

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SEXUAL VIOLENCE VICTIMS SEEN IN IML IN A BRAZILIAN METROPOLITAN REGION FROM 2017 TO 2020

José Miguel Francisco da Silva Souza*¹, Izabella Carvalho de Oliveira², Bruno Pires Amorim³, Júlio César Eugênio Pereira Freire⁴, Reginaldo Inojosa Carneiro Campello⁵, Adriana Conrado de Almeida⁶ and Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior⁷

¹Médico Legista. Alunodo Curso de Mestrado em Perícias Forenses, Universidade Estadual de Pernambuco, Camaragibe- PE/ Brasil; ²Aluno da Faculdade de Medicina, Universidade de Pernambuco, Recife- PE/ Brasil; ³Médico. Graduação pela Faculdade de Medicina da Universidade Maurício de Nassau, Recife- PE/ Brasil; ⁴Médico Legista. Aluno do Curso de Mestrado em Perícias Forenses, Universidade Estadual de Pernambuco, Camaragibe- PE/ Brasil; ⁵Doutor. Docente do Programa de Mestrado em Perícias Forenses, Universidade Estadual de Pernambuco, Camaragibe- PE/ Brasil; ⁶Doutora. Docente do Programa de Mestrado em Perícias Forenses, Universidade Estadual de Pernambuco, Camaragibe- PE/ Brasil; ⁷Doutor. Docente do Programa de Mestrado em Perícias Forenses, Universidade Estadual de Pernambuco, Camaragibe- PE/ Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th June, 2022
Received in revised form
29th June, 2022
Accepted 14th July, 2022
Published online 17th August, 2022

Key Words:

Child Abuse, Epidemiology,
Forensic Medicine, Sexual Trauma.

*Corresponding author:

José Miguel Francisco da Silva Souza

ABSTRACT

Violença sexual é toda ação na qual um indivíduo em situação de poder obriga outro a realizar prática sexual contra a vontade. Sob aspecto jurídico, a manifestação mais grave de violência sexual é o estupro, que requer realização de exames periciais sexológicos. Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal com consulta aos laudos periciais sexológicos de 2017 a 2020 registrados no Sistema de Gestão de Laudos (GDL) das Perícias Médico-Legais de Pernambuco. O total da amostra foi de 3.749 laudos. 48,1% afirmaram ter sido vítima de ato libidinoso diverso de conjunção carnal, enquanto 43% disseram que sofreram conjunção carnal. Em 61,1% (n = 2291) dos casos o legista informou não haver elementos ou que o(a) periciando(a) não permitiu ser examinado(a). O grau de parentesco e o sexo mais frequente do acusado foi o de conhecido 15,9% (n = 596) e o masculino 85,2% (n = 3193), respectivamente. A faixa etária mais frequente foi a de 1 a 12 anos, 46,8% (n = 1756). As vítimas de violência sexual na Região Metropolitana do Recife de 2017 a 2020 são, em sua maioria, mulheres que têm como perpetrador algum familiar ou conhecido do gênero masculino.

Copyright © 2022, José Miguel Francisco da Silva Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: José Miguel Francisco da Silva Souza, Izabella Carvalho de Oliveira, Bruno Pires Amorim, Júlio César Eugênio Pereira Freire, Reginaldo Inojosa Carneiro Campello, Adriana Conrado de Almeida⁶ and Luiz Gutenberg Toledo de Miranda Coelho Junior, 2022. "Epidemiological profile of sexual violence victims seen in iml in a Brazilian metropolitan region from 2017 to 2020", *International Journal of Development Research*, 12, (08), 57881-57886.

INTRODUÇÃO

Aviolência constitui um grupo de ações que implicam, em sua via final, prejuízo físico ou moral a quem a sofre e tem seu contexto inserido em diversas esferas sociais, representando um dos principais problemas de saúde no mundo (Fontes *et al.*, 2017; Souto *et al.*, 2017). É admitida como um fenômeno universal, complexo e multifacetário que transcende os marcos históricos da humanidade, sendo caracterizada pela expressão de dominação e/ou opressão em uma relação interpessoal, na qual um dos componentes encontra-se em situação de maior vulnerabilidade, seja esta física ou emocional (Moreira *et al.*, 2017; Marambio Dennet *et al.*, 2016).

Dentre as suas diversas apresentações, a violência de conotação sexual é tida como a que traz mais complicações, à longo prazo, para o indivíduo acometido. Esse fato decorre de que suas implicações não se restringem ao âmbito físico, somente, elas permeiam os mais diversos contextos que envolvem a sexualidade humana (Moreira *et al.*, 2017; Platt *et al.*, 2018). Com isso, este tipo de violência tem sido responsável pela diminuição da qualidade de vida das vítimas e, conseqüentemente, pelo aumento dos custos sociais com cuidados em saúde e previdência (Platt *et al.*, 2018). Por definição, violência sexual é toda ação na qual um indivíduo em situação de poder obriga outro a realizar prática sexual contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas ou drogas, o que independe de qual seja a relação com a vítima (Santos, 2014). Sob o

aspecto jurídico, a manifestação mais grave da violência sexual é o estupro, que consiste na prática da conjunção carnal ou qualquer ato libidinoso, mediante grave ameaça ou violência física (Araujo *et al.*, 2015). Estima-se que 225 milhões de menores, no mundo, são vítimas de abusos sexuais anualmente, desses, 150 milhões são do sexo feminino (Pinheiro, 2006). Dos grupos sociais acometidos no Brasil, as crianças e os adolescentes configuram o primeiro lugar, em número de casos denunciados (Santos, 2014). O Estado de Pernambuco apresenta o quarto maior número de casos de violência sexual nessa faixa etária, dentre os estados da região Nordeste. Pernambuco ficou atrás somente da Bahia, do Ceará e do Maranhão no primeiro semestre de 2019 segundo dados publicados pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, vinculada ao Ministério da Justiça e Cidadania (Brasil, 2020). No biênio 2012 e 2013, foi vista uma associação positiva ($p < 0,001$) de violência sexual às vítimas na faixa etária entre 10 e 14 anos de idade, estudo esse feito através da análise de laudos periciais do IMLAPC/PE (Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha) (Sena *et al.*, 2018). Em 2017, foi implantado no Portal de Serviços da Secretaria de Defesa Social (SDS), acessível na internet, o Sistema de Gestão de Laudos (GDL) das Perícias Médico-Legais do Estado de Pernambuco. Diante disso, o trabalho justifica-se pela necessidade de compreender melhor quais são os grupos mais afetados desde a criação do GDL, 2017, até o ano de 2020, objetivando criar políticas públicas direcionadas a estes grupos que reduzam o percentual dos casos de violência sexual na região. Além disso, a questão torna-se relevante por não existir um número satisfatório de trabalhos científicos que estudem essa temática na região metropolitana de Recife.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco CAAE: 44705121.0.0000.5207. A coleta dos dados também teve a anuência da Gerência Geral da Polícia Científica da Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco, órgão esse ao qual o IMLAPC é subordinado. A referida pesquisa está condicionada ao cumprimento pelos pesquisadores aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares. Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, com consulta aos laudos periciais sexológicos do IML Antônio Persivo Cunha, Recife – PE e nos dois postos de atendimento (Hospital da Mulher do Recife e Jaboatão dos Guararapes), contidos no Portal da Secretaria de Defesa Social no Sistema de Gestão de Laudos (GDL) das Perícias Médico-Legais do Estado de Pernambuco. Foram incluídos no estudo os laudos periciais referentes aos exames sexológicos realizados entre 2017 e 2020 registrados no Sistema de Gestão de Laudos (GDL) das Perícias Médico-Legais do estado de Pernambuco. Foram excluídos os exames periciais que tiveram seu primeiro exame realizado antes de 2017 e exames periciais sexológicos que não foram concluídos até 2020, exames referentes aos casos que ocorreram fora da região metropolitana do Recife e os referentes aos casos que não foram registrados na plataforma eletrônica do GDL. A partir desses laudos, foram coletadas e analisadas informações das vítimas nas seguintes variáveis categóricas: gênero, idade, relação/grau de parentesco com o agressor, ato libidinoso relatado e vulnerabilidade (menores de 14 anos, enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência). Outras variáveis também foram extraídas dos prontuários como local onde ocorreu o crime, gênero da pessoa acusada de ter cometido violência sexual e ato libidinoso relatado pelo médico legista ao exame físico.

A partir dos dados dos prontuários, foi desenvolvida uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007. Em sequência, optou-se por verificar se a disposição da distribuição das variáveis apresentava diferenças entre periciandos (as) do sexo feminino e masculino. Por fim, verificou-se a associação entre as variáveis em análise com a decisão do legista em relação ao ato libidinoso expresso pela (a) periciando (a), onde a verificação foi realizada de forma estratificada pelo sexo do periciando.

Por haver variáveis que expressam a cidade da ocorrência do possível crime, optou-se por realizar uma análise espacial por meio de um mapa temático. Para tornar a análise espacial não-enviesada, a variável utilizada para análise foi a média da taxa de periciandos (as) submetidos(as) ao exame sexológico a cada 100 mil habitantes (média calculada com os quatro anos disponíveis, 2017 até 2020). Todos os testes estatísticos aplicados são Qui-quadrado de Pearson, onde o nível de significância estipulado foi de 5%, isto é, aponta-se relação estatística entre as variáveis caso o valor-p seja inferior a 0,05. Todos os cálculos e gráficos foram feitos por meio da linguagem de programação estatística R versão 4.0.1.

RESULTADOS

A tabela 1 contém as frequências absolutas e relativas das variáveis em análise, onde o total da amostra é de 3749. O município com maior quantitativo foi Recife com 33,8% ($n = 1268$), sendo que Cabo de Santo Agostinho, Igarassu e Jaboatão dos Guararapes têm uma maior propensão a apresentarem vítimas do sexo masculino, enquanto que Abreu e Lima, Araçoiaba, Ilha de Itamaracá, Olinda e Paulista a terem do sexo feminino (valor- $p < 0,001$). A distribuição de acordo com a vulnerabilidade (menor de idade) é homogênea, contudo, mulheres são mais propensas a serem maior de idade e homens, a serem menores de idade, em relação ao tipo de vulnerabilidade (valor- $p < 0,001$). 1,6% ($n = 60$) são vulneráveis por conta de retardo mental. Quanto à vulnerabilidade sem estratificar por nenhum tipo, há 60% ($n = 2248$) com esta característica, sendo que os homens apresentam chance a favor de ser vulnerável e mulheres a favor de não ser (valor- $p < 0,001$). Ao relatarem os atos, 48,1% ($n = 1805$) afirmam ter tido somente ato libidinoso diverso de conjunção carnal, sendo que, homens são mais propensos a afirmarem não ter tido nada ou somente ato libidinoso diverso de conjunção carnal, enquanto que mulheres afirmam que tiveram mais atos de conjunção carnal (valor- $p < 0,001$). Quanto à decisão do legista em relação aos relatos dos(as) periciandos(as), em 61,1% ($n = 2291$) dos casos o legista informou não haver elementos ou que a periciando(a) não permitiu exame, sendo que, quanto às respostas, para nenhum dos homens o legista disse ter ocorrido conjunção carnal e que o restante das possibilidades de relato é mais propenso a homens os relatarem sendo que, o fato de não haver elementos ou não permissão do exame também é maior em homens (valor- $p < 0,001$). O grau de parentesco do acusado mais frequente foi o de conhecido 15,9% ($n = 596$), desconhecido 13,4% ($n = 503$) e ex-padrasto/madrasta ou padraço/madrasta 12,3% ($n = 461$). O grau de parentesco de irmão, primo(a), tio e vizinho ocorrem com maior chance aos homens enquanto que, os graus de amigo(a), ex-cônjuge ou cônjuge, namorado ou outros só ocorre a mulheres e o de ex-padrasto/ex-madrasta ou padraço/madrasta é mais propenso a ser relatado por mulheres (valor- $p < 0,001$). O sexo do acusado mais frequente foi o masculino 85,2% ($n = 3193$), porém, homens são mais propensos a afirmarem ser agredidos por mulheres (valor- $p < 0,001$). A faixa etária mais frequente foi a de 1 a 12 anos, 46,8% ($n = 1756$) sendo a faixa etária de 1 a 12 anos mais propensa a ser apontada por garotos e as demais por mulheres (valor- $p < 0,001$). Os homens apresentam as seguintes relações estatisticamente significativas (Tabela 2) entre as variáveis em estudo e a decisão do legista (todas comparações tendo como referência quando o legista afirma não ter ocorrido nenhum ato): O Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes e Recife são mais propensos a apresentar resultado de apenas ato libidinoso diverso de conjunção carnal. Em Recife há uma tendência a não haver elementos ou permissão de exame ao mesmo tempo que os legistas são mais tendenciosos a afirmar que não houve nada em relação às outras cidades (valor- $p < 0,001$). Vê-se também uma propensão maior a ter ato libidinoso diverso de conjunção carnal para menores de idade (valor- $p < 0,001$) e para vulneráveis em geral (valor- $p < 0,001$). O ato libidinoso diverso de conjunção carnal é mais frequente que a conjunção carnal, sendo que, quando um homem relata não ter ocorrido nada, o legista teve a mesma resposta em todas as vezes (valor- $p < 0,001$). Conhecido(a), primo (a) e tio (a) são os graus de parentesco com chance favorável de praticarem ato libidinoso diverso de de conjunção carnal (valor- $p < 0,001$). Sempre que o sexo do acusado foi feminino, o legista afirmou não ter

elementos ou o periciando não deixou realizar o exame (valor-p < 0,001); homens têm maior chance de serem vítimas de ato libidinoso diverso de conjunção carnal quando a faixa etária é de 1 a 12 anos; de 13 a 18 anos a chance de não ter ocorrido nada nos meninos é maior, já em relação a permitir que o legista realize o exame, é quase certo que os homens a partir dos 19 anos não autorizem (valor-p < 0,001).

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas das variáveis em análise estratificadas a nível geral e por sexo do periciando

Variável	Categorias	Sexo do periciando						Valor-p
		Geral		Feminino		Masculino		
		N = 3749	%	N = 3212	%	N = 537	%	
Cidade do possível ato (a)	Abreu E Lima	50	1,3	50	1,62	0	0	0,00
	Araçoiaba	20	0,5	20	0,65	0	0	
	Cabo De Santo Agostinho	357	9,5	297	9,6	60	11,6	
	Camaragibe	189	5,0	160	5,17	29	5,61	
	Igarassu	49	1,3	39	1,26	10	1,93	
	Ilha De Itamaracá	20	0,5	20	0,65	0	0	
	Ipojuca	130	3,5	90	2,91	40	7,74	
	Jaboatão Dos Guararapes	587	15,7	487	15,7	100	19,3	
	Moreno	70	1,9	60	1,94	10	1,93	
	Olinda	319	8,5	299	9,66	20	3,87	
Paulista	472	12,6	442	14,3	30	5,8		
Recife	1268	33,8	1070	34,6	198	38,3		
São Lourenço Da Mata	70	1,9	60	1,94	10	1,93		
Vitória De Santo Antão	10	0,3	0	0	10	1,93		
Vulnerável (Menor de idade) (b)	Não	1678	44,8	1490	52,2	188	35	0,00
	Sim	1712	45,7	1363	47,8	349	65	
Vulnerável (Retardo mental) (c)	Não	3330	88,8	2803	98,2	527	98,1	1,00
	Sim	60	1,6	50	1,75	10	1,86	
Vulnerável (d)	Não	1142	30,5	1093	38,3	49	9,12	0,00
	Sim	2248	60,0	1760	61,7	488	90,9	
Houve ato libidinoso? (Relato da vítima)*	Somente ato libidinoso diverso de conjunção carnal	1805	48,1	1377	42,9	428	79,7	
	Houve conjunção carnal Sem elementos/não permitiu exame	1612	43,0	1583	49,3	29	5,4	
Houve ato libidinoso? (Relato do legista)*	Não	259	6,9	189	5,88	70	13	0,00
	Somente ato libidinoso diverso de conjunção carnal	189	5,0	140	4,36	49	9,12	
Houve ato libidinoso? (Relato do legista)*	Houve conjunção carnal Sem elementos/não permitiu exame	1010	26,9	1010	31,4	0	0	
	Não	2291	61,1	1873	58,3	418	77,8	
Grau de parentesco do acusado (e)	Mãe	10	0,3	0	0	10	2,46	0,00
	Pai	290	7,7	250	8,92	40	9,83	
	Amigo(a)	110	2,9	110	3,92	0	0	
	Avô	69	1,8	59	2,1	10	2,46	
	Conhecido(a)	596	15,9	518	18,5	78	19,2	
	Desconhecido(a)	503	13,4	444	15,8	59	14,5	
	Ex-cônjuge ou cônjuge	151	4,0	151	5,39	0	0	
	Ex-padrasto/madrasta ou padrasto/madrasta	461	12,3	411	14,7	50	12,3	
	Irmão	70	1,9	50	1,78	20	4,91	
	Namorado	220	5,9	220	7,85	0	0	
Sexo do acusado (f)	Outros	107	2,9	107	3,82	0	0	
	Primo(a)	240	6,4	170	6,06	70	17,2	
	Tio	194	5,2	154	5,49	40	9,83	
	Vizinho	190	5,1	160	5,71	30	7,37	
	Feminino	60	1,6	40	1,42	20	4,58	0,00
	Masculino	3193	85,2	2776	98,6	417	95,4	
	Faixa etária (g)	De 1 a 12 anos	1756	46,8	1318	41,6	438	81,6
De 13 a 18 anos		1087	29,0	1007	31,7	80	14,9	
De 19 a 35 anos		588	15,7	578	18,2	10	1,86	
De 36 a 60 anos		238	6,3	229	7,22	9	1,68	
Mais de 60 anos		40	1,1	40	1,26	0	0	

Dados faltantes: (a) 3,7% (n = 138), (b) = (c) = (d) = 9,6% (n = 359), (e) 14,4% (n = 538), (f) 13,2% (n = 496), (g) 1,1% (n = 40).
 * Quando houve conjunção carnal, em alguns casos também houve ato libidinoso, porém, só 0,28% (n = 10) relataram essa combinação.

As mulheres apresentam as seguintes relações estatisticamente significativas (Tabela 3) entre as variáveis em estudo e a decisão do legista (todas comparações tendo como referência quando o legista afirma não ter ocorrido nenhum ato): Recife é a cidade mais propensa de ter somente ato libidinoso diverso de conjunção carnal, ademais, a capital pernambucana também tende a não haver elementos ou não permissão de exame. Recife, Jaboatão dos Guararapes, Paulista e Olinda são os municípios a terem a maior quantidade de atos de conjunção carnal de maneira decrescente nessa ordem e Recife é onde os legistas são mais corriqueiros a afirmarem que não houve nada (valor-p < 0,001). Há uma tendência maior do legista afirmar que não ocorreu nenhum ato quando as vítimas são menores de idade (valor-p < 0,001) e quando vulneráveis em geral (valor-p < 0,001). Quando a mulher afirma não ter ocorrido nada, é pouco provável que o legista vá divergir, sendo a divergência mais frequente quando a mulher diz ter ocorrido somente ato libidinoso diverso de conjunção carnal, em que os legistas afirmaram não haver elementos ou as mulheres não aceitaram fazer o exame (valor-p < 0,001). Ex-padrasto/madrasta ou padrasto/madrasta, conhecido, ex-cônjuge ou cônjuge e primo(a) são os graus de parentesco com chance favorável a apresentar somente

ato libidinoso diverso de conjunção carnal. Os casos em mulheres têm maior chance de ocorrer conjunção carnal quando a faixa etária é de 13 a 18 anos, correspondendo a 49,3% (valor-p < 0,001).

Tabela 2: Cruzamento entre as variáveis do estudo e a decisão do legista para periciandos do sexo masculino

Variável	Categorias	Não		Somente ato libidinoso diverso de conjunção		Sem elementos/não permitiu exame		Valor-p
		N = 70	%	N = 49	%	N = 418	%	
		Cidade do possível ato	Cabo De Santo Agostinho	10	14,3	10	25,6	
Camaragibe	0		0,0	9	23,1	20	4,9	
Igarassu	0		0,0	0	0,0	10	2,45	
Ipojuca	0		0,0	0	0,0	40	9,8	
Jaboatão Dos Guararapes	20		28,6	10	25,6	70	17,2	
Moreno	10		14,3	0	0,0	0	0	
Olinda	0		0,0	0	0,0	20	4,9	
Paulista	10		14,3	0	0,0	20	4,9	
Recife	20		28,6	10	25,6	168	41,2	
São Lourenço Da Mata	0		0,0	0	0,0	10	2,45	
Vulnerável (Menor de idade)	Não	40	57,1	9	18,4	139	33,3	0,00
	Sim	30	42,9	40	81,6	279	66,7	
Vulnerável (Retardo mental)	Não	70	100,0	49	100,0	408	97,6	0,23
	Sim	0	0,0	0	0,0	10	2,4	
Vulnerável	Não	20	28,6	0	0,0	29	6,9	0,00
	Sim	50	71,4	49	100,0	389	93,1	
Houve ato libidinoso? (Relato da vítima)	Não	20	28,6	0	0,0	50	12,0	0,00
	Somente ato libidinoso	40	57,1	49	100,0	339	81,1	
	Houve conjunção carnal diverso de conjunção carnal	10	14,3	0	0,0	19	4,5	
Grau de parentesco do acusado	Sem elementos/não permitiu exame	0	0,0	0	0,0	10	2,4	0,00
	Mãe	0	0,0	0	0,0	10	3,2	
	Pai	10	16,7	0	0,0	30	9,7	
	Avô	0	0,0	0	0,0	10	3,2	
	Conhecido(a)	0	0,0	9	23,1	69	22,4	
	Desconhecido(a)	30	50,0	0	0,0	29	9,4	
	Ex-padrasto/madrasta ou padrasto/madrasta	20	33,3	0	0,0	30	9,7	
	Irmão	0	0,0	0	0,0	20	6,5	
	Primo(a)	0	0,0	10	25,6	60	19,5	
	Tio	0	0,0	20	51,3	20	6,5	
Sexo do acusado	Vizinho	0	0,0	0	0,0	30	9,7	
	Feminino	0	0,0	0	0,0	20	6,1	0,03
Faixa etária	Masculino	60	100,0	49	100,0	308	93,9	
	De 1 a 12 anos	40	57,1	39	79,6	359	85,9	0,00
	De 13 a 18 anos	30	42,9	10	20,4	40	9,6	
	De 19 a 35 anos	0	0,0	0	0,0	10	2,4	
Faixa etária	De 36 a 60 anos	0	0,0	0	0,0	9	2,2	

Nota: Não há dados para as vítimas do sexo masculino quando o legista afirmou ter ocorrido conjunção carnal

Tabela 3: Cruzamento entre as variáveis do estudo e a decisão do legista para periciandas do sexo feminino

Variável	Categorias	Não		Somente ato libidinoso diverso de conjunção		Houve conjunção carnal		Sem elementos/não permitiu exame		Valor-p	
		N = 185	%	N = 140	%	N = 1010	%	N = 1873	%		
		Cidade do possível ato	Abreu E Lima	0	0,0	10	8,3	0	0,0		40
Araçoiaba	0		0,0	0	0,0	10	1,0	10	0,55		
Cabo De Santo Agostinho	10		5,3	10	8,3	59	6,1	218	11,9		
Camaragibe	10		5,3	0	0,0	70	7,3	80	4,38		
Igarassu	0		0,0	10	8,3	9	0,9	20	1,1		
Ilha De Itamaracá	10		5,3	0	0,0	0	0,0	10	0,55		
Ipojuca	20		10,6	0	0,0	30	3,1	40	2,19		
Jaboatão Dos Guararapes	10		5,3	10	8,3	156	16,3	311	17		
Moreno	10		5,3	0	0,0	20	2,1	30	1,64		
Olinda	10		5,3	0	0,0	110	11,5	179	9,81		
Vulnerável (Menor de idade)	Paulista	40	21,2	10	8,3	134	14,0	258	14,1		
	Recife	69	36,5	60	50,0	332	34,6	609	33,4		
	São Lourenço Da Mata	0	0,0	10	8,3	30	3,1	20	1,1		
	Não	59	31,2	70	53,8	546	60,0	815	50,2	0,00	
	Sim	130	68,8	60	46,2	364	40,0	809	49,8		
	Vulnerável (Retardo mental)	Não	189	100,0	130	100,0	890	97,8	1594	98,2	0,08
	Sim	0	0,0	0	0,0	20	2,2	30	1,8		
Vulnerável	Não	49	25,9	50	38,5	466	51,2	528	32,5	0,00	
	Sim	140	74,1	80	61,5	444	48,8	1096	67,5		
Houve ato libidinoso? (Relato da vítima)	Não	50	26,5	10	7,1	30	3,0	100	5,3	0,00	
	Somente ato libidinoso	69	36,5	120	85,7	30	3,0	1158	61,8		
	Houve conjunção carnal diverso de conjunção carnal	70	37,0	10	7,1	944	93,5	559	29,8		
	Sem elementos/não permitiu exame	0	0,0	0	0,0	6	0,6	56	3,0		
Grau de parentesco do acusado	Pai	30	17,8	0	0,0	50	5,4	170	10,7	0,00	
	Amigo(a)	10	5,9	0	0,0	40	4,3	60	3,8		
	Avô	19	11,2	0	0,0	0	0,0	40	2,5		
	Conhecido(a)	0	0,0	30	25,0	190	20,7	298	18,7		
	Desconhecido(a)	10	5,9	10	8,3	224	24,3	200	12,5		
	Ex-cônjuge ou cônjuge	10	5,9	20	16,7	51	5,5	70	4,4		
	Ex-padrasto/madrasta ou padrasto/madrasta	40	23,7	30	25,0	82	8,9	259	16,2		
	Irmão	0	0,0	0	0,0	20	2,2	30	1,9		
	Namorado	10	5,9	0	0,0	160	17,4	50	3,1		
	Outros	10	5,9	0	0,0	39	4,2	58	3,6		
Sexo do acusado	Primo(a)	20	11,8	20	16,7	20	2,2	110	6,9		
	Tio	0	0,0	10	8,3	14	1,5	130	8,2		
	Vizinho	10	5,9	0	0,0	30	3,3	120	7,5		
	Feminino	10	6,7	0	0,0	10	1,1	20	1,2	0,00	
	Masculino	139	93,3	120	100,0	920	98,9	1597	98,8		
	De 1 a 12 anos	139	77,8	80	57,1	153	15,1	946	51,3	0,00	
	De 13 a 18 anos	10	5,59	30	21,4	498	49,3	469	25,4		
Faixa etária	De 19 a 35 anos	30	16,8	20							

maiores taxas são: Cabo de Santo Agostinho (43,2) ao sul, Paulista (35,7) ao norte, Ipojuca (34,2) ao sul e Camaragibe (30,0) ao oeste (Figura 1 e Tabela 4).

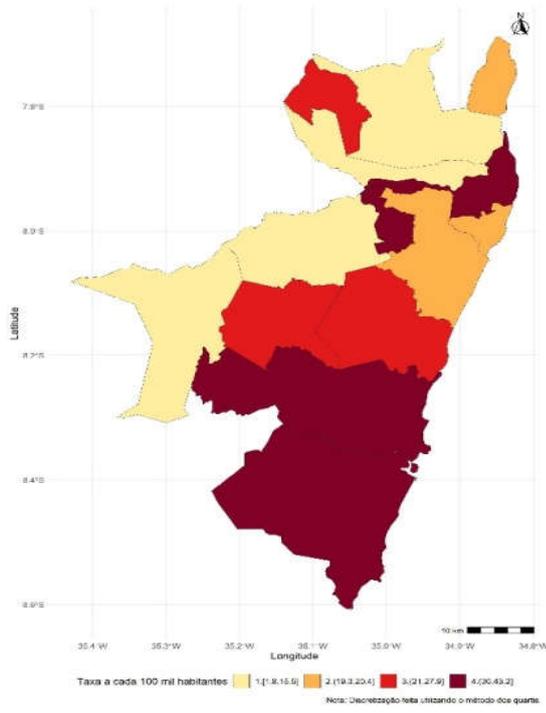


Figura 1. Mapa temático com a taxa de denúncias de estupro a cada 100 mil habitantes média (2017 a 2020) na Região Metropolitana do Recife, e que apresentaram ocorrências em ao menos um dos quatro anos estudados, Pernambuco

Tabela 4: Taxa de denúncias de estupro a cada 100 mil habitantes média (2017 a 2020), Região metropolitana do Recife e que apresentaram denúncias em ao menos um dos quatro anos estudados

Município	Taxa estupro				
	2017	2018	2019	2020	Média
Cabo De Santo Agostinho	29,3	63,4	37,7	42,6	43,2
Paulista	33,5	45,3	28,0	35,9	35,7
Ipojuca	52,9	42,2	41,6	0,0	34,2
Camaragibe	6,4	44,7	43,7	25,2	30,0
Moreno	32,2	16,1	31,9	31,6	27,9
Araçoiaba	49,3	0,0	0,0	48,2	24,4
Jaboatão Dos Guararapes	17,4	37,3	22,2	7,1	21,0
Olinda	33,0	23,2	20,1	5,1	20,4
Ilha De Itamaracá	77,6	0,0	0,0	0,0	19,4
Recife	23,1	22,0	18,9	13,2	19,3
São Lourenço Da Mata	0,0	35,6	0,0	26,3	15,5
Abreu E Lima	10,1	10,0	0,0	29,9	12,5
Igarassu	8,7	8,6	24,8	0,0	10,5
Vitória De Santo Antão	0,0	7,3	0,0	0,0	1,8

DISCUSSÃO

No que diz respeito à distribuição geográfica, os dados demonstraram que o município do Recife possui o maior quantitativo de casos de crime sexual em questão, correspondendo a 33,8% da amostra total, uma explicação plausível seria por ser a cidade mais populosa da Região Metropolitana em questão. Um estudo observacional e descritivo demonstrou uma prevalência de vítimas de violência sexual do gênero feminino de 80,3%, (Francioli *et al.*, 2018), dado semelhante ao encontrado neste trabalho que foi de 85,7% dos indivíduos submetidos ao exame sexológico serem mulheres. A presente pesquisa quantificou em 60% a porcentagem de vítimas tidas como vulneráveis, de modo que apenas 1,6% possuíam algum grau de deficiência mental. Dentre os menores de idade, houve superioridade do sexo feminino neste trabalho (79,61%), maior que Pádua *et al.*, 2011, que demonstrou prevalência de 63,4% no sexo feminino. Penso *et al.*, em 2019, apontaram que famílias sob maior carência

econômica tendem a delegar mais o cuidado do filho aos parentes, implicando em arranjos que expõem mais a criança, de modo que a maior parcela das vítimas de abuso do sexo masculino se enquadra como vulneráveis. Quanto ao tipo de violência, percebeu-se uma discordância com os dados de outro estudo realizado em Recife por Sena *et al.*, no qual 75,9% foram por conjunção carnal e 24,1% sofreram violência por ato libidinoso diverso de conjunção carnal, já neste trabalho houve uma discreta superioridade do ato libidinoso diverso de conjunção carnal (48,1%) sobre a conjunção carnal (43%), de acordo com o relato da vítima, apresentando uma certa equivalência. O exame médico-legal é a condição essencial para comprovação de violência sexual e dos agressores. No entanto, em Recife, no sexo feminino, 78,1% dos exames médico-legais feitos em adolescentes mulheres não demonstraram evidência material do crime sexual (Drezzet *et al.*, 2011). Lamentavelmente, porém menos desastroso, neste trabalho quando o legista considerou a resposta do(a) periciando (a) quanto à ocorrência de crime sexual, em 58,31% (n = 1873) dos casos o legista informou não haver o certo é: ou a pericianda não permitiu ser examinada. É válido frisar que a ausência de elementos comprobatórios pode impedir a responsabilização da maior parte dos acusados. Semelhante aos resultados de Miranda *et al.*, 2019, os agressores são em sua maioria indivíduos do gênero masculino (97,3%) e neste trabalho foi de 85,2%. Já é muito bem estabelecido na literatura como descrito por Sena *et al.*, Souza *et al.* e Miranda *et al.* que o acusado em sua maioria é conhecido da vítima. Pincolini *et al.* (2014) corroborou os dados encontrados no presente trabalho, ao demonstrar o predomínio do abuso sexual intrafamiliar contra vítimas do sexo feminino por padrastos.

Quanto à ocorrência de faixa etária mais acometida entre os homens, em concordância com o estudo de Menezes *et al.*, a grande maioria é menor de 18 anos de idade. Pádua *et al.* demonstraram em 2011 que 48,5% das meninas possuíam idade entre 7 e 10 anos, estando em consonância ao encontrado no presente estudo que evidenciou 77,7% de prevalência entre as meninas representada pela faixa etária 1 a 12 anos, tendo esse último uma taxa maior por abranger um intervalo de idade maior que o primeiro. O mesmo aconteceu na comparação com os meninos, enquanto 54,6% dos meninos possuíam entre 3-6 anos no estudo de Menezes *et al.*, 57,1% dos garotos situaram-se na faixa etária de 1 a 12 anos no presente trabalho. Miranda *et al.*, 2019, afirmaram que a faixa etária de 10 a 19 anos de idade foi de 80,4%, resultado esse muito superior ao encontrado por este trabalho que a faixa etária de 13 a 18 anos de idade foi de 49,3% nos casos em que o legista considerou conjunção carnal, no entanto, mesmo assim os dois trabalhos tiveram as faixas etárias relatadas como sendo a mais prevalente entre as demais idades consideradas. As vítimas do gênero masculino apresentam as seguintes relações estatisticamente significativas: perfil epidemiológico predominante correspondeu a menores de idade entre 1-12 anos, corroborado pelos estudos de Hohendorff *et al.*, 2014, que demonstraram prevalência entre 7-12 anos. O ato libidinoso diverso de conjunção carnal entre os garotos foi tido como agressor em sua maioria o tio igualmente ao achado de Hohendorff *et al.*, 2014, que afirmou predominância de agressores do sexo masculino. Na maioria dos casos de abuso em maior de idade, as vítimas do sexo masculino não deixam que o legista faça o exame, e tal comportamento é congruente com a análise feita por Kristensen em 1996 sobre a experiência da vitimização masculina, indicando prejuízos relacionais após o abuso, confusão quanto a orientação sexual ou até mesmo comportamento abusivo. Além disso, ele enfrenta o dilema entre revelar o que aconteceu por medo de reação dos pais e dos autores da violência, sendo a maioria dos casos descoberta por sinais físicos (sangramento anal) e comportamentais apresentados pelo menino. Os legistas têm maior propensão a afirmar que não ocorreu nenhum ato quando as mulheres são vulneráveis, isso quando elas têm retardo mental. Quando a mulher afirma não ter ocorrido nada, é pouco provável que o legista vá divergir, o que representa um maior risco de impunidade, visto que a vítima se cala por temor ao agressor, podendo ele não ser responsabilizado diante da ausência de provas (Lopes *et al.*, 2022). Por fim, na análise geográfica da taxa de denúncias de estupro a cada 100.000 habitantes nos quatro anos, 2017 a 2020, foi demonstrada prevalência de ocorrência do crime sexual na cidade de Cabo de Santo Agostinho

(43,2) e Paulista (35,7), resultado ainda superior ao encontrado por Souza *et al.*, 2022, que avaliou em 2018 o Sertão do Pajeú do Estado de Pernambuco, composto por 20 cidades, tendo encontrado uma taxa de 4,3 num período de seis meses, extrapolando para o período do presente estudo chega-se a um valor de 34,4/100.000 habitantes.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que as vítimas de violência sexual submetidas ao exame sexológico realizado por médico legista na Região Metropolitana do Recife de 2017 a 2020 em sua maioria são mulheres que têm como perpetrador algum familiar ou um conhecido do gênero masculino. A cidade com mais casos em número absoluto foi Recife e quando se tomou como proporcional à população, Cabo de Santo Agostinho assume a liderança. A faixa etária de 13 a 18 anos de idade entre as mulheres assume o maior risco para sofrer crime sexual através de conjunção carnal. Em mais da metade dos casos o médico legista tende a informar que não há elementos para caracterizar a violência sexual ou a vítima não permitiu ser examinada. Não diferente, quando se trata de um homem maior de idade como vítima, esse grupo dificilmente permitirá ser examinado. Portanto, torna-se necessário que os órgãos públicos competentes implementem estratégias socioeducativas (palestras em escolas e Unidades Básicas de Saúde; publicidade em mídia com objetivo de alertar às possíveis vítimas os riscos que as mesmas correm, criação de mais delegacias da Mulher e da Criança e do Adolescente, dentre outras opções), no sentido de coibir a prática do crime sexual. E uma vez tendo acontecido tal ato repugnante, que os criminosos sejam devidamente identificados e punidos; e que por outro lado, sejam implantados programas sociais para acompanhamento das vítimas, atitudes essas que, certamente, tenderão a diminuir o número de pessoas abusadas sexualmente na região estudada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me abençoado durante toda a formulação deste artigo. Além disso, quero agradecer à minha filha Maria Eduarda que sempre foi a maior motivação para concluir este trabalho, aos alunos da graduação, aos colegas de profissão e aos meus orientadores pelo apoio prestado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Rosângela Pereira de; SOUSA, Fabrícia Miranda da Silva; FEITOSA, Verbênia Cipriano; COELHO, Daniele Maria Matias; SOUSA, Maria de Fatima Almeida e. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. *Rev Enferm da UFSM*. 2015;4(4):739-750. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>. Acesso em: 02 fev. 2020.

DREZETT, Jefferson; CABALLERO, Marcelo; JULIANO, Yara; PRIETO, Elizabeth T.; MARQUES, José A.; FERNANDES, César E. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria* 2001; 77(5):413-419.

DREZETT, Jefferson; JUNQUEIRA, Lia; TARDELLI, Roberto; ANTONIO, Irene Pires; JR, Hugo Macedo; VERTAMATTI, Maria Auxiliadora F.; PIMENTEL, Renata Martins; ABREU, Luiz Carlos de. (2011). Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. *Journal of Human Growth and Development*. 21. 189. 10.7322/jhgd.20007.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEIÇÃO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2017, vol.22, n.9, pp.2919-2928. ISSN 1413-8123.

FRANCIOLO, André Victor Souza; NEVES, Leonardo Vicente Fay; SANTOS, João Victor Cassoriello dos; SOUZA, Lucas Gonçalves de; MIGUEL, Edson Roberto Arpini. Violência

sexual na criança e no adolescente: perfil epidemiológico da região metropolitana de Maringá-PR. *Rev. Cient. Ágape*. 2018; 1: p.1-9.

HOHENDORFF, Jean Von; COSTA, Lucas Souza; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena. Documentary Analysis of Cases of Sexual Violence Against Boys Reported in Porto Alegre. *Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto*, v. 24, n. 58, p. 187-196, Aug. 2014.

KRISTENSEN, Christian Haag. (1996). Abuso sexual em meninos. Dissertação de mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LOPES, Klara; VASCONCELOS, Anna Karolina Cabral Correia de; RAMOS, Alessandra Maria de Luna; FREIRE, Patrícia Ferreira; RODRIGUES, Vanessa de Souza Serralva; OLIVEIRA, Luciana Queiroz de. Perícia médico-legal e os achados sugestivos de violência sexual contra mulher. *Anais da Faculdade de Medicina de Olinda, [S.L.]*, v. 1, n. 5, p. 31-35, 25 abr. 2022.

MARAMBIO DENNETT, Mireya; PARKER QUIRANTE, Myriam; BENAVIDES MANZONI, Xenia. Norma técnica. *Nutr Hosp*. 2016;33(4).

MENEZES, Maria Luiza Bezerra; ARAÚJO, Maria Alix Leite; et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. 2021, v. 30, n. spe1.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; MELO, Rosana Aves de; MEIRELES, Raísa Cardoso. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados* * Extraído da monografia: "Prevalência da violência contra crianças e adolescentes e fatores associados", Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Hospital Dom Malan, Programa de Residência em Área Profissional de Saúde, Residência de Enfermagem em Saúde da Criança, 2019. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. 2020, v. 54.

MOREIRA, Kátia Fernandes Alves; OLIVEIRA, Davisson Michetti de; OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa de; ALENCAR, Lucas Noronha de; ORFAO, Nathália Halax; FARIAS, Edson dos Santos. Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. *Rev. enferm. UFPE on line*;11(11):4410-4417, nov.2017.

PENSO, Maria Aparecida; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; COSTA, Liana Fortunato; SAID, Amanda Pinheiro; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Abuso sexual de meninos: Características da configuração familiar e do ofensor. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 35, e35428, 2019.

PINCOLINI, Ana Maria Franchi; HUTZ, Cláudio Simon. Abusadores Sexuais Adultos e Adolescentes no Sul do Brasil: Pesquisa em Denúncias e Sentenças Judiciais. *Temas em Psicologia*. 2014;22(2):301-311.

PINHEIRO, Paulo Sérgio. Violence against children: a global report. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):453-460.

PLATT, Vanessa Borges; BACK, Isabela de Carlos; HAUSCHILD, Daniela Barbieri; GUEDERT, Jucélia Maria. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4):1019-1031.

SANTOS, Gabriela Cristina da Costa. Vítimas de violência atendidas nos serviços de urgência e emergência em Mato Grosso, 2014. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2016

SENA, Cláudia Alves de; SILVA, Maria Arleide da; NETO, Gilliat Hanois Falbo. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5):1591-1599, 2018.

SERAFIM, Antonio de Pádua; SAFFI, Fabiana; ACHÁ, Maria Fernanda Faria; BARROS, Daniel Martins de. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2011, v. 38, n. 4, pp. 143-147.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso; BARUFALDI, Laura Augusta; NICO, Lucélia Silva; FREITAS, Mariana Gonçalves de. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos

serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras. *Viva 2014. Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2017, vol.22, n.9, pp.2811-2823.

SOUZA, José Miguel Francisco da Silva; GONÇALVES, Tiago Feitosa; CAMPELLO, Reginaldo Inojosa Carneiro; ALMEIDA, Adriana Conrado de. Vítimas de violência sexual atendidas no IML de Afogados da Ingazeira - PE no ano de 2018, *Revista Científica Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica*. 2022, ano 7.
