



Gravidez decorrente de violência sexual: caracterização sociodemográfica das mulheres e desfechos das gestações em um serviço público de referência, Maranhão, Brasil

Pregnancy caused by sexual violence: sociodemographic characterization of women and pregnancy outcomes in a public referral service, Maranhão, Brazil

Embarazo resultante de violencia sexual: caracterización sociodemográfica de las mujeres y resultados del embarazo en un servicio público de referencia, Maranhão, Brasil

Lorriane Silva Guimarães¹, Danielle Orlandi Gomes¹, Erika Krogh¹, Luciana Castelo Branco Soares¹, Roseana Correa dos Santos Silva¹, Marina Bezerra Couto¹, Gilmiéri Silva Reis Leite¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as características sociodemográficas de mulheres com gravidez decorrente de violência sexual, desfecho das gestações e fatores associados ao aborto legal. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de 150 mulheres com gravidez decorrente de violência sexual atendidas no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão nos anos de 2019, 2020 e 2021. As variáveis de estudo foram analisadas segundo realizar ou não o aborto e os fatores relacionados a decisão. Os dados foram analisados em Epi Info, versão 7.2.3.1., por meio do teste t de Student e Qui-quadrado, considerando-se estatisticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Evidenciou-se associação entre menor média de idade ($15,7 \pm 5,5$ anos versus $20,2 \pm 6,8$ anos), baixa escolaridade (72,3% com ensino fundamental incompleto) e agressores próximos (87,4%) com a não interrupção legal. A recorrência do estupro é predominante no grupo que optou por manter a gestação ($p 0,001$). **Conclusão:** Mulheres mais jovens, baixa escolaridade, estupros recorrentes e relacionamentos com os agressores parecem estar relacionadas com a não interrupção da gestação decorrente de violência sexual. Os achados alertam para a vulnerabilidade social de uma gravidez precoce em crianças e adolescentes e os impactos e riscos envolvendo a jovem gestante, seu filho e o futuro de ambos.

Palavras-chave: Aborto legal, Estupro, Violência Sexual.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic characteristics of women with pregnancies resulting from sexual violence, pregnancy outcomes, and factors associated with legal abortion. **Methods:** Cross-sectional study with a sample of 150 women with pregnancies resulting from sexual violence treated at the University Hospital of the Federal University of Maranhão in 2019, 2020, and 2021. The study variables were analyzed according to whether or not to perform an abortion and the factors related to the decision. The data were analyzed in Epi Info, version 7.2.3.1., using Student's t test and Chi-square, considering $p < 0.05$ statistically significant. **Results:** There was an association between lower average age (15.7 ± 5.5 years versus 20.2 ± 6.8 years), low education (72.3% with incomplete primary education) and close aggressors (87.4%). with no legal interruption.

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), São Luis – MA.

The recurrence of rape is predominant in the group that chose to maintain the pregnancy ($p < 0.001$). **Conclusion:** Younger women, low education, recurrent rapes, relationships with the aggressors, seem to be related to the non-interruption of pregnancy resulting from sexual violence. The findings highlight the social vulnerability of early pregnancy in children and adolescents and the impacts and risks involving the young pregnant woman, her child and the future of both.

Keywords: Legal abortion, Rape, Sexual Violence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características sociodemográficas de las mujeres con embarazos producto de la violencia sexual, los resultados del embarazo y los factores asociados al aborto legal. **Métodos:** Estudio transversal con una muestra de 150 mujeres con embarazos producto de violencia sexual atendidas en el Hospital Universitario de la universidad Federal de Maranhão en 2019, 2020 y 2021. Se analizaron las variables de estudio según realizar o no un aborto y los factores relacionados con la decisión. Los datos fueron analizados en Epi Info, versión 7.2.3.1., mediante la prueba t de Student y Chi-cuadrado, considerando $p < 0,05$ estadísticamente significativo. **Resultados:** Hubo asociación entre menor edad promedio ($15,7 \pm 5,5$ años versus $20,2 \pm 6,8$ años), baja escolaridad (72,3% con educación primaria incompleta) y agresores cercanos (87,4%), sin interrupción legal. La recurrencia de la violación es predominante en el grupo que optó por mantener el embarazo ($p < 0,001$). **Conclusión:** Mujeres más jóvenes, baja escolaridad, violaciones recurrentes, relación con los agresores, parecen estar relacionadas con la no interrupción del embarazo producto de la violencia sexual. Los hallazgos resaltan la vulnerabilidad social del embarazo precoz en niños y adolescentes y los impactos y riesgos que involucran a la joven embarazada, su hijo y el futuro de ambos. **Palabras clave:** Aborto legal, Violación, Violencia sexual.

INTRODUÇÃO

A gestação decorrente de violência sexual é uma questão de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência sexual é referida como qualquer ato sexual sem consentimento, o que inclui estupro, tentativa de estupro, toque sexual indesejado ou outras formas de violência sexual sem contato. Globalmente, estima-se que 6% das mulheres entre 15 e 49 anos já foram vítimas de violência sexual praticadas por não parceiros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, a interrupção legal da gestação é permitida em casos de risco de vida para a gestante, anencefalia fetal (ADPF 54 -2012) e estupro, conforme previsto no Artigo 128 do Código Penal, de 1940. Segundo a Ficha Técnica: Violência contra Mulheres em 2021 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021), 56.098 estupros foram registrados em 2021, apenas do gênero feminino, o que significa dizer que uma menina ou mulher foi vítima de estupro a cada 10 minutos, considerando apenas os casos que chegaram até as autoridades policiais. De acordo com a pesquisa “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Instituto de Pesquisa DataFolha, em 2021 apenas 11,8% denunciaram em uma delegacia da mulher, 7,5% denunciaram em uma delegacia comum, 7,1% das mulheres procuraram a Polícia Militar (190), 2,1% ligaram para a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180).

Segundo o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, apenas no primeiro semestre de 2023 foram registradas 106.849 denúncias de Violência contra Criança ou Adolescente, sendo 1759 no estado do Maranhão. Tendo em vista essas questões, é importante que os serviços de saúde que atendem mulheres vítimas de violência sexual ofereçam apoio e orientação adequados para ajudá-las a tomar uma decisão consciente sobre a interrupção da gestação com aconselhamento e informações sobre seus direitos reprodutivos. O objetivo da pesquisa foi analisar características das vítimas, os desfechos de gravidezes decorrentes de violência sexual e os fatores associados a realização ou não da interrupção legal.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, analítico, transversal onde foram analisados todos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento por violência sexual no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão nos anos de 2019, 2020 e 2021. A coleta de dados foi feita por um único pesquisador através de ficha de coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e informações adicionais obtidas das consultas multiprofissionais compostas por médicos, psicólogos e assistentes sociais, registradas no prontuário físico ou eletrônico.

O Hospital presta atendimento especializado e integral às crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual desde o ano 2000 com ações assistenciais que compreendem atendimento do serviço social, consultas médicas e de enfermagem, atendimento psicológico e psiquiátrico, exames laboratoriais e de imagem, imunização e fornecimento de medicações.

A população do estudo foi composta por 150 gestantes vítimas de violência identificadas no período definido pelo estudo, distribuídas em dois grupos em função da variável abortamento. No primeiro grupo, foram alocadas 31 pacientes que realizaram o aborto legal. O segundo grupo foi constituído por 119 mulheres que não realizaram a interrupção da gravidez.

Para análise, foram consideradas as variáveis sociodemográficas das mulheres que incluíram a idade e escolaridade. A caracterização do crime sexual considerou a identificação do agressor e sua idade, recorrência da agressão, realização de boletim de ocorrência policial, e se a vítima buscou o serviço espontaneamente ou foi referenciada de outra instituição. Nos casos em que a interrupção não foi realizada, descreveu-se o motivo. Em relação a idade gestacional, avaliou-se a média de idade gestacional no primeiro atendimento, o tempo de espera pelo aborto legal no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e o momento em que a interrupção foi realizada.

Os dados de interesse para o estudo foram transferidos para software Epi Info, versão 7.2.3.1. A verificação da consistência dos dados foi realizada por dupla digitação, comparação dos arquivos e correção de divergências. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados a partir do programa estatístico SPSS 22.0®.

Para a análise dos resultados, as variáveis numéricas foram apresentadas em média, desvio padrão e amplitude (valores mínimos e máximos) e as categóricas em frequências absolutas (n) e relativas (%). A normalidade foi verificada através de teste de Shapiro-Wilk. Para comparar diferenças de variáveis numéricas entre os pacientes com e sem realização de aborto, foi aplicado o teste t de Student em variáveis numéricas e o Qui-quadrado entre em variáveis categóricas. Foram consideradas significativas as diferenças quando valor de $p < 0,05$.

A pesquisa respeitou a Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre aspectos éticos inerentes à pesquisa com seres humanos. Nenhuma paciente foi por qualquer meio identificada. O manejo das informações foi realizado em computador protegido por senha e com acesso restrito ao pesquisador. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Número do parecer 5.828.471 e CAEE 65790222.0.0000.5086, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na **Tabela 1** encontram-se dados sociodemográficos das pacientes. Entre as pacientes que realizaram a interrupção legal a idade variou de 11 a 32 anos, média de 20,2 anos. No grupo que não realizou o aborto legal, a faixa etária variou de 10 a 36 anos, média de 15,7 anos. O teste de Qui-quadrado foi significativo ($p < 0,001$), indicando menor média de idade entre mulheres que não realizaram o procedimento legal. Esta decisão de não realizar foi mais frequente em adolescentes (78,1%). Nas mulheres que foram submetidas a interrupção da gestação, a faixa etária adulta foi a mais prevalente (54,8%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de mulheres com e sem realização de aborto legal em decorrência de violência sexual.

Variáveis	Realização de aborto legal		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Idade (anos)			
Md±Dp	20,2±6,8	15,7±5,5	
Mín – Máx	11 – 32	10 – 36	
Faixa etária			
Criança (<12 anos)	1 (3,2)	6 (5,1)	<0,001
Adolescente (12 a <18 anos)	13 (42)	93 (78,1)	
Adulto (≥ 18 anos)	17 (54,8)	20 (16,8)	
Escolaridade			
Analfabeto	1 (3,2)	2 (1,7)	<0,001
Ensino Primário Incompleto	1 (3,2)	5 (4,2)	
Ensino Fundamental Incompleto	12 (38,7)	79 (66,4)	
Ensino Fundamental Completo	3 (9,7)	7 (5,9)	
Ensino Médio Incompleto	1 (3,2)	13 (10,9)	
Ensino Médio Completo	5 (16,1)	9 (7,6)	
Ensino Superior Incompleto	4 (12,9)	0 (0,0)	
Ensino Superior Completo	4 (12,9)	4 (3,4)	
Total	31 (20,7)	119 (79,3)	

Fonte: Guimarães LG, et al., 2024.

No que diz respeito a escolaridade (**Tabela 1 e 2**), consideramos por baixa escolaridade a declaração de não ter completado o ensino fundamental, equivalente a menos de nove anos de estudos. Não realizar o aborto legal foi mais frequente entre mulheres com baixa escolaridade (p 0,004).

Tabela 2 - Análise da escolaridade em mulheres vítimas de violência sexual.

Variáveis	Realização de aborto legal		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Escolaridade			
Nº de casos			
< 9 anos de estudo	14 (45,2)	86 (72,3)	0,004
≥9 anos de estudo	17 (54,8)	33 (27,2)	

Fonte: Guimarães LG, et al., 2024.

Na **Tabela 3** encontram-se dados sobre o crime sexual. Agressores na idade adulta prevaleceram nos dois grupos, sendo 80% dos agressores no grupo que realizou a interrupção legal e 43,8% no grupo que a gestação se manteve, seguido, neste grupo, por agressores adolescentes representados por 36,6% dos casos. Observamos maior taxa de episódios recorrentes de violência dentre as pacientes que mantiveram a gestação (77,3%) quando comparado às pacientes que foram submetidas ao abortamento (37,0%) (p<0,001).

A realização do boletim de ocorrência parece não ter relação com a decisão pela interrupção. Não foi observada diferença significativa entre os grupos (p 0,276). Em ambos os grupos, a busca por atendimento ao Hospital Universitário ocorreu em sua maioria por demanda espontânea. Agressores conhecidos prevalecem em ambos os grupos e, destacam-se mais ainda, no grupo em que foi optado prosseguir com a gestação, representado por 87,4% versus 51,8% do grupo em que o abortamento legal foi realizado com p <0,001 (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Caracterização da ocorrência sofrida por mulheres com e sem realização de aborto legal em decorrência de violência sexual.

Variáveis	Realização de aborto legal		Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)	
Idade do agressor conhecido *			
Adolescente (10 a 19 anos)	1 (4,0)	41 (36,6)	0,005
Jovem (20 a 24 anos)	4 (16,0)	21 (18,8)	
Pessoa adulta (25 a 59 anos)	20 (80,0)	49 (43,8)	
Pessoa idosa (60 anos ou mais)	0 (0,0)	1 (0,9)	
Recorrência **			
Não	17 (63,0)	25 (22,7)	<0,001
Sim	10 (37,0)	85 (77,3)	
Boletim de ocorrência realizado			
Sim	12 (38,7)	34 (28,6)	0,276
Não	19 (61,3)	85 (71,4)	
Encaminhamento			
Demanda espontânea	15 (48,4)	44 (37,0)	0,071
IPCA ¹	6 (19,4)	29 (24,4)	
IML ²	1 (3,2)	0 (0,0)	
Rede da Saúde ³	6 (19,4)	23 (19,3)	
Delegacia da Mulher	0 (0,0)	5 (4,2)	
Casa da Mulher brasileira	0 (0,0)	0 (0,0)	
Conselho Tutelar	0 (0,0)	14 (11,8)	
Outras delegacias	1 (3,2)	2 (1,7)	
Outros	2 (6,5)	2 (1,7)	
Agressor (a)			
Conhecido ***	18 (51,8)	104 (87,4)	<0,001
Desconhecido	13 (41,9)	15 (12,6)	
Nível de proximidade dos agressores			
Conhecidos	13 (41,9)	15 (12,6)	
Desconhecidos	1 (3,2)	37 (31,1)	
Namorado	0 (0,0)	14 (11,7)	
Cônjuge	0 (0,0)	10 (8,4)	
Ex-namorado	4 (12,9)	6 (5)	
Padrasto	0 (0,0)	3 (2,5)	
Primo	0 (0,0)	3 (2,5)	
Avô	1 (3,2)	1 (0,9)	
Pai	1 (3,2)	1 (0,9)	
Tio	1 (3,2)	1 (0,9)	
Vizinho			
Total	31 (20,7)	119 (79,3)	

Nota: ¹ Instituto de Perícias Técnicas para Crianças e Adolescentes; ² Instituto Médico Legal; ³ Unidade Básica de Saúde, hospital, outras.

*excluídos 6 casos (grupo aborto sim) e 7 casos (grupo aborto não) sem registro da idade do agressor.

**excluídos 4 casos (grupo aborto sim) 9 casos (grupo aborto não) sem registro de recorrência da agressão.

*** considera-se agressores conhecidos: conhecidos (sem especificação de proximidade), namorado, cônjuge, ex-namorado, padrasto, primo, avô, pai, tio, vizinho.

Fonte: Guimarães LG, et al., 2024.

Na **Tabela 4**, encontra-se o grupo de mulheres cuja notificação ocorreu devido o crime de Estupro de Vulnerável. A figura do crime de estupro contra vulnerável é prevista em outro tipo penal, descrito no artigo 217-A, criado pela Lei 12.015/2009. O texto do mencionado artigo veda a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso com menor de 14 anos ou com pessoas que não tem o necessário discernimento para a prática do ato, devido a enfermidade ou deficiência mental, ou que por algum motivo não possam se defender.

A presença de vítimas menores de 14 anos foi consideravelmente mais frequentes no grupo que optou pela manutenção da gestação. Dentre as 31 mulheres que realizaram o procedimento legal, 10 (32,2%) eram menores de 14 anos, e destas, em 20% dos casos há relatos por parte das menores, de que a relação sexual ocorreu com permissão. Do grupo que não realizou a interrupção, 73 (61,34%) mulheres eram menores de 14 anos, sendo que em 83,6% destes casos as vítimas possuíam relacionamento com o agressor.

Tabela 4 - Notificação devido estupro de vulnerável e avaliação do crime sexual em relação a permissão do ato em menores de 14 anos com e sem realização de aborto legal.

Variáveis	Realização de aborto legal	
	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Vítimas com < 14 anos	10 (32,2)	73 (61,3)
Vítimas com > 14 anos	21 (67,8)	46 (38,7)
Total	31 (20,7)	119 (79,3)
Permissão expressa das relações sexuais por menores de 14 anos		
Com consentimento	2 (20)	61 (83,6)
Sem consentimento	8 (80)	12 (16,4)
Total	10 (32,2)	73 (61,3)

Fonte: Guimarães LG, et al., 2024.

Como pode ser observado na **Tabela 5**, a idade gestacional em que o procedimento de interrupção da gestação foi realizado variou entre 7,6 e 21,2 semanas, média de 13,9±4,7, sendo excluído um caso da estatística, visto procedimento executado em idade gestacional > 22 semanas, devido diagnóstico de Anencefalia em gestação resultante de violência sexual. Outras variáveis chamaram atenção e estão descritas em dados adicionais na **Tabela 5**, como o registro de 5 (3,3%) casos em que a notificação da violência sexual foi realizada durante o parto, momento do primeiro atendimento. Há relatos de ideação suicida, mulher com sinais de automutilação, vítimas com diagnóstico de déficit cognitivo e síndrome de Down. Além, de uma vítima de violência sexual ser homem transgênero, que realizou a interrupção da gestação.

Do grupo que não realizou aborto legal (119 casos), 71 (59,7%) pacientes realizaram o pré-natal no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e 48 pacientes (40,3% dos casos) perderam o seguimento. No total, ao longo dos três anos, foram realizados 74 partos de mulheres vítimas de violência sexual, sendo 63 (85,1%) assistências ao parto de gestações que realizaram o pré-natal no próprio serviço, enquanto 11 (14,9%) das parturientes foram referenciadas a partir de outro pré-natal. A via de parto vaginal se sobressaiu, sendo representada por 60,8% dos partos, conforme **Tabela 5**.

Ao verificar os motivos para a não realização do aborto (**Tabela 6**) há predominância da variável relacionamento com o agressor com 42 casos registrados (35,2%), em 23 casos (19,3%) houve perda de acompanhamento, não sendo possível avaliar o desfecho da gestação, em 6 casos (5,1%) as mulheres optaram por prosseguir com a gravidez por motivo não especificado. Durante o processo, 4 (3,3%) sofreram perda gestacional espontânea, tendo um registro de 1 gravidez ectópica e 3 (2,5%) vítimas manifestaram desejo por manter a gestação com o objetivo de doação legal do recém-nascido, porém o processo de doação não foi adiante. Em 10 casos a solicitação de aborto legal não foi atendida.

Tabela 5 - Idade Gestacional no 1º atendimento, na interrupção da gestação e dados adicionais de mulheres com e sem realização de aborto legal em decorrência de violência sexual.

Variáveis	Realização de aborto legal		Valor de p
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
IG¹ na interrupção*			
Md±Dp	13,9±4,7	-	NA
Mín – Máx	7,6 – 21,2	-	
IG¹ no primeiro atendimento **			
Md±Dp	12,2±5,8	21,3±9,9	0,001
Mín – Máx	5 – 29	1 – 40	
IG¹ no primeiro atendimento excluindo os casos com mais de 22 semanas **			
Mín ±Dp	11,7±4,9	13,8±5,2	0,053
Mín – Máx	5,30 – 20,10 16 dias	1,20-22	
Tempo de procedimento ***			
Média em dias			
Dados adicionais			
Admissão em Trabalho de Parto	0 (0,0)	5 (3,3)	0,100
Anencefalia	1 (3,1)	0 (0,0)	
Deficiência intelectual	0 (0,0)	3 (2,5)	
Homem transgênero	1 (3,1)	0 (0,0)	
Ideação suicida	1 (3,1)	4 (3,4)	
Sinais de automutilação	0 (0,0)	1 (0,8)	
Síndrome de Down	1 (3,1)	0 (0,0)	
Total	31 (20,7)	119 (79,3)	
Pré-natal			
Realizado no Hospital Universitário	71 (59,7%)		
Perda de seguimento	48 (40,3%)		
Total de partos	74 (100%)		
Partos de pacientes que realizaram pré-natal no serviço	63 (85,1)		
Pré-natal realizado em outro serviço	11 (14,9)		
Via de parto			
Cesárea	29 (39,2)		
Normal	45 (60,8)		

Nota: ¹Idade gestacional; Na: Não se aplica.

* excluído um caso com mais de 22 semanas de idade gestacional.

**excluídos do grupo que não realizou aborto legal 19 casos sem registro de idade gestacional.

*** Tempo decorrido entre o primeiro atendimento até internação e interrupção.

Fonte: Guimarães LG, et al., 2024.

Entre os motivos destacam-se a idade gestacional > 22 semanas ou estimativa de peso fetal > 500 gramas (6 casos), período gestacional limite para a qual a opção de interrupção era oferecida, de acordo com o protocolo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão durante o período avaliado,

desistência da mulher após aprovação institucional favorável (2 casos); 1 pedido de interrupção legal negado por incoerência das informações registradas e 1 caso em que houve dúvida em relação a paternidade entre agressor e parceiro íntimo.

Tabela 6 - Motivos para não realização do aborto referido por mulheres em decorrência de violência sexual.

Variáveis	n (%)
Relacionamento amoroso com o agressor	42 (35,2)
Perda de acompanhamento	23 (19,3)
Desejo de manter gestação por motivo não especificado	6 (5,1)
Perda gestacional espontânea*	4 (3,3)
Manifestou desejo por doação legal	3 (2,5)
Idade Gestacional > 22 semanas ou estimativa de peso fetal > 500 gramas	6 (5,1)
Desistência após aprovação institucional	2 (1,7)
Impossibilidade de exclusão de paternidade do parceiro íntimo	1 (0,9)
Narrativa discordante do artigo 213 ou 217-A do Código Penal	1 (0,9)
Interrupção realizada em outro serviço	1 (0,9)
Sem dados sobre o motivo	4 (3,3)
Outros	26 (21,8)

Nota: *uma gravidez ectópica submetida a laparotomia exploradora.

Fonte: Guimarães LG, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Em 2021, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública verificou 60.926 registros de violência sexual no Brasil em 2020, sendo 16.047 de estupro e 44.879 de estupro de vulnerável, sendo 46.289 estupros de vítimas entre 0 e 19 anos. No entanto, estima-se que o número real de casos seja muito maior, pois muitos não são denunciados ou registrados, incorrendo em dados subnotificados. Estudo realizado em Florianópolis entre os anos de 2008 a 2014 avaliou que entre as 369 mulheres vítimas de abuso sexual, a faixa etária predominante, representada por 41,2%, é a de 10 a 15 anos (PLATT VB, et al., 2018).

Em nosso estudo, podemos observar diferença na prevalência da faixa etária, de acordo com a realização ou não da interrupção legal. No grupo que optou por não realizar o procedimento legal a faixa etária majoritária foi a de adolescentes (78,1%), enquanto nas mulheres que optaram pela interrupção da gestação, a faixa etária adulta foi a mais prevalente (54,8%), seguida por adolescentes (42%), conforme a **Tabela 1**.

No estudo de Pedrosa D, et al. (2021) entre as pacientes que realizaram o abortamento a média de idade é representada por $25,4 \pm 7,2$ anos, enquanto no grupo que não realizou o aborto legal, média de $22,9 \pm 4,5$ anos, sendo a idade menor entre mulheres que não realizaram a interrupção. Em nossos resultados, também observamos que a média de idade foi menor entre as mulheres que não realizaram o procedimento (**Tabela 1**), representada por $15,7 \pm 5,5$ anos e $20,2 \pm 6,8$ anos no grupo que realizou a interrupção legal da gravidez ($p < 0,001$).

Mulheres com menor nível de escolaridade tendem a ter maior dificuldade em tomar a decisão de interromper a gestação (HUANG Y, et al., 2019). Da mesma forma, em nossos resultados, observamos que não realizar a interrupção da gestação foi a opção mais frequente entre mulheres com baixa escolaridade, representada por menos de 9 anos de estudo, como pode ser observado na tabela 2. Dentre as pacientes que não realizaram o procedimento, 72,3% possuíam baixa escolaridade *versus* 45,2% nas que realizaram o aborto legal ($p 0,004$).

Em 2020, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgou que no ano de 2019, 70,5% dos crimes foram registrados como estupros de vulnerável e 57,9% das vítimas de estupro e estupro de vulnerável tinham no máximo 13 anos no momento do registro. Segundo o Ministério da Educação (2018), espera-se que o ensino fundamental seja concluído idealmente com 14 anos de idade. Considerando-se essa faixa etária, observamos uma associação entre idade e escolaridade no grupo que não realizou a interrupção legal da gestação. Neste grupo, 61,3% das pacientes eram menores de 14 anos, logo com ensino fundamental incompleto. No grupo que optou pela interrupção da gravidez apenas 32,2% tinham menos de 14 anos. Ou seja, a menor média de idade dentre as que mantiveram a gestação influencia na baixa escolaridade observada neste grupo.

A relação entre a vítima e agressor parece ter impacto significativo na decisão de interromper ou não a gestação decorrente do abuso sexual. Estudos apontam que mulheres estupradas por um parceiro íntimo ou ex-parceiro têm maior probabilidade de optar por levar a gestação adiante do que aquelas que foram estupradas por um estranho (SORMAN K e JANSSENS E, 2020).

Em Delzivo CR, et al. (2021), um estudo realizado em Santa Catarina entre os anos de 2008 e 2013, observou-se que agressores próximos em um cenário de violência sexual de repetição aumentou em 1,69 vezes a chance de gravidez. Em nosso estudo, a recorrência do crime sexual é predominante no grupo que prosseguiu com a gestação, representada por 77,3% dos casos *versus* 63% de episódios únicos de violência sexual no grupo que realizou a interrupção legal (p 0,001).

Segundo Pimentel RMM, et al. (2020) a chance de desistir do aborto legal é duas vezes maior quando a vítima conhece o agressor. Em concordância, no grupo que não realizou o procedimento legal, observamos que 87,4% dos agressores eram conhecidos *versus* apenas 51,8% no grupo que realizou a interrupção legal da gravidez (**Tabela 3**) e o principal motivo para não realização do abortamento foi devido relacionamento com o agressor (35,2%).

Em um estudo realizado pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2020 avaliou 178 mulheres que buscaram o serviço para interrupção legal, destes casos, apenas 17 (9,6%) apresentaram queixa policial após violência sexual (TRAPANI VD, et al., 2022). Apesar da não exigência de sentença condenatória ou autorização judicial para proceder com o aborto (BARREIRA EAS e BARBOSA IA, 2021), avaliamos a tendência das vítimas em apresentar queixa policial e se a realização do boletim de ocorrência influencia no desejo pela interrupção.

Dos casos de gestação decorrente de violência sexual, 46 realizaram o boletim de ocorrência, sendo 12 (38,7%) no grupo que prosseguiu com a interrupção legal e 34 (28,6%) no grupo que manteve a gestação, mas não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação a realização do registro policial e a decisão de interrupção legal (**Tabela 3**).

Apesar de o abortamento ser legal em casos gravidez por estupro, a decisão das mulheres é árdua e complexa. Descobrir-se grávida de um agressor, segundo Romagnoli J (2019) é, sem dúvida, uma nova situação de violência. Quando a questão do abortamento é carregada de preconceitos e julgamentos morais por parte da sociedade e até mesmo pelas próprias mulheres violentadas que expressam se sentirem culpadas por não desejar levar adiante a gestação, enfrentar seus próprios preceitos morais, expondo para profissionais da rede de atendimento o ocorrido, além dos sintomas gestacionais e, muitas vezes, da falta de suporte familiar, faz deste enfrentamento um longo e doloroso percurso (JESUS JRR, 2017).

No estudo de Ruschel AE (2020), 68,5% das mulheres chegaram ao serviço no 1º trimestre de gestação e 60,6% realizaram o abortamento até a 12ª semana da gravidez e o tempo médio em dias até a finalização do procedimento foi de 11,4. Em nosso estudo, a média de idade gestacional no momento da aplicação dos métodos de interrupção foi de 13,9 semanas e o tempo médio em dias entre o primeiro atendimento e o abortamento legal foi de 16 dias (**Tabela 5**). Conforme Costa IDM (2018), o abuso sexual é reconhecido como um fator de risco associado a transtornos mentais do tipo depressivo, de ansiedade, de personalidade, sexuais, fobia social e problemas físicos como infecções e doenças sexualmente transmissíveis. Os sintomas citados com mais frequência na literatura: falta de motivação, isolamento, ansiedade, comportamento

agressivo, depressão e baixo desempenho escolar ou no trabalho. Em Passos AI, et al. (2018), transtornos psicológicos foram diagnosticados em 37 (90%) vítimas, enquanto transtornos psiquiátricos foram diagnosticados em 14 (34%). No nosso estudo (**Tabela 5**), houve relatos de ideação suicida (3,4%) identificação de sinais de automutilação (0.8%) e uma tentativa de suicídio (0.8%).

Um estudo realizado por Brown JL, et al. (2017) demonstrou que mulheres com deficiência cognitiva eram mais propensas a sofrer abuso sexual do que mulheres sem esta condição. Além disso, muitas vezes não recebem o apoio necessário para denunciar o abuso e receber ajuda. Em nosso estudo (**Tabela 5**), a ocorrência de violência sexual em mulheres com deficiência cognitiva foi representada por 3 (2,5%) mulheres no grupo em que a interrupção legal não foi realizada e 1(3,1%) com diagnóstico de Síndrome de Down no grupo em que a interrupção legal foi consumada.

CONCLUSÃO

Buscou-se através deste estudo, avaliar os fatores que impactam na tomada de decisão em relação a interrupção ou não de gestação decorrente de violência sexual. Os achados sugerem que mulheres mais novas, em especial as adolescentes, com menor escolaridade, agressores próximos e relacionamento com o agressor são variáveis que estão relacionadas com a não realização do aborto legal. No grupo em que a interrupção foi realizada, idade superior a 18 anos, maior escolaridade e gestação decorrente do primeiro episódio de violência sexual são elementos que parecem estar relacionadas com a decisão pela interrupção legal da gestação. Os resultados desse estudo alertam para a vulnerabilidade social de uma gravidez precoce em crianças e adolescentes e os impactos e riscos envolvendo a jovem gestante, seu filho e o futuro de ambos.

AGRADECIMENTOS

Registra-se o agradecimento ao Hospital por autorizar e contribuir com o estudo, bem como aos profissionais integrantes do ambulatório de atendimento especializado às crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual pelo apoio durante todo o percurso da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 54 DISTRITO FEDERAL (ADPF) 54 – 12 de abril de 2012. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.
2. BARREIRA EAS e BARBOSA IA. A gravidez indesejada proveniente do estupro praticado pela mulher e a possibilidade de aplicação do aborto sentimental. *Revista Vertentes do Direito*, 2021; 8(1): 344-362.
3. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. In: *Diário Oficial da União*: 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acessado em: 15 de março de 2023.
4. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009. In: *Planalto* 2009. Disponível em: [L12015 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br). Acessado em: 20 de dezembro de 2023.
5. BROWN JL, et al. Sexual abuse against women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2017; 30(5): 836-846.
6. COSTA IDM. Fatores Mediadores da Associação entre Abuso Sexual na Infância e Comportamento Suicidário. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.
7. DELZIOVO CR, et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(5): 1687-1696.
8. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, Violência contra mulheres em 2021. Disponível em: [violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf). Acessado em: 5 de maio de 2023.
9. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário brasileiro de segurança pública 2020, 14ª ed. Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2020. 332p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acessado em: 5 de maio 2023.

10. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. 380p. ISSN 1983-7364. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>. Acessado em: 05 de maio de 2023.
11. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil. 3ª edição – 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acessado em: 05 de maio de 2023.
12. PEDROSO D, et al. Gravidez decorrente de violência sexual: Caracterização sociodemográfica das mulheres e desfechos do aborto em um serviço público de referência, São Paulo, Brasil. *Latin American Journal of Development*, 2021; 3(3): 1455-1471.
13. HUANG Y, et al. Determinants of induced abortion among women with experience of sexual violence: evidence from a cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 2019; 19(1): 765.
14. JESUS JRR. Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: o prazo de escolha para a vítima. 2017.
15. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Ensino Fundamental de Nove Anos - Apresentação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ensino-fundamental-de-nove-ano>. Acessado em: 21 de setembro de 2023.
16. MINISTÉRIO DE SAÚDE. Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, Violência contra Criança ou Adolescente no primeiro semestre de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/primeiro-semester-de-2023>. Acessado em: 21 de setembro de 2023.
17. PASSOS AI, et al. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. *Revista Bioética*, 2018; 26(1).
18. PIMENTEL RMM, et al. Abortion withdrawal of sexual violence pregnancy: the role of the sex offender. *J Hum Growth*, 2020; 30(2): 170-8.
19. PLATT VB, et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(4): 1019-1031.
20. ROMAGNOLI J. Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: o prazo de escolha para a vítima. *Revista Científica Doctum Direito*, 2019; 1(3).
21. RUSCHEL AE. Aborto Legal em decorrência de Violência Sexual - As rotas críticas de mulheres em busca do atendimento em um hospital público de Porto Alegre, RS. Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2020; 104p.
22. SORMAN K e JANSSENS E. Factors influencing women's decision to terminate a pregnancy following rape: a qualitative study. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 2020; 247: 1-6.
23. TRAPANI VD, et al. Interrupção legal da gestação decorrente de violência sexual em um hospital público do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2022; 44(10): 945–952.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. 2021. Disponível em <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>. Acessado em: 21 de setembro de 2023.