a la Aplicación *Microsoft Excel*[®] para la recolección y la estadística descriptiva destinadas al análisis de datos. **Resultados:** el tiempo transcurrido entre la violencia y la denuncia osciló entre horas a catorce meses. Los principales agresores eran hombres desconocidos. Entre las víctimas que realizaron el examen forense, la mayoría era mujeres blancas, jóvenes y tenían nivel de estudio secundario. Los agresores eran de hombres mayores y con nivel de escolaridad más bajo. Mujeres, víctimas de hombres que hacen parte de su ambiente de convivencia, abdicaron de la denuncia. **Conclusión:** para una atención eficaz y resolutiva no basta con implementar acciones interdisciplinarias, es necesario que se reciba a la mujer con una atención humanizada.

Palabras clave: Violencia sexual; salud de la mujer; género; intersectorialidad.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher tem sido caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema global de saúde pública de proporções epidêmicas¹. Dentre as diferentes formas, destaca-se a violência sexual, que ultrapassa barreiras culturais,

classes sociais e níveis socioeconômicos, podendo ocorrer tanto no espaço privado quanto na esfera pública². Esta modalidade de violência caracteriza-se como uma maneira brutal de violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, bem

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade. Rio Grande, Brasil. E-mail: nieleacosta@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Brasil. E-mail: cristianeamarijo@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade. Rio Grande, Brasil. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade. Rio Grande, Brasil. E-mail: vlog1952@gmail.com.

^VEnfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Brasil. E-mail: ccoelho@yahoo.com.br.

como uma manifestação de domínio masculino sobre o feminino³.

Diante disso, destaca-se a necessidade de atendimento multidisciplinar e intersetorial às vítimas, com ações articuladas entre os serviços do âmbito judicial, policial, psicossocial e de saúde. No entanto, nem todos os profissionais se sentem capacitados para atuarem nas situações de violência contra a mulher. Os principais problemas enfrentados referem-se à falta de abordagem do fenômeno na graduação ou, ainda, à dinâmica de trabalho institucional que deixa de favorecer a intersetorialidade^{4,5}.

Devido a isso, na área policial, geralmente, as ações são centralizadas na realização do boletim de ocorrência. No campo da saúde, alguns esforços concentram-se nas consequências da violência, por meio da medicalização e do encaminhamento à delegacia⁶ ou à profissional da psicologia⁴, transferindo, assim, a responsabilidade pela solução dos casos. As tecnologias leves tornam-se secundárias na assistência à vítima, fragilizando o seu processo de enfrentamento.

Considerando que os serviços de saúde são a porta de entrada na rede de apoio e considerando que no município existe uma Delegacia de Polícia Especializada e um hospital-referência no atendimento dos casos de violência sexual, é ímpar conhecer a situação epidemiológica desta forma de violência na cidade.

Assim, realizou-se este estudo com os objetivos de caracterizar os registros de ocorrências policiais e dimensionar a realização do exame pericial nas vítimas de violência sexual, no município do Rio Grande/RS. Com ele, acredita-se poder contribuir para o aprimoramento das ações e intervenções multidisciplinares junto às mulheres que sofrem esse tipo de violência.

REVISÃO DE LITERATURA

A mulher é submetida à violência sexual quando uma pessoa, utilizando da força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga-a a praticar, manter ou presenciar atos sexuais que ela não deseja compartilhar. Somam-se, ainda, carícias indesejadas, exposição obrigatória a material pornográfico, prostituição forçada e negação do parceiro em utilizar preservativos¹. De acordo com a Lei nº 12.015 de 2009, os crimes contra a dignidade sexual consistem em estupro, assédio sexual e violação sexual mediante fraude⁷.

Esses atos, alicerçados nos conflitos de autoridade, na relação de poder, de posse e aniquilamento da mulher, são corroborados pela cultura machista³ e disseminados, muitas vezes, de forma implícita, principalmente quando praticados pelo parceiro íntimo.

Um levantamento de dados sobre a saúde da mulher e a violência doméstica, realizado pela OMS em dez países⁸, mostrou que, de 15% a 71% das mulheres já sofreram violência física ou sexual pelo cônjuge. No Brasil, somente em 2011, foram registrados 12.087 ca-

sos de estupro⁹. Embora os dados sejam alarmantes, não demonstram a realidade dos fatos, uma vez que apenas 10% dos casos de violência sexual são denunciados⁹.

Essa subnotificação é justificada pelo constrangimento das mulheres em expor a situação a terceiros, pela falta de credibilidade no sistema legal e pelo medo do confronto com o acusado². Há, ainda, mulheres que desistem da denúncia pela dependência emocional do parceiro e para manter a família unida. Questões culturais também contribuem para a invisibilidade do fenômeno. Em países como a Índia, o estupro conjugal não é considerado um crime, resultando em baixos índices de denúncias¹⁰.

Diante dessas constatações, percebe-se que o impacto da violência, no processo de saúde-doença da vítima, desencadeia, direta ou indiretamente, problemas de ordem física e psíquica, incluindo quadros de depressão, síndrome do pânico e ansiedade¹¹. No campo da saúde sexual, as mulheres vitimadas são mais vulneráveis à gravidez indesejada, às doenças sexualmente transmissíveis, ao abortamento e aos distúrbios ginecológicos¹⁹. Podem, ainda, apresentar queixas vagas que, por si só, não constituem um diagnóstico. Como consequência, têm maior necessidade de atendimento nos serviços de saúde⁴.

Com o objetivo de nortear a assistência profissional, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual e elencou aspectos relacionados à assistência à mulher, à sensibilização da equipe e aos recursos humanos e físicos necessários ao atendimento¹¹. Também apontou a importância de o profissional de saúde fazer o registro dos sinais da violência, durante o atendimento à vítima, destacando a necessidade da descrição detalhada ou fotografada dos danos físicos, genitais ou extragenitais, pois tais registros poderão servir como prova no inquérito policial¹¹.

Outro meio de levantar provas da violência é pelo exame de corpo de delito, realizado no Instituto Médico Legal (IML). Constatações médico-legais são fundamentais tanto para a comprovação do fato quanto para a identificação e a criminalização do acusado¹². No entanto, o exame pericial só é realizado mediante a denúncia ao agressor, oficializada por meio do boletim de ocorrência policial. É comum, nos serviços de saúde, a solicitação desse documento para o atendimento à vítima de violência, porém essa é uma exigência incorreta e ilegal¹¹.

METODOLOGIA

Estudo documental, retrospectivo, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na Delegacia de Polícia Especializada no Atendimento às Mulheres (DEAM) no município do Rio Grande/RS. Analisaram-se as ocorrências policiais registradas entre agosto de 2009, quando a delegacia foi inaugurada, e dezembro de 2011. Fizeram parte da amostra deste estudo todas as ocorrências policiais referentes à violência

sexual contra mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e que constassem nos arquivos da DEAM no período da coleta de dados, entre outubro de 2011 e março de 2012, totalizando 39 ocorrências.

Os dados foram coletados diretamente em um computador portátil, por meio de um instrumento, adaptado ao Aplicativo *Microsoft Excel*®. Tal instrumento continha dados da vítima, do agressor, do tipo de violência, a descrição do ato violento e o desfecho da denúncia. Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva. O estudo atendeu à Resolução nº 466/12 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande sob parecer nº 137/2011 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 23115004017/2011-03.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar os resultados, inicia-se com uma breve caracterização das 39 denúncias policiais referentes à violência sexual registradas na DEAM, no período selecionado. Posteriormente, expõem-se aspectos dos 22 exames periciais realizados, bem como o perfil dos envolvidos no ato violento.

(Re)velando a violência sofrida

Constatou-se que o tempo transcorrido entre o crime sexual e a denúncia variou de algumas horas até 1 ano e 2 meses. Além disso, foi possível correlacionar esse dado com o grau de parentesco entre vítima e agressor, conforme mostra a Tabela 1.

Das 29 vítimas que registraram a denúncia em até 72 horas, 43,5% foram violentadas por uma pessoa desconhecida; 20,4% pelo parceiro íntimo e o restante, por familiares. Em 7,6% dos casos, o registro de ocorrência policial ocorreu entre quatro dias e dois meses, tendo como principal acusado um estranho. Em duas situações, as vítimas levaram mais de um ano para realizar a denúncia.

Outras pesquisas realizadas em Delegacias da Mulher evidenciaram que a principal forma de violência denunciada é a física¹³ e a psicológica^{14,15}. Embora, neste estudo, discorra-se apenas sobre a violência sexual, de acordo com a literatura, é comum a associação das diferentes expressões desse fenômeno, sendo que nos casos de violência sexual, geralmente, está presente a utilização da força física e da ameaça^{12,16}.

O tipo de ato violento parece ter relação com o parentesco entre agressor e vítima, segundo dados desta e de outras pesquisas. Nos casos de violência física e psicológica, o agressor, na maioria dos casos, é o companheiro^{14,15}. Já, neste estudo, que retrata apenas a violência sexual, 51,3% dos acusados eram pessoas desconhecidas da vítima. Com isso, pode-se inferir que, quando se trata de crime sexual contra mulheres adultas, são os homens fora do convívio familiar que cometem a maior parte desse tipo de crime. Tal menção ganha veemência embasada em outros resultados que divulgaram

como principal agressor, nos casos de violência sexual, um estranho^{13,16,17} ou outros homens que não o cônjuge¹⁴.

A violência sexual, quando cometida pelo parceiro, apresenta muitas crenças e tabus. Fruto da cultura de gênero dominante, algumas mulheres acreditam que devem satisfazer as necessidades do marido, refletindo na baixa percepção deste constrangimento no interior das relações conjugais¹⁸. Pesquisa realizada com a população brasileira comprovou que 14% dos entrevistados afirmaram concordar totalmente e 27,2% total ou parcialmente que a mulher casada deve satisfazer o marido na cama, mesmo quando não tem vontade¹⁹. Tais representações acabam velando a realidade desse tipo de violência quando praticado pelo companheiro, ocasionando menor número de casos denunciados.

Ao analisar o tempo transcorrido entre o ato violento e o registro da ocorrência policial, 74,3% das mulheres realizaram a denúncia em até 72 horas após a agressão. Dessas, 43,5% foram vitimadas por alguém desconhecido. Por outro lado, das 20,5% ocorrências registradas entre quatro dias e dois meses, 12,9% apresentavam como acusado o parceiro ou conhecidos da

TABELA 1: Distribuição dos casos de violência sexual segundo o tempo transcorrido entre a prática do ato violento e a realização da denúncia e tipo de agressor. Rio Grande/RS, 2012. (N=39)

Variáveis	f	%
Tempo transcorrido	16	41
No mesmo dia	10	25,6
1 dia depois do fato	2	5,1
2 dias após	1	2,6
3 dias após	2	5,1
4 dias após	1	2,6
8 dias após	1	2,6
10 dias após	1	2,6
12 dias após	1	2,6
24 dias após	1	2,6
29 dias após	1	2,6
2 meses e 15 dias após	1	2,6
1 ano e 25 dias depois	1	2,6
1 ano e dois meses	1	2,6
Tipo de agressor nas denúncias registradas em até 72 horas		
Desconhecido	17	43,5
Parceiro íntimo	8	20,4
Genro	1	2,6
Filho	1	2,6
Vizinho	1	2,6
Pai adotivo	1	2,6
Tipo de agressor nas denúncias registradas entre 4 dias e dois meses		
Desconhecido	3	7,6
Parceiro íntimo	2	5,1
Padrasto	1	2,6
Colega de trabalho	1	2,6
Vizinho	1	2,6
Tipo de agressor nas denúncias registradas após um ano		
Parceiro íntimo	1	2,6
Cunhado	1	2,6

vítima. As duas queixas efetuadas após um ano referiam-se ao companheiro e cunhado.

Desta forma, neste estudo, infere-se que a inexistência de vínculo parece ser um facilitador à denúncia, perante a constatação de associação positiva entre o parentesco com o agressor e maior tempo decorrido entre o ato violento e a denúncia policial.

Perfil das vítimas

Logo após a formalização da denúncia policial, 22(56,4%) mulheres realizaram o exame de corpo de delito com a finalidade de obterem uma prova criminal. Em 17(77,3%) casos, o exame foi realizado por médicos, e em 4(18,2%), por médicas. O restante das ocorrências não constavam esses dados. A idade variou entre 18 e 68 anos, com predomínio da faixa etária entre 20 e 30 anos (50%). A maioria das mulheres era de cor branca e possuía o ensino médio. Em relação à remuneração, 31,8% possuíam uma fonte de renda. No momento em que realizaram a denúncia policial, 18(81,8%) desejaram representar contra os acusados. Contudo, 4(18,2%) vítimas optaram por desistir da denúncia. Ver tabela 2.

Sabe-se que as constatações periciais são fundamentais como prova criminal contra o acusado. No entanto, apenas pequena parcela das vítimas realiza o exame no prazo adequado à coleta de evidências¹². Estudo internacional destaca o impacto emocional, o temor do exame pericial e a vulnerabilidade social como

questões que dificultam ou retardam a realização do referido exame²⁰.

Nos casos de violência sexual com penetração, o Ministério da Saúde recomenda que o início do tratamento com antirretrovirais e a anticoncepção de emergência ocorra até 72 horas após a violência, pois, passado esse período, a eficácia medicamentosa reduz significativamente, fornecendo menor proteção¹¹. Nesse sentido, romper a inércia, bem como os entraves decorrentes da vergonha, do medo e da sensação de culpa são fundamentais para que os agravos à saúde sejam minimizados. Destaca-se, ainda, a importância dos profissionais das delegacias de polícia, no sentido de orientarem as vítimas acerca do direito de realizarem o exame de corpo de delito, pois essa é a principal instituição a encaminhá-las ao IML²¹.

Se, por ventura, o exame pericial não for realizado diretamente no IML, os peritos podem fazer o laudo com base no prontuário médico, nos casos em que a mulher procurou um serviço de saúde¹¹. Para tanto, é imprescindível que o profissional que atendeu à vítima tenha ciência da importância do registro detalhado das condições físicas da cliente¹¹. Não se apregoa, com isso, uma assistência tecnicista, mas como parte integrante de um atendimento acolhedor e humanizado. Além disso, a fim de viabilizar a articulação intersetorial, é preciso que os profissionais da saúde, das áreas judicial e policial conheçam o processo de comunicação entre os serviços, suas competências, o papel da rede para o enfrentamento da violência contra a mulher⁵.

Neste estudo, das 22 mulheres que se submeteram ao referido exame, 17(77,3%) foram atendidas por um profissional do sexo masculino. Segundo a Lei nº 8.862, de 28 de março de 1994, o exame de corpo de delito deve ser realizado por dois peritos oficiais, sendo que, na ausência desses, pode ser efetivado por duas pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior; de preferência com habilitação técnica relacionada à natureza do exame²². Portanto, embora a lei não discorra sobre o sexo do profissional, o fato de ter que expor o corpo a alguém do sexo oposto pode representar uma barreira à realização do exame pericial.

No que se refere ao perfil das vítimas, a maioria tinha entre 20 e 30 anos, era de cor branca e com o ensino médio completo ou incompleto. Pesquisas evidenciam que as mulheres jovens são as mais vulneráveis às diferentes expressões da violência^{13,17}. Quando analisado o perfil, apenas de vítimas de violência sexual, os resultados, diferentemente deste estudo, apontam o predomínio daquelas com menos idade, média de 19 anos²³ ou menos^{3,17}.

A escolaridade apresentou baixa taxa de variação, sendo que 50% das vítimas tinham o ensino médio completo ou incompleto e nenhuma o ensino superior. De acordo com a literatura, mulheres que denunciam a violência geralmente possuem um perfil homogêneo, são de classe popular, baixo nível de instrução, predomi-

TABELA 2: Distribuição dos casos de violência sexual segundo o perfil das vítimas e as características da denúncia policial. Rio Grande/RS, 2012. (N=22)

Variáveis	f	%
Idade		
18 a 20 anos	2	9,1
20 a 30 anos	11	50
30 a 40 anos	6	27,3
40 a 50 anos	1	4,5
50 a 60 anos	-	-
Acima dos 60 anos	2	9,1
Cor da pele		
Branca	21	95,5
Não branca	1	4,5
Escolaridade		
Não alfabetizada	1	4,5
Ensino fundamental	10	45,5
Ensino médio	11	50
Remuneração		
Sim	7	31,8
Não	1	4,5
Não informado	14	63,6
Desejo de processar		
Sim	18	81,8
Não	1	4,5
Não informado	3	13,6
Desistência da denúncia		
Sim	4	18,2
Não	18	81,8

nando o ensino fundamental completo ou incompleto e profissão doméstica²⁴.

Quanto à remuneração, observou-se que 7(31,8%) mulheres possuíam alguma renda. Tal dado não constava em 63,3% das ocorrências policiais, dificultando uma discussão mais aprofundada e reforçando a necessidade do preenchimento detalhado e completo dos registros para que dados epidemiológicos sejam traçados e, assim, revertidos em políticas públicas e em assistência direcionada. Assim como observado neste estudo, é reconhecida a limitação do dimensionamento da violência contra a mulher, perante o inadequado preenchimento de fontes legais e falta de informações, o que acaba mascarando a real magnitude do problema²⁵.

A maioria das vítimas, que realizou o exame de corpo de delito, prosseguiu com a representação contra o acusado. Cabe destacar que 13(59%) agressores eram pessoas desconhecidas e 4(18%) parceiros íntimos e um não constava o parentesco. As quatro mulheres que desistiram da denúncia foram vitimadas pelo vizinho, parceiro íntimo, genro e pelo pai adotivo.

Perfil dos agressores

Os dados referentes ao perfil dos 22 agressores revelam que 7(31,8%) tinham entre 30 e 40 anos. Em relação à cor, 14(63,6%) eram brancos e possuíam o ensino fundamental completo ou incompleto. A informação referente à remuneração não constava em 10(45,5%) ocorrências

policiais. Percebeu-se que parte significativa dos agressores (27,%) fazia uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

Analisando o perfil dos agressores, observou-se que possuíam escolaridade menor que as vítimas. A maioria era branco, com idade entre 20 e 40 anos e ensino fundamental completo ou incompleto, assemelhando-se aos achados de outros estudos²⁶. Nenhum possuía o ensino médio e um era dentista. Segundo a literatura, a maioria dos agressores possui baixo grau de instrução²⁶.

Além da cultura machista, que legitimou o domínio do homem sobre a mulher, existem diferentes fatores considerados catalisadores dos atos violentos, entre eles o uso de drogas, a vulnerabilidade social, a violência intergeracional¹. Foi identificado, nas ocorrências policiais, o uso do álcool e de drogas ilícitas pelo agressor. Sabe-se que o uso dessas substâncias enfraquece as inibições do indivíduo e pode contribuir para a manifestação de violência. Alguns homens utilizam esse artifício como desculpa para os comportamentos violentos²⁷.

Os fatores catalisadores da violência contra a mulher não a justificam, mas ganham relevância no momento em que sua identificação permite agir na prevenção dessas agressões. Portanto, destaca-se a importância do correto e completo preenchimento das ocorrências policiais, como forma de contribuir para a caracterização dos agressores, das vítimas e da dinâmica da violência praticada contra as mulheres.

CONCLUSÃO

O estudo retrata a caracterização de denúncias, acerca da violência sexual, realizadas em uma delegacia especializada, bem como aspectos do exame pericial. Ao analisar o tempo transcorrido entre a violência sexual e a denúncia ao agressor, foi evidenciado um período que variou de algumas horas até 1 ano e 2 meses. A maior parte dos agressores eram pessoas desconhecidas. A inexistência de vínculo parece ser um facilitador à denúncia, pois mulheres violentadas pelo parceiro íntimo, familiares e conhecidos levaram mais tempo para registrarem a queixa.

De modo semelhante, as mulheres que desistiram da representação contra o agressor foram vitimadas por homens de seu convívio. O exame pericial, efetivado para a comprovação do fato, identificação e criminalização do agressor, foi realizado em grande parte por profissional médico.

O perfil das vítimas que se submeteram ao exame de corpo de delito foi caracterizado por mulheres brancas, jovens e com ensino médio completo ou incompleto. Os agressores, em geral, eram mais velhos e possuíam menor escolaridade do que as vítimas. Nas ocorrências policiais, houve o registro de uso de álcool e outras drogas pelos acusados. Como limitação do estudo, destaca-se a falta de preenchimento completo

TABELA 3: Distribuição dos casos de violência sexual segundo o perfil do agressor. Rio Grande/RS, 2012. (N=22)

Variáveis	f	%
Idade		
18 a 20 anos	1	4,5
20 a 30 anos	6	27,3
30 a 40 anos	7	31,8
40 a 50 anos	4	18,2
50 a 60 anos	2	9,1
Acima dos 60 anos	2	9,1
Cor da pele		
Branca	14	63,6
Não branca	6	27,3
Não informado	2	9,1
Escolaridade		
Não alfabetizada	1	4,5
Ensino fundamental	14	63,6
Ensino superior	1	4,5
Não informado	6	27,3
Remuneração		
Sim	9	13,6
Não	3	
Não informado	10	45,5
Uso de álcool		
Sim	5	22,7
Não informado	17	77,3
Uso de drogas ilícitas		
Sim	6	27,3
Não informado	16	72,7

das informações contidas nas ocorrências policiais, dificultando ou inviabilizando a correta visualização do problema. Tais dados são fundamentais para o delimitamento e implementação de ações direcionadas ao enfrentamento e à prevenção da violência sexual.

Além disso, este estudo evidencia a necessidade de atendimento intersetorial e humanizado às vítimas, desde o momento da denúncia, para que as consequências dessa agressão sejam minimizadas, até a coleta das provas para evitar a impunidade dos agressores.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. 2013. [citado em 10 abr 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1
2. Diniz NMF, Almeida LCG, Ribeiro BCS, Macêdo VG. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão à quimioprofilaxia do HIV. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15:7-12.
3. Núñez A, Tortolero Y, Verschuur A, Camacaro M, Mendoza S. Violencia sexual. Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008; 68:233-39.
4. Almeida LR, Silva ATMC, Machado LS. The object, the purpose and the instruments of healthcare work processes in attending to gender-based violence in a primary care service. Interface – Comunic, Saude, Educ. 2014; 18:47-59.
5. Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. Rev enferm UERJ. 2012; 20:173-8.
6. Gomes NP, Bomfim ANA, Barros RD, Silva Filho CC, Diniz NMF. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ. 2014; 22(4):477-81
7. Brasil. Lei nº 12.015 de 7 de agosto de 2009 [Internet]. 2009. [citado em 25 mar 2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>
8. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2009. [citado em 26 mar 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
9. Cerqueira D, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: IPEA [Internet]. 2014. [citado em 26 mar 2016]. Disponível em: http://www.compromissoaatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/03/IPEA_estupronobrasil_dados_da_saude_marco2014.pdf
10. Raj A, McDougal L. Sexual violence and rape in India. The Lancet [Internet]. 2014. [citado em 30 mar 2016]; 383: 865. Disponível em: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2960435-9/fulltext>.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012.
12. Drezet J, Junqueira L, Tardelli R, Antonio IP, Macedo Jr, Vertamatti MAF et al. Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2011; 21:189-97.
13. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta Paul Enferm. 2013; 26:547-53.
14. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22:1-8.
15. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell’Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. Estud psicol. Campinas. 2011; 28:219-27.
16. Facuri CO, Fernandes MAS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2013; 29:889-98.
17. Teixeira PAS, Pinto AS, Moraes OCR organizadores. Dossiê Mulher 2013. Instituto de Segurança Pública. [Internet]. 2013. [citado em 6 mar 2016]. Disponível em: http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/Uploads/DossieMulher2013.pdf.
18. Schraiber LB, d’Oliveira AFPL, França-Jr. I, Diniz SD, Portella AP, Ludermir AB et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev Saude Publica. 2007; 41:797-807.
19. Governo Federal. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Tolerância social à violência contra as mulheres. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República [Internet]. 2014. [citado em 10 mar 2016]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf
20. Janisch S, Meyer H, Germerott T, Schulz Y, Albrecht UV, Schmidt A et al. Analysis of clinical forensic examination reports on sexually abused children. Arch Kriminol. 2010; 225:18-27.
21. Guimarães JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011; 27:1647-53.
22. Ministério da Saúde (Br). Lei nº 8.862 de 28 de março de 1994 [Internet]. 1994. [citado em 10 mar 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8862.htm
23. Madi SRC, Knob LF, Lorencetti J, Marcon NO, Madi JM. Violência sexual: experiência do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual PRAVIVIS, do Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil. Revista da AMRIGS. 2010; 54:13-8.
24. Debert GG, Oliveira MB. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a “violência doméstica”. Cadernos Pagu. 2007; 29:305-37.
25. Okabe I, Fonseca RMGS. Violência contra a mulher: contribuições e limitações do sistema de informação. Rev esc enferm USP. 2009; 43:453-8.
26. Griebler CN, Borges JL. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da Lei Maria da Penha. Psico. 2013; 44:215-25.
27. Deeke LP, Boing AF, Oliveira WF, Coelho EBSC. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. Saude soc. 2009; 18:248-58.