



## Atendimento a pessoas em situação de violência sexual: dados de um serviço de referência do Maranhão

Care for people in situations of sexual violence: data from a reference service in Maranhão

Atención a personas en situación de violencia sexual:  
datos de un servicio de referencia en Maranhão

Gilmiéri Silva Reis Leite<sup>1</sup>, Danielle Orlandi Gomes<sup>1</sup>, Erika Krogh<sup>1</sup>, Diego Trabulsi Lima<sup>1</sup>, Luciana Castelo Branco Soares<sup>1</sup>, Roseana Correa dos Santos Silva<sup>1</sup>, Marina Bezerra Couto<sup>1</sup>, Lorriane Silva Guimarães<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar perfil epidemiológico e sociodemográfico das pessoas em situação de violência sexual atendidas em hospital de uma capital da região nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal observacional onde foram incluídas todas as pessoas (540) em situação de violência atendidas no hospital entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021. Coleta de dados realizada a partir de prontuários físicos, eletrônicos e fichas de notificação compulsória. **Resultados:** Observamos uma queda no número de vítimas atendidas em 2020 quando comparada a 2019 e 2021 o que coincidiu com o início da pandemia da COVID-19. As vítimas de violência sexual eram majoritariamente, do sexo feminino (92,8%), adolescentes (56,7%), pardas (61,8%) e tinham ensino fundamental incompleto (62,2%). A maioria dos agressores eram conhecidos das vítimas (77,4%) e adultos (63,9%). O principal local de ocorrência foi a residência das vítimas (69%). A maioria das pacientes (77%) teve o primeiro atendimento mais de 72 horas após a violência. **Conclusão:** As vítimas de violência atendidas no hospital, em sua maioria, possuem características sociodemográficas associadas à vulnerabilidade social e chegam de forma tardia para o primeiro atendimento após a violência.

**Palavras-chave:** Violência sexual, Perfil epidemiológico, Perfil sociodemográfico.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the epidemiological and sociodemographic profile of individuals in situations of sexual violence attended at a hospital in a capital city in the northeastern region of Brazil. **Methods:** Observational cross-sectional study including all individuals (540) in situations of violence attended at the hospital between January 2019 and December 2021. Data collection was conducted using physical and electronic medical records, as well as mandatory notification forms. **Results:** We observed a decrease in the number of victims attended in 2020 compared to 2019 and 2021, which coincided with the beginning of the COVID-19 pandemic. The victims of sexual violence were predominantly female (92.8%), adolescents (56.7%), of mixed race (61.8%), and had incomplete elementary education (62.2%). Most of the aggressors were known to the victims (77.4%) and were adults (63.9%). The primary location of occurrence was the victims' residence (69%). The majority of patients (77%) received their first medical care more than 72 hours after the violence. **Conclusion:** The victims of violence attended at the hospital mostly have sociodemographic characteristics associated with social vulnerability and arrive late for their first medical care after the violence.

**Keywords:** Sexual violence, Epidemiological profile, Sociodemographic profile.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el perfil epidemiológico y sociodemográfico de las personas en situación de violencia sexual atendidas en un hospital de una capital de la región noreste de Brasil. **Métodos:** Estudio transversal observacional en el que se incluyeron todas las personas (540) en situación de violencia atendidas en el hospital entre enero de 2019 y diciembre de 2021. La recolección de datos se realizó a partir de historiales médicos físicos, electrónicos y fichas de notificación obligatoria. **Resultados:** Observamos una disminución en el número de víctimas atendidas en 2020 en comparación con 2019 y 2021, lo que coincidió con el inicio de la pandemia de COVID-19. Las víctimas de violencia sexual eran en su mayoría mujeres (92,8%), adolescentes (56,7%), mestizas (61,8%) y con educación primaria incompleta (62,2%). La mayoría de los agresores eran conocidos por las víctimas (77,4%) y adultos (63,9%). El principal lugar de ocurrencia fue la residencia de las víctimas (69%). La mayoría de las pacientes (77%) recibieron la primera atención más de 72 horas después de la violencia. **Conclusión:** Las víctimas de violencia atendidas en el hospital, en su mayoría, presentan características sociodemográficas asociadas a la vulnerabilidad social y llegan de manera tardía para la primera atención después de la violencia.

**Palabras clave:** Violencia sexual, Perfil epidemiológico, Perfil sociodemográfico.

## INTRODUÇÃO

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), principal legislação brasileira para enfrentar a violência contra a mulher no país, prevê cinco tipos de violência: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial (BRASIL, 2006). A violência sexual consiste em práticas sexuais não desejadas ou sem consentimento da vítima, além de comercialização ou utilização da sexualidade das pessoas, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força (MATEUS C, et al., 2024; SOUZA VP, et al., 2019). O estupro de vulnerável é uma forma de violência sexual que, de acordo com a Lei 12.015/2018 do Código Penal, refere-se à violência contra indivíduo menor de 14 anos ou que seja incapaz de consentir o ato, seja por conta de sua condição de enfermidade ou deficiência, ou por não possuir discernimento para tanto (BOHNENBERG M e BUENO S, 2023).

A violência sexual configura um grande problema de saúde pública, pois causa nas vítimas danos físicos, mentais, reprodutivos e sexuais a curto e longo prazo. Esse tipo de violência pode levar a depressão, suicídio, alcoolismo, estresse pós-traumático, gravidez indesejada, aborto induzido, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e outros problemas de saúde física e emocional, além de comprometer o desenvolvimento de crianças e adolescentes em diversas dimensões (HOHENDORFF JV, et al., 2012; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023; SOUZA VP, et al., 2019). Essa violência e suas consequências são alarmantes no Brasil e em toda a comunidade internacional devido aos elevados índices de incidência e de subnotificação (MIRANDA MH, et al., 2020). No Brasil, estima-se que 8,5% dos estupros são reportados às polícias e 4,2% pelo sistema de saúde (BOHNENBERG M e BUENO S, 2023).

O perfil das vítimas de violência sexual engloba ambos os sexos, principalmente o feminino, variando entre 53% e 91,5% das vítimas (BOHNENBERG M e BUENO S, 2023; HOHENDORFF JV, et al., 2012). Neste grupo, estão crianças, adolescentes, mulheres adultas e até mesmo idosas, principalmente de grupos minoritários, como pessoas negras e mulheres (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2024; MATEUS C, et al., 2024; MIRANDA MH, et al., 2020). Em 2022, 61,4% das vítimas de estupro tinha até 13 anos (BOHNENBERG M e BUENO S, 2023).

O perfil destas vítimas também é habitualmente associado a contextos de baixa renda e baixa escolaridade (MATEUS C, et al., 2024), exposição a violência dos pais ou responsáveis durante a infância (SOUZA VP, et al., 2019) e a contextos de desigualdade de gênero, tendo maior incidência em países menos desenvolvidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2021).

No Brasil, as principais vítimas de violência sexual seguem esse mesmo perfil de vulnerabilidade. Frequentemente é de autoria de agressores conhecidos pela vítima e atinge, sobretudo, crianças e adolescentes do sexo feminino dentro de seus lares (FERREIRA DG, et al., 2023). No Nordeste, o Maranhão é o quarto estado com a maior média de violência sexual da região de 2009 a 2021 (FBSP, 2023).

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil epidemiológico e sociodemográfico de crianças e adolescentes em situação de violência sexual atendidas em hospital de referência localizado em uma capital da região nordeste do Brasil. Essa unidade de saúde possui equipe multiprofissional e integral para atender crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual com ações assistenciais que compreendem atendimento do serviço social, consultas médicas e de enfermagem, atendimento psicológico e psiquiátrico, exames laboratoriais e de imagem, imunização, interrupção legal da gestação e fornecimento de medicações exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## MÉTODOS

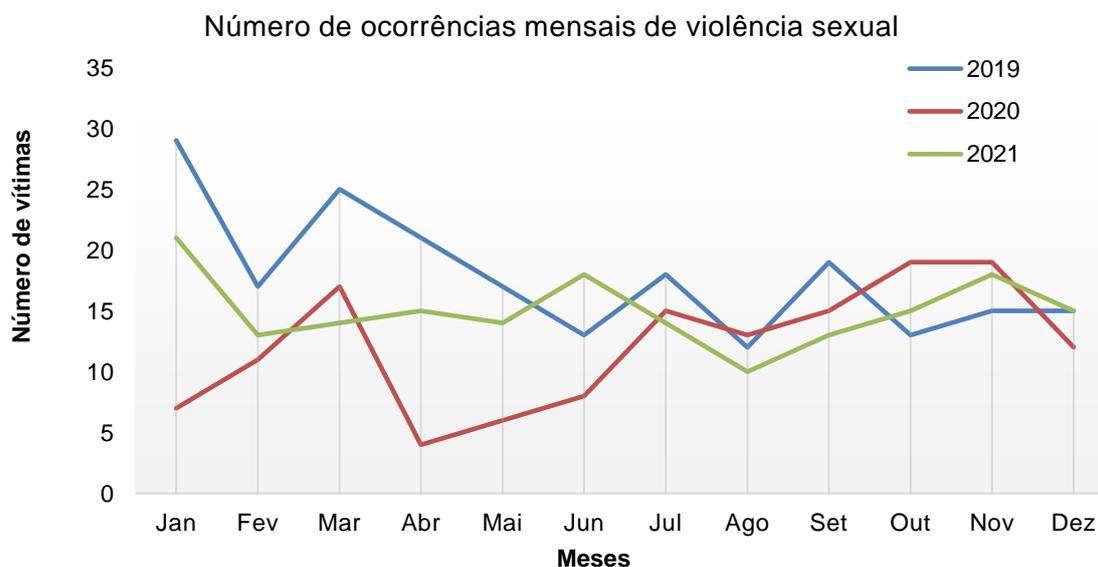
Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado um estudo transversal observacional, onde foram analisados todos os prontuários de pacientes que buscaram atendimento por violência sexual em hospital de referência na cidade de São Luís, Maranhão nos anos 2019, 2020 e 2021. A população do estudo é composta por 540 pessoas de 0 a 77 anos de idade em situação de violência sexual, que foram encaminhados ou procuraram espontaneamente o hospital para atendimento no período supracitado.

Prontuários físicos ou eletrônicos, e a ficha de coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram utilizados como fonte de dados. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e as características da violência sexual para que fosse possível traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico das vítimas. Esta pesquisa respeitou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre aspectos éticos, assim, nenhuma das pessoas em situação de violência sexual foi identificada. Os dados foram tabulados e analisados no software IBM SPSS (Versão 23), em que foram efetuadas estatísticas descritivas (médias, desvios padrões, porcentagens), tabulações cruzadas com teste Qui-quadrado de Pearson. Para esse teste foram consideradas significativas as diferenças estatísticas quando valor de  $p < 0,05$  e resíduos padronizados ajustados acima de 2.

## RESULTADOS

Um total de 540 casos foram analisados entre 2019 e 2021. Em 2019, ocorreu no hospital o maior número de atendimentos de pessoas em situação de violência sexual, totalizando 214 casos, enquanto em 2020 foram contabilizados 146 e, em 2021, 180 casos. Observa-se que houve uma diminuição no atendimento de pessoas em situação de violência sexual de 2019 para 2020, coincidindo com o isolamento social ocasionado pela primeira onda da pandemia da COVID-19 (**Figura 1**).

**Figura 1** - Total de casos de violência sexual por ano e mês.



Fonte: Leite GSR, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

### **Perfil sociodemográfico das pessoas em situação de violência sexual atendidas**

As vítimas de violência sexual atendidas pelo hospital são do sexo feminino e masculino de 0 até 77 anos de idade, e com variadas características sociodemográficas, como apresentado a seguir na **Tabela 1**. As vítimas foram classificadas em quatro grupos de faixa etária, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA: criança, de 0 a 12 anos incompletos; adolescente, de 12 anos a 18 anos incompletos; adultos, com 18 anos ou mais (BRASIL, 1990); e idosos definido como pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Entre as 540 pessoas em situação de violência sexual durante o período estudado, 93% eram do sexo feminino e 7% do sexo masculino. Quanto às faixas etárias, nos três anos, as vítimas eram principalmente adolescentes de 12 a 17 anos (56,7%), seguidas de crianças (24,2%) e de adultos (18,9%). Foi registrado apenas um caso de violência sexual contra uma idosa (0,2%).

Entre as vítimas atendidas pelo hospital, é possível observar a elevada incidência de estupro de vulnerável, correspondendo a 49,1% do total de casos, não havendo variação estatisticamente significativa entre os anos estudados (**Tabela 2**).

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das pessoas em situação de violência sexual atendida.**

Variável	Total			0-11 anos			12-17 anos			18-59 anos			A partir de 60 anos		
	n=214 2019	n=146 2020	n=180 2021	n=52 2019	n=47 2020	n=32 2021	n=122 2019	n=71 2020	n=113 2021	n=39 2019	n=28 2020	n=35 2021	n=1 2019	n=0 2020	n=0 2021
<b>Sexo</b>															
Feminino	198 (92,5%)	134 (91,8%)	169 (93,9%)	41 (78,9%)	39 (83%)	24 (75%)	117 (95,9%)	67 (94,4%)	111 (98,2%)	39 (100%)	28 (100%)	34(97,1%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Masculino	16 (7,5%)	12 (8,2%)	11 (6,1%)	11 (21,1%)	8 (17%)	8 (25%)	5 (4,1%)	4 (5,6%)	2 (1,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Ocupação</b>															
Empregado (a)	8 (3,7%)	12 (8,2%)	11 (6,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (20,5%)	12 (42,8%)	11 (31,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Desempregado (a)	14 (6,5%)	23 (15,7%)	31 (17,2%)	1 (1,9%)	8 (17%)	6 (18,7%)	7 (5,7%)	10 (14,1%)	13 (11,5%)	6 (15,4%)	5 (17,8%)	12 (34,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Estudante	157 (73,4%)	100 (68,5%)	132 (73,3%)	37 (71,1%)	33 (70,2%)	25 (78,1%)	106 (86,9%)	58 (81,7%)	97(85,8%)	14 (35,9%)	9 (32,1%)	10 (28,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	35 (16,4%)	11 (7,6%)	6 (3,3%)	14 (26,9%)	6 (13,8%)	1 (3,1%)	9 (7,4%)	3 (4,2%)	3 (2,7%)	11 (28,2%)	2 (7,3%)	2 (5,7%)	1 100(%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Situação conjugal</b>															
Casado (a)	13 (6,1%)	11 (7,5%)	14 (7,8%)	1 (1,9%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (8,2%)	9 (12,7%)	9 (7,9%)	2 (5,1%)	2 (7,1%)	5 (14,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Solteiro (a)	154 (72,3%)	105 (71,9%)	145 (80,6%)	21 (40,4%)	17 (36,2%)	15 (46,9%)	101 (82,8%)	62 (87,3%)	101(89,4%)	32 (82,1%)	26 (92,9%)	29 (82,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Divorciado (a)	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (0,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,6%)	0 (0%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Viúvo (a)	1 (0,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	45 (20,6%)	30 (20,6%)	20 (11%)	30 (57,7%)	30 (63,8%)	17 (53,1%)	11 (9%)	0 (0%)	3 (2,7%)	4 (10,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Orientação sexual</b>															
Heterossexual	154 (71,9%)	97 (66,4%)	145 (80,5%)	17 (32,7%)	12 (25,5%)	13 (40,6%)	104 (85,2%)	62 (87,3%)	101 (89,4%)	32 (82,1%)	23 (82,1%)	31 (88,7%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Homossexual	3 (1,5%)	0 (0%)	2 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,6%)	0 (0%)	1 (0,9%)	1 (2,6%)	0 (0%)	1 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Bissexual	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	57 (26,6%)	49 (33,6%)	33 (18,3%)	35 (67,3%)	35 (74,5%)	19 (59,4%)	16 (13,2%)	9 (12,7%)	11 (9,7%)	6 (15,3%)	5 (17,9%)	3 (8,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

<b>Raça</b>															
Branco (a)	27 (12,6%)	20 (13,7%)	21 (11,7%)	7 (13,5%)	6 (12,8%)	5 (15,6%)	14 (11,5%)	3 (4,2%)	6 (5,4%)	6 (15,4%)	11 (39,2%)	10 (28,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Amarelo (a)	4 (1,9%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (5,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pardo (a)	115 (53,7%)	96 (65,7%)	123 (68,3%)	25 (48,1%)	27 (57,4%)	21 (65,6%)	70 (57,4%)	54 (76%)	83 (73,4%)	19 (48,7%)	15 (53,6%)	19 (54,3%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Preto (a)	37 (17,3%)	25 (17,1%)	26 (14,4%)	9 (17,3%)	12 (25,5%)	4 (12,5%)	23 (18,8%)	12 (16,9%)	17 (15%)	5 (12,8%)	1 (3,6%)	5 (14,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Indígena	2 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	29 (13,6%)	5 (3,5%)	10 (5,6%)	8 (15,9%)	2 (4,3%)	2 (6,3%)	13 (10,6%)	2 (2,9%)	7 (6,2%)	8 (20,5%)	1 (3,6%)	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Escolaridade</b>															
Analfabeto (a)	11 (5,1%)	7 (%)	4 (2,2%)	7 (13,5%)	4 (8,5%)	2 (6,3%)	1 (0,8%)	3 (4,2%)	1 (0,9%)	2 (5,1%)	0 (0%)	1 (2,9%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
EFC	10 (4,6%)	1 (%)	6 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (4,1%)	1 (1,4%)	5 (4,4%)	5 (12,8%)	0 (0%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
EFI	127 (59,3%)	90 (61,6%)	119 (66,1%)	35 (67,3%)	29 (61,7%)	24 (75%)	86 (70,5%)	58 (81,7%)	90 (79,6%)	6 (15,4%)	3 (10,7%)	5 (14,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
EMC	12 (5,6%)	9 (4,2%)	15 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,8%)	10 (25,6%)	9 (32,1%)	13 (37,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
EMI	23 (10,7%)	12 (5,6%)	18 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (16,4%)	8 (11,3%)	12 (10,6%)	3 (7,7%)	4 (14,3%)	6 (17,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
ESC	4 (2%)	3 (%)	2 (1,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (10,3%)	3 (10,7%)	2 (5,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
ESI	5 (2,4%)	5 (%)	7 (3,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,8%)	5 (17,9%)	7 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	22 (10,3%)	19 (13%)	9 (5%)	10 (19,2%)	14 (29,8%)	6 (18,7%)	10 (8,2%)	1 (1,4%)	3 (2,7%)	4 (10,3%)	4 (14,3%)	0 (%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Deficiência</b>															
Sim	24 (11,2%)	9 (6,2%)	16 (8,9%)	6 (11,5%)	0 (0%)	3 (9,4%)	13 (10,7%)	5 (7%)	9 (8%)	5 (12,8%)	4 (14,3%)	4 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não	173 (80,8%)	130 (89%)	160 (88,9%)	40 (77%)	44 (93,6%)	28 (87,5%)	102 (83,6%)	62 (87,4%)	101 (89,4%)	30 (76,9%)	24 (85,7%)	31 (88,6%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	17 (8%)	7 (4,8%)	4 (2,2%)	6 (11,5%)	3 (6,4%)	1 (3,1%)	7 (5,7%)	4 (5,6%)	3 (2,6%)	4 (10,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: Leite GSR, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

**Tabela 2 - Estupro de vulnerável.**

Ano	Total de violência sexual	Estupro de vulnerável	Valor de p
2019	214 (39,7%)	105 (49,1%)	0,178
2020	146 (27,0%)	80 (54,8%)	
2021	180 (33,3%)	80 (44,4%)	
Total	540 (100%)	265 (49,1%)	

**Fonte:** Leite GSR, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

### Ocupação

Quanto à ocupação profissional das vítimas atendidas pelo hospital, tendo em vista que a maior parte da amostra é composta por crianças e adolescentes, foram identificadas, sobretudo, como estudantes. Houve um total de 389 (72%) estudantes violentadas sexualmente. O segundo maior percentual foi entre as vítimas desempregadas, totalizando 68 casos (12,6%), seguido por 5,8% de vítimas empregadas. Cerca de 9,6% das pessoas não tiveram suas ocupações informadas.

### Escolaridade

Foram identificadas vítimas com os mais variados graus de escolaridades, predominando o ensino fundamental incompleto (62,2%), seguido por ensino médio incompleto (9,8%). Das pessoas com ensino fundamental incompleto, 234 (69,6%) eram adolescentes, 87 (25,9%) eram crianças e apenas 15 (4,5%) eram adultas.

### Situação Conjugal

Quanto à situação conjugal das vítimas, devido à alta incidência de vítimas crianças e adolescentes, foram identificadas majoritariamente como solteiras (74,8%) somente 7% casadas e 17,5% não informaram. Dentre as crianças, observa-se um grande número de casos onde a situação conjugal não foi informada (46%), seguido de solteiras (40%) e 1 caso (0,7%) de criança classificada como casada. Dentre as adolescentes, há predominância de vítimas solteiras (86,2%), porém chama a atenção a proporção considerável de vítimas classificadas como casadas (9,1%), equiparando-se a proporção de adultas casadas (8,8%).

### Orientação Sexual das Vítimas

A maioria das vítimas de violência sexual se identificava como heterossexuais (73,3%) e 0,9% eram homossexuais. Por fim, 25,7% não informaram sua orientação sexual ou não se aplica. Desses, 64% eram crianças.

### Raça/ Etnia

Predominantemente, as vítimas de violência sexual atendidas eram pardas (61,9%), com a maioria delas sendo adolescentes (62,2%). Em seguida, as vítimas pretas representaram 16,3% dos casos, com a maioria também sendo adolescentes (59,1%). As vítimas brancas representaram 12,6% dos casos, com a maior parte sendo adulta (39,7%). Houve um número significativo de casos em que a raça não foi informada (8,2%).

### Deficiência

As vítimas com deficiências ou transtornos representavam 11,7% da amostra. Esse número foi maior em 2019, com 25 casos (12,6%). A maioria das vítimas com deficiências ou transtornos era composta por adolescentes (55,1%). Não houve diferença significativa da proporção de vítimas com deficiência entre os anos,  $\chi^2 (2) = 3,90$ ;  $p = 0,142$ .

### Momento do primeiro atendimento hospitalar

Com relação ao tempo decorrido entre a violência e o primeiro atendimento hospitalar, observou-se que 416 (77%) dos casos dos três anos, foram atendidas pelo hospital fora das de 72 horas da exposição. Somente 107 (19,8%) vítimas do número total de casos dos três anos foram atendidas pelo hospital dentro de 72 horas

após o evento. Destas vítimas atendidas dentro de 72 horas, 100% delas receberam o tratamento antirretroviral (TARV) em tempo hábil.

### Agressores

Em 418 casos (77,4%), o agressor era conhecido da vítima. Esse número foi maior entre vítimas adolescentes (85,3%) e crianças (71%). Os agressores desconhecidos foram mais frequentes dentre as vítimas adultas (34,3%). Em 7% das vítimas, a proximidade do agressor não foi informada. Dentro desse percentual, as crianças correspondem a 78,9% dos casos em que a proximidade do agressor não foi informada. Também foi identificada diferença significativa entre os casos de agressores conhecidos nas diferentes faixas etárias  $\chi^2 (2) = 44,5; p < 0,001$ .

**Tabela 3** - Frequência de vítimas de agressores conhecidos e desconhecidos.

Agressor	Vítimas crianças (0-11 anos)	Vítimas adolescentes (12-17 anos)	Vítimas adultos (18-59 anos)
Conhecido	93 (92,1%)	265 (87,7%)	60 (61,2%)
Desconhecido	8 (7,9%)	37 (12,3%)	38 (38,8%)

**Fonte:** Leite GSR, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

**Nota:** Todas as categorias obtiveram um resíduo ajustado acima de 2; os valores em porcentagem não consideram valores omissos.

Houve diferenças significativas nos tipos de agressores entre os anos, com um aumento de casos de agressores conhecidos em 2020, ano de maior isolamento social, e um aumento de casos de agressores desconhecidos em 2021,  $\chi^2 (2) = 8,17; p = 0,017$ .

A maioria dos autores dessa violência era composta por adultos (63,7%), totalizando 344 abusos. As vítimas mais comuns desses autores foram adolescentes (62,4%), seguidas por adultas (22,4%). Os autores adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, cometeram 19,1% dos casos, sendo a maioria das vítimas também adolescentes (66%), seguidas por vítimas crianças (30,1%). Os autores idosos, com 60 anos ou mais, foram responsáveis por 3% dos casos, com a maioria das vítimas sendo crianças (56,3%). A idade dos autores não foi informada em 14% dos casos.

**Tabela 4 – Perfil epidemiológico das pessoas em situação de violência sexual atendidas.**

Variável	Total			0-11 anos			12-17 anos			18-59 anos			A partir de 60 anos		
	n=214 2019	n=146 2020	n=180 2021	n=52 2019	n=47 2020	n=32 2021	n=122 2019	n=71 2020	n=113 2021	n=39 2019	n=28 2020	n=35 2021	n=1 2019	n=0 2020	n=0 2021
<b>Sexo</b>															
Feminino	198 (92,5%)	134 (91,8%)	169 (93,9%)	41 (78,9%)	39 (83%)	24 (75%)	117 (95,9%)	67 (94,4%)	111 (98,2%)	39 (100%)	28 (100%)	34(97,1%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Masculino	16 (7,5%)	12 (8,2%)	11 (6,1%)	11 (21,1%)	8 (17%)	8 (25%)	5 (4,1%)	4 (5,6%)	2 (1,8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Agressor</b>															
Conhecido	159 (74,3%)	120 (82,2%)	139 (77,2%)	34 (65,4%)	35 (74,5%)	24 (75%)	103 (84,5%)	63 (88,7%)	95 (84,1%)	21 (53,8%)	22 (78,6%)	20 (57,1%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Desconhecido	34 (15,9%)	13 (8,9%)	37 (20,6%)	1 (1,9%)	1 (2,1%)	6 (18,8%)	17 (13,9%)	7 (9,9%)	17 (15%)	16 (41%)	5 (17,8%)	14 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado	21 (9,8%)	13 (8,9%)	4 (2,2%)	17 (32,7%)	11 (23,4%)	2 (6,2%)	2 (1,6%)	1 (1,4%)	1 (0,9%)	2 (5,2%)	1 (3,6%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Zona de ocorrência</b>															
Urbana	125 (58,4%)	113 (77,4%)	119 (66,1%)	24 (46%)	35 (74,5%)	22 (68,7%)	70 (57,4%)	55 (77,5%)	70 (61,9%)	31 (79,5%)	23 (82,1%)	27 (77,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Rural	69 (32,3%)	29 (19,9%)	53 (29,5%)	20 (38,5%)	9 (19,1%)	10 (31,3%)	45 (36,9%)	16 (22,5%)	39 (34,5%)	3 (7,7%)	4 (14,3%)	4 (11,4%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado	20 (9,3%)	4 (2,7%)	8 (4,4%)	8 (15,5%)	3 (6,4%)	0 (0%)	7 (5,7%)	0 (0%)	4 (3,6%)	5 (12,8%)	1 (3,6%)	4 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Local de ocorrência</b>															
Residência	146 (68,2%)	108 (74%)	119 (66,1%)	33 (63,5%)	37 (78,7%)	22 (68,7%)	97 (79,5%)	55 (77,5%)	77 (68,1%)	15 (38,5%)	16 (57,1%)	20 (57,1%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Outro	37 (17,3%)	22 (15%)	33 (18,3%)	2 (3,8%)	3 (6,4%)	7 (21,9%)	17 (13,9%)	7 (9,9%)	16 (14,2%)	18 (46,1%)	12 (42,9%)	10 (28,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado	31 (14,5%)	16 (11%)	28 (15,6%)	17 (32,7%)	7 (14,9%)	3 (9,4%)	8 (6,6%)	9 (12,6%)	20 (17,7%)	6 (15,4%)	0 (0%)	5 (14,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Ocorreu outras vezes</b>															
Sim	113 (52,8%)	67 (45,9%)	79 (43,9%)	21 (40,4%)	14 (29,8%)	8 (25%)	76 (62,3%)	49 (69%)	67 (59,4%)	15 (38,5%)	4 (14,3%)	4 (11,4%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não	62 (29%)	56 (38,4%)	60 (33,3%)	11 (21,1%)	15 (31,9%)	11 (34,4%)	34 (27,9%)	20 (28,2%)	23 (20,3%)	17 (43,6%)	21 (75%)	27 (77,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado	39 (18,2%)	23 (15,7%)	41 (22,8%)	20 (38,5%)	18 (38,3%)	13 (40,6%)	12 (9,8%)	2 (2,8%)	23 (20,3%)	7 (17,9%)	3 (10,7%)	4 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

<b>Idade do autor</b>															
Adolescente (10 a 19 anos)	30 (14%)	34 (23,3%)	39 (21,7%)	7 (13,5%)	15 (31,9%)	9 (28,1%)	22 (18%)	17 (23,9%)	29 (25,7%)	1 (2,6%)	3 (10,7%)	1 (2,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Adulto (20 a 59 anos)	142 (66,4%)	84 (57,5%)	119 (66,1%)	25 (48,1%)	14 (29,8%)	13 (40,7%)	89 (72,9%)	49 (69%)	76 (67,3%)	27 (69,2%)	21 (75%)	30 (85,1%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Idoso (60 anos ou mais)	8 (3,7%)	7 (4,8%)	1 (0,5%)	4 (7,7%)	4 (8,5%)	1 (3,1%)	3 (2,5%)	2 (2,8%)	0 (0%)	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado	34 (15,9%)	21 (14,4%)	21 (11,7%)	16 (30,7%)	14 (29,8%)	9 (28,1%)	8 (6,6%)	3 (4,2%)	8 (7%)	10 (25,6%)	4 (14,3%)	4 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Procedência</b>															
Demanda espontânea	31 (14,5%)	14 (9,7%)	21 (11,7%)	4 (7,7%)	1 (2,1%)	1 (3,1%)	15 (12,3%)	5 (7%)	9 (8%)	12 (30,7%)	12 (42,9%)	11 (31,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Delegacia da Mulher	4 (1,9%)	4 (2,7%)	18 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,1%)	2 (1,6%)	1 (1,4%)	5 (4,4%)	2 (5,2%)	4 (14,3%)	12 (34,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Rede de saúde	31 (14,5%)	19 (13%)	14 (7,8%)	5 (9,6%)	3 (6,4%)	4 (12,5%)	5 (4,1%)	7 (9,9%)	2 (1,8%)	21 (53,7%)	10 (35,7%)	8 (22,9%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Conselho tutelar e outro órgão	63 (29,4%)	50 (34,2%)	62 (34,4%)	19 (36,5%)	23 (49%)	16 (50%)	43 (35,2%)	26 (36,7%)	46 (40,7%)	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
IPCA/DPCA/CPTCA/IML	74 (34,6%)	55 (37,7%)	64 (35,6%)	21 (40,4%)	19 (40,4%)	10 (31,3%)	52 (42,7%)	32 (45%)	50 (44,2%)	1 (2,6%)	2 (7,1%)	4 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado	11 (5,1%)	4 (2,7%)	1 (0,5%)	3 (5,8%)	1 (2,1%)	0 (0%)	5 (4,1%)	0 (0%)	1 (0,9%)	2 (5,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Gestação</b>															
Sim	44 (20,6%)	37 (25,3%)	72 (40%)	4 (7,7%)	6 (12,8%)	10 (31,3%)	29 (23,8%)	21 (29,6%)	48 (42,5%)	11 (28,2%)	10 (35,7%)	14 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não	163 (76,2%)	106 (72,6%)	108 (60%)	44 (84,6%)	39 (83%)	22 (68,7%)	91 (74,6%)	50 (70,4%)	65 (57,5%)	27 (69,2%)	17 (60,7%)	21 (60%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	7 (3,2%)	3 (2,1%)	0 (0%)	4 (7,7%)	2 (4,2%)	0 (0%)	2 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,6%)	1 (3,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Aborto</b>															
Sim	5 (2,3%)	13 (8,9%)	20 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (15,6%)	3 (2,5%)	8 (11,3%)	12 (10,6%)	2 (5,2%)	5 (17,8%)	3 (8,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Não	201 (93,9%)	130 (89%)	160 (88,9%)	48 (92,3%)	45 (95,8%)	27 (84,4%)	117 (95,9%)	63 (88,7%)	101(89,4%)	35 (89,6%)	22 (78,6%)	32 (91,4%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não informado/Não se aplica	8 (3,7%)	3 (2,1%)	0 (0%)	4 (7,7%)	2 (4,2%)	0 (0%)	2 (1,6%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (5,2%)	1 (3,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: Leite GSR, et al., 2025; dados extraídos do SINAN.

### Local de Ocorrência

Ao longo dos anos analisados, a maioria dos casos ocorreu em áreas urbanas (66,1%). Na zona rural, houve 151 vítimas (27,9% dos casos). Houve diferenças significativas na distribuição dos casos por zona entre os anos,  $\chi^2(6) = 21,95$ ;  $p = 0,001$ , com um aumento de casos na área urbana em 2020 (77,4%).

A residência das vítimas foi o principal local de ocorrência da violência em todas as faixas etárias (69,1%), sendo ainda mais frequente nos casos de vítimas adolescentes (74,8%) e crianças (70,2%). Entre adultos, isso ocorreu na metade dos casos. A violência ocorreu em outros locais (fora da residência) em 17% dos casos, sendo mais frequente em adultos (39,2%), seguido por adolescentes (13,1%). Houve 75 casos (14%) em que o local de ocorrência não foi informado.

### Violência sexual recorrente

A ocorrência de violência sexual recorrente foi registrada em 48% dos casos, sendo mais frequente entre adolescentes (62,7%) e crianças (32,8%). Em 33% dos casos, a violência não ocorreu de forma recorrente. Houve 19% dos casos em que a recorrência não foi informada.

### Procedência

A maioria das vítimas vieram encaminhadas de órgãos de perícia para crianças e adolescentes (IPCA), e IML, com 35,7% dos casos. Outras procedências foram conselho tutelar e outras instituições (32,4%), demanda espontânea (12,2%), rede de saúde (11,8%), delegacia da mulher (4,81%) e 2,9% das procedências não foram informadas.

### Gestações e abortos decorrentes de violência

Nos 3 anos, foram identificadas 153 (28%) gestações decorrentes de violência sexual. Destas gestações, 98 (64%) ocorreram entre adolescentes, 53 (23%) entre adultas e 20 (13%) entre crianças menores de 12 anos. Nos 3 anos foram identificados 38 (7%) casos em que foram realizados procedimentos de interrupção de gestação decorrente de violência sexual, sendo 2021 o ano em que foram realizados mais procedimentos (52,6%). Desses, adolescentes foram os que mais passaram pelo processo (60,5%), seguidos por adultos (26,3%).

## DISCUSSÃO

Houve uma diminuição de 31,8% no atendimento de pessoas em situação de violência sexual de 2019 para 2020 possivelmente devido ao isolamento social ocasionado no primeiro ano da pandemia de COVID-19. Essa oscilação ocorreu também em todo o território brasileiro, onde houve uma queda de 12,1% nos registros de violência sexual, sobretudo nos primeiros meses da pandemia da COVID-19 (FBSP, 2023).

Estima-se que essa diminuição no número de casos e de atendimento de pessoas em situação de violência sexual se deve pela redução das denúncias devido a maior dificuldade de acesso das vítimas às delegacias e aos hospitais em 2020, causada pela intensificação das medidas de isolamento social por todo o país durante a COVID-19. Em 2021, houve um aumento de 3,7% (FBSP, 2023). Os dados encontrados indicam um aumento de 23,29% em relação a 2020. Acredita-se que esse aumento se deve à flexibilização do isolamento social, permitindo que as vítimas denunciasses seus agressores e fossem atendidas pelo sistema de saúde.

De acordo com a OMS (2021), durante o isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19, a violência sexual pode ter aumentado, uma vez que as vítimas se encontravam em casa com seus abusadores. Contudo, não se sabe exatamente o percentual de aumento, pois não foi possível realizar um levantamento adequado dos dados durante o período.

Observa-se que, com relação ao perfil sociodemográfico, as pessoas em situação de violência sexual atendidas foram majoritariamente adolescentes, sobretudo do sexo biológico feminino. Esse dado é semelhante ao encontrado de estudos em que as principais vítimas foram mulheres, crianças e adolescentes (ABSP, 2024; BOHNENBERG M e BUENO S, 2023; IPEA, 2029; MIRANDA MH, et al., 2020). Este fato deve-

se, em parte, ao Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual do hospital, que definia que perfil da população atendida no hospital deveria consistir em pessoas do sexo biológico feminino em qualquer faixa etária ou do sexo masculino menores de 15 anos, enquanto os homens adultos e mulheres trans são referenciados a outro hospital da rede de saúde.

No Brasil e no mundo, ainda existe problema de subnotificação das vítimas de ambos os sexos (BOHNENBERG M e BUENO S, 2023; FERREIRA DG, et al., 2023). Essa subnotificação pode estar ligada a fatores culturais (HOHENDORFF JV, et al., 2012) e ao medo de realizar denúncias, como o medo de julgamentos e preconceitos (HOHENDORFF JV, et al., 2012) e de violência institucional (MOREIRA GA, et al., 2020). No mundo, a violência sexual é generalizada entre as mulheres, 1 a cada 3 sofre ou sofrerá, enquanto 2 a cada 10 homens sofreram ou sofrerão violência sexual, estimativa que permanece praticamente inalterada desde a última década (OMS, 2021).

Sendo as vítimas principalmente crianças e adolescentes, elas são, em sua maioria, solteiras e estudantes do ensino fundamental e médio. No Brasil, existe elevada incidência de estupro de crianças e adolescentes, cerca de 70% dos casos de violência sexual são cometidos contra essa faixa etária (BRASIL, 2021). Na amostra analisada, a percentagem de crianças e adolescentes vítimas de violência foi ainda maior, chegando a 80,9%. Chamou atenção a quantidade de casos de crianças e adolescentes que foram consideradas desempregas ou que não foi informada sua ocupação (18,5%), o que pode indicar erros no preenchimento ou número considerável de menores de idade que não estão na escola.

Em nosso estudo, as vítimas também eram, em sua maioria pardas (61,9%) e pretas (16,3%). Esse resultado vai ao encontro de estudos no Brasil (BRASIL, 2023; MATEUS C, et al., 2024) e no mundo (OMS, 2021), onde essa população tende a ser mais vitimizada. Considera-se uma das possíveis explicações o contexto de vulnerabilidade que, historicamente, se encontram essas populações. No Brasil, o desemprego, o trabalho informal, a pobreza e a desigualdade social, atingem, principalmente, mulheres negras e pardas, colocando-as em situações vulneráveis (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020).

Com relação ao perfil dos agressores no nosso estudo, observa-se que a maioria era de adultos (63,9%), porém chama a atenção o considerável número de agressores adolescentes (19,1%). Isto pode estar relacionado ao fato de muitos dos agressores adolescentes na realidade tem um relacionamento com meninas menores de 14 anos, o que caracteriza estupro de vulnerável independentemente do consentimento da vítima (GUIMARÃES, et al., 2024).

A maioria dos agressores (77,4%) eram conhecidos das vítimas considerando todas as faixas etárias. Entre vítimas adolescentes, a percentagem de agressores conhecidos chegou a 85,3% do total, entre crianças foi de 71%. Já proporção de agressores desconhecidos foi maior dentre as vítimas adultos, representando 34,3% dos casos.

Uma possível explicação é que o agressor conhecido vive ou frequenta o local em que mora a vítima, o que torna mais fácil a prática de abuso sexual. Por este motivo, há uma grande tendência de que menores de idade sofram violência sexual por um familiar ou amigo da família (BRASIL, 2023). Isso também pode gerar sentimentos ambivalentes para a vítimas, pois deseja que a violência pare, mas pode ser que também deseja que o autor não seja punido legalmente ou tenha medo das reações depois que denunciar (HOHENDORFF JV, et al., 2012). No Brasil e no mundo, a maioria dos agressores também são conhecidos das vítimas (BRASIL, 2023; OMS, 2021). Quanto à idade dos agressores no Brasil e no mundo, também predominam os adultos (OMS, 2021; BRASIL, 2023).

Foi encontrado que 71% dos autores que violentaram crianças eram conhecidos, enquanto 83% dos que agrediram adolescentes também eram conhecidos das vítimas. Esses dados são maiores do que os encontrados no Brasil pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), onde conhecidos e familiares são autores de 68% das agressões contra crianças e 58,4% das agressões contra adolescentes. Esse dado preocupante pode indicar um viés dos atendimentos do hospital ou uma questão do combate à violência sexual contra crianças e adolescentes no estado do Maranhão, sendo necessários mais estudos sobre esse fenômeno.

O principal local de ocorrência nos três anos estudados foi a zona urbana (66,1%) e na residência das vítimas (69,1%). No Brasil (BRASIL, 2023) e no mundo (OMS, 2021), a residência da vítima é o principal local, tendo em vista a elevada incidência de violência sexual cometida por agressores conhecidos.

Quanto às principais procedências das vítimas, foram órgãos de perícia para crianças e adolescentes (IPCA) e IML nos três anos (35,7%). No Brasil, a rede de saúde é uma das principais procedências das vítimas de violência sexual, cerca de 30% dos casos procedem dela (BRASIL, 2023). Entretanto, quando se trata das vítimas que são crianças e adolescentes, a principal procedência são órgãos de perícia para crianças e adolescentes e o Conselho Tutelar, de onde vem cerca de 35% dos casos (BRASIL, 2023). É possível supor que o Conselho Tutelar não foi o principal órgão que identificou casos de violência sexual em crianças e adolescentes devido ao afastamento destas da escola durante a pandemia de COVID-19, já que a escola é um dos principais espaços de proteção para crianças e adolescentes (BOHNENBERG M e BUENO S, 2023; SOUZA VP, et al., 2019).

Com relação a recorrência, grande parte dos casos a violência sexual ocorreu mais de uma vez (48%). No Brasil (BRASIL, 2023) e em outros países (OMS, 2021) isso é comum, pois como a maioria dos agressores são conhecidos, existe uma proximidade com a vítima, possibilitando a ocorrência da violência de forma recorrente.

Nesse estudo, 77% das pacientes foram atendidas pelo hospital após 72 horas, o que pode resultar em consequências para a saúde física, mental e emocional das pacientes, atrasando o amparo, diagnóstico e profilaxia de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (IST). A demora no atendimento faz com que muitos pacientes não tomem suas medicações em tempo hábil, incluindo o TARV. Dessa forma, é de extrema importância as pessoas terem conhecimento sobre a Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013) que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. O desconhecimento da lei contribui para que uma minoria procure atendimento em tempo hábil.

Quanto à gestação decorrente de violência sexual, nos 3 anos foram identificadas 153 gestantes o que corresponde a 28% de todos os casos atendidos. Destas, 64% ocorreram entre adolescentes. Descobrir-se grávida na adolescência representa um problema de saúde pública, pois representa uma segunda forma de violência (ROMAGNOLI J, 2019). Além dos preconceitos e julgamentos morais que envolvem o aborto, as meninas violentadas muitas vezes se sentem culpadas por não desejarem continuar a gestação. Esse dilema é intensificado pelo enfrentamento de preceitos morais, a exposição do caso a profissionais da rede de atendimento e a falta de suporte familiar, tornando o processo doloroso e prolongado (GUIMARÃES, et al., 2024). A violência sexual que a adolescente sofreu também é considerado um fator de risco importante que repercute na gestação, em complicações no parto e no nascimento (SOUTO RM, et al., 2017).

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou o perfil sociodemográfico e epidemiológico das vítimas de violência sexual atendidas por Hospital de referência, localizado em São Luís, na região nordeste do Brasil. Os principais resultados encontrados indicam uma queda no número de atendimentos em 2020 e 2021 quando comparada ao ano de 2019. Possivelmente, isso se deve pela subnotificação dos casos devido ao início da pandemia da COVID-19 e a restrição de mobilidade ocasionada pelo isolamento social. As pessoas vítimas de violência sexual atendidas no hospital são em sua maioria adolescentes e crianças com características sociodemográficas associadas à vulnerabilidade social. A chegada tardia para o primeiro atendimento após a violência denota a necessidade de maior divulgação sobre a importância da realização do atendimento médico precoce para a oportuna prescrição das profilaxias a fim de minimizar os impactos negativos para a saúde das vítimas.

**REFERÊNCIAS**

1. BOHNENBERGER M, BUENO S. Os registros de violência sexual durante a pandemia de COVID-19. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2021.
2. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2006. 496 p. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acessado em: 10 de agosto de 2023.
3. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. 1990 Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acessado em: 16 de maio de 2024.
4. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. 2003 Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acessado em: 16 de maio de 2024.
5. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. 2006 Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acessado em: 18 de maio de 2024.
6. BRASIL. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. 2023 Disponível em: <https://dossies.agenciapatricia.galvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/https-notificacoes-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-2015-a-2021/>. Acessado em: 21 de agosto de 2024.
7. FERREIRA DG. Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. Revista de Saúde Pública, 2023; 57(23): 1-17.
8. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024.
9. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Mapa da violência sexual 2023. São Paulo: FBSP, 2023.
10. GUIMARÃES LS, et al. Gravidez decorrente de violência sexual: caracterização sociodemográfica das mulheres e desfechos das gestações em um serviço público de referência, Maranhão, Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(6): e16013.
11. HOHENDORFF JV, et al. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. Psicologia USP, 2012; 23: 395-416.
12. IBGE. Trabalho, renda e moradia: desigualdades entre brancos e pretos ou pardos persistem no país. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29433-trabalho-renda-e-moradia-desigualdad-e-s-entre-brancos-e-pretos-ou-pardos-persistem-no-pais>. Acessado em: 15 de junho de 2024.
13. IPEA. Atlas da violência. 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/286>. Acessado em: 14 de junho de 2024.
14. MATEUS C, et al. Violência contra mulher no período pré e pandêmico (COVID-19). Interfaces Científicas - Humanas e Sociais, 2024; 10(1): 790-802.
15. MIRANDA MHH, et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54: e03633.
16. MOREIRA GAR, et al. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. Saúde e Sociedade, 2020; 29: e180895.
17. MPF. Lei Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Disponível em: Lei do Minuto Seguinte - Ministério Público Federal (mpf.mp.br) . Acessado em: 17 de abril de 2024.
18. OMS. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acessado em: 10 de agosto de 2023.
19. ONU. Cerca de 1 bilhão de crianças no mundo são vítimas da violência todos os anos. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/06/1717372>. Acessado em: 15 de junho de 2024.
20. OPAS. Violência contra as mulheres. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acessado em: 16 de maio de 2024.
21. ROMAGNOLI J. Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: o prazo de escolha para a vítima. Revista Científica Doctum Direito, 2019; 1(3): 1-24.
22. SOUTO RMCV, et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(9): 2909-18.
23. SOUZA VP, et al. Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. Avances en Enfermería, 2019; 37(3): 364-74.