

## **05. GÊNERO E VIOLÊNCIA: O PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DE SERGIPE**

Liliana Aragão de Araújo<sup>1</sup>

### **Introdução**

Este artigo busca compreender quem são as vítimas de violência sexual periciadas pelo Instituto Médico Legal de Sergipe – IML/SE. Como parte de uma pesquisa mais ampla, este texto não irá aprofundar a discussão, mas sim, introduzir o panorama desta violência o estado.

O mapeamento proposto por este artigo diz respeito aos crimes que foram periciados pelo IML/SE no ano de 2011. A opção por realizar a pesquisa nesse campo empírico foi em razão de acreditar que é essa Instituição que pode mostrar um panorama da realidade dos crimes sexuais, tendo em vista que é ela a responsável pela comprovação técnica do ocorrido. Contudo, verificou-se que os dados fornecidos nos relatórios realizados pela equipe psicossocial<sup>17</sup> de atendimento não detalham como foram os episódios, suas vítimas e agressores, os dados são ainda muito superficiais.

Para uma maior compreensão do estudo, este artigo está dividido em duas partes, a primeira que discorre sobre o panorama dos crimes sexuais no Brasil e Sergipe. Nessa etapa, procurou-se demonstrar os dados que o Estado brasileiro dispõe acerca dessa violência, buscou-se também compará-la com outras formas de violência através de dados do MS, Ministério da Justiça – MJ, Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

---

<sup>1</sup> Assistente social da Prefeitura Municipal de Aracaju, mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Sergipe - UFS, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa “Processos Identitários e Poder” – GEPPIP, contato: [lilianaaaragao@gmail.com](mailto:lilianaaaragao@gmail.com)

A seguir esforçou-se para se aproxima da realidade do IML/SE. Buscou-se, então, caracterizar as vítimas de violência sexual a partir de dados como: a idade, o sexo e local onde reside. Além disso, examinaram-se quais os encaminhamentos que o IML/SE oferece a essas vítimas, sobretudo no que se refere à proteção à saúde. Esforçou-se também para compreender quem são os agressores responsáveis por esta violência e onde ela ocorre. Esses dados, encontrados a partir da análise dos relatórios de acolhimento da equipe psicossocial da Instituição, foram importantes, pois possibilitaram à pesquisa uma aproximação com a realidade estudada.

## **1. O contexto da violência sexual**

A violência sexual, segundo o Ministério da Saúde – MS, é um crime que dificilmente é denunciado. Para o MS, ele é comumente silenciado por diversas variáveis: o medo do preconceito ou da vergonha; e em razão da exposição de si e de sua família, para Habigzang et al (2005), esse crime permanece em segredo devido a duas síndromes: a Síndrome de Segredo e a Síndrome de Adição.

Dados apresentados por Faleiros (1997) informam que no Estado de São Paulo, no ano de 1995, estimava-se que 17.000 pessoas eram vítimas de violência sexual, todavia, apenas 10 a 15% desses eram revelados. Além disso, segundo o Ministério da Saúde, faltam aos órgãos que atendem essa demanda instrumentos adequados para a realização de dados estatísticos fiéis. Dessa forma, o MS adverte que os estudos realizados sobre esse tema não correspondem ao total de pessoas que sofrem com essa violência, em razão do silêncio de quem sofre e da falta de estatísticas fidedignas sobre eles (SOUZA, ADESSE, 2005).

A ONU lembra que a violência sexual utilizada em conflitos atinge milhões de meninas e mulheres. Isso é uma estratégia empregada por grupos armados como forma de humilhar os adversários. Na República Democrática do Congo, cerca de 1.100 estupros são relatados todo mês, estima-se que “mais de 200 mil mulheres sofreram violência sexual nesse país desde o início do conflito armado”, em 1994 na Ruanda entre 250 mil e 500 mil mulheres teriam sido estupradas durante o genocídio; ela também foi característica na guerra civil, que durou 14 anos, da Libéria, na Bósnia, também em conflito armado, no início da década de 90, do século passado, entre 20 mil a 50 mil mulheres foram estupradas (KI-MOON, [c.a. 2012]).

A partir de dados estatísticos produzidos por diversas instituições (IBGE, MS, MJ, DIEESE) procurou-se compreender como a violência se expressa no Brasil.

Sabe-se que são as mulheres jovens as maiores vítimas da violência sexual, todavia são também os casos de mortes juvenis, que cresceram assustadoramente, segundo o Mapa da Violência de 2011, que preocupam a Segurança Pública. Do total de pessoas que morrem de causas extremas 73,6% são jovens, sendo a região Sul aquela com maior índice de jovens que morrem dessa forma, com 78,1% do total de mortes dessa região. O mesmo Mapa informa que os dados registrados no Subsistema de Informação de Mortalidade – SIM dão conta de que do período de 1998 a 2008 houve um aumento de 17,8% em homicídios no país, o que representa um crescimento maior que o da população brasileira nesse período, sendo as regiões Norte e Nordeste as que tiveram o maior crescimento no índice de homicídio, ultrapassando a casa de 100% de aumento. O mesmo Mapa esclarece que a grande ampliação nos índices de homicídios juvenis ocorreu entre as décadas de 80 e 90, do século passado, estendendo-se um pouco até os 2000 até 2003, porém, a partir daí, houve um declínio nessas taxas. (WASELFISZ, 2011).

No Brasil, nota-se que os crimes contra o patrimônio como roubos e furtos têm taxas mais elevadas que os outros crimes, porém os dados que o Ministério da Justiça – MJ fornece ainda são muito irrisórios para fazer uma análise mais aprofundada desse fenômeno, nem tampouco é o cerne da discussão proposta.

No tocante à violência contra a mulher, segundo o MJ, quando da análise das ocorrências registradas pelas polícias civis, por número e taxas por 100 mil habitantes no Brasil entre 2004 e 2005, notou-se que é a violência física o tipo de agressão que mais assola as mulheres, seguida pela violência psicológica e moral. A violência sexual aparece apenas em quinto lugar com um percentual de 1,4% dos atendimentos registrados.

Dados mais recentes, do ano de 2009, reafirmam a informação da violência sexual como a quinta agressão que mais acomete as mulheres. A violência física ocorre em mais de 50% de todas as denúncias realizadas no disque 180 (53,9%), sendo que a sexual com 1,4%. Alguns estudiosos da violência sexual, a exemplo de Saffioti (2001, 2011), Souza e Adesse (2005) acreditam que esse percentual não corresponde à realidade dos crimes, pois esse delito ainda é carregado de certo tabu, ou seja, muitas vítimas optam por não realizar a denúncia com medo do preconceito e da exposição, como afirma o MS.

Saffioti (2011) reafirma os dados publicados pelo Ministério da Saúde. No seu estudo, ela observou que apenas 1% das declarantes afirmaram já ter sofrido violência sexual, contudo quando estimuladas a falar, essa taxa subiu para 11%.

Os dados de campo demonstram que 19% das mulheres declararam, espontaneamente, haver sofrido algum tipo de violência por parte de homens, 16% relatando casos de violência física, 2% de violência psicológica, e 1% de assédio sexual. Quando estimuladas, no entanto, 43% das investigadas admitem ter sofrido violência sexista, um terço delas relatando ter sido vítimas de violência física, 27% relatando ter vivido situações de violência psíquica, e 11% haver experimentado o sofrimento causado por assédio sexual (SAFFIOTI, 2011, p. 47).

O que se percebeu nesse panorama é que quando a violência é cometida na residência das vítimas, o sexo que mais morre é o feminino (43,1%) já o masculino (12,3%). Todavia, quando analisados os crimes praticados nas vias públicas, observou-se que o sexo feminino teve 36,8% de mortes e o masculino 56,4%.

Pesquisa realizada pelo IBGE, na Central de Atendimento à Mulher – disque 180<sup>2</sup>, traça um panorama sobre o público que é atendido por esse serviço. A pesquisa esclarece que a denúncia é realizada pela própria vítima, reforçando a ideia de que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”, por outro lado, visualiza-se que a própria vítima busca mecanismos que a auxiliem a sair da vivência de violência. O perfil das mulheres que buscam esse atendimento é de indivíduos de meia idade, entre 20 e 34 anos (50,4%), têm ensino médio ou superior completo (50,8%), o seu agressor é o cônjuge ou companheiro (68,7%), porém elas não dependem dele (55,9%), conforme expresso no gráfico 01. (IBGE, 2010b).

Vale ressaltar que, segundo a SPM, a mulher quase sempre busca reagir contra o seu agressor, porém, muitas vezes ocorre que sua reação não é a mais adequada para fazer parar a violência. Dados da mesma Secretaria mostram um aumento gigantesco no número de atendimentos da Central de Atendimento a Mulher – Disque 180. Enquanto em 2006 o número de ligações foi 46.423, em 2010 foi de 734.416, desse total 58,8% são crimes de violência física. Esses dados auxiliam a observar que as discussões acerca da violência de gênero e violência contra a mulher se popularizaram, e destaca-se a atuação da mídia como um forte parceiro nessa discussão, pois, foi através dela que se possibilitou ampla divulgação dos meios legais para a realização das denúncias, com isso as mulheres passaram a utilizar os

---

<sup>2</sup> O disque 180 é um serviço do governo federal que visa receber, anonimamente, denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede de atendimento a mulher, além de orientar as mulheres sobre os seus direitos.

mecanismos que o Estado oferece na defesa dos seus direitos, fato que auxilia no combate a atos de agressão contra elas.

No tocante à análise dos assassinatos de mulheres, nota-se que o macho não se contenta apenas em matar a mulher e destruir o seu corpo. Os locais que eles mais atacam são órgãos genitais, seios e rosto, Blay (2009), ao analisar o assassinato de mulher praticado por homens, destaca que:

[...] ao assassino não basta matar, ele quer destruir o corpo da esposa, da companheira, da namorada, da noiva. E no corpo o que ele mais ataca é o rosto. Mulheres desfiguradas marcadas a ferro, queimadas, esfaqueadas, foi o mais encontrado. Destruir o rosto de uma modelo é um modo de acabar com a profissão dela. Mais que isso é tornar a mulher indesejada para eventuais novos companheiros. E, sobretudo, destruir sua auto-estima (BLAY, 2009, p.47).

Dados do MS informam que, independente do estado civil - solteiro, casado ou viúvo -, sempre são as mulheres que mais morrem no próprio domicílio, quando solteiras elas representam 24,8% do total de mortes registradas, enquanto que os homens são 8,4%; quando casadas elas são 39,7% enquanto eles 14,0%; quando viúvas elas representam 41,7% e eles 30,9%; quando separadas judicialmente elas são 36,1% e eles 19,2%. Várias justificativas podem ser colocadas a partir desses dados, como: “as mulheres ficam mais em casa”, “os homens estão mais expostos à violência nos espaços públicos”. De certo, tais afirmativas são verdadeiras, mas também é preciso ter em mente que são elas quem sofrem mais homicídios por parte de parentes, companheiros/ex-companheiros, segundo a SPM e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD. (IBGE, 2009)

Dados da PNAD realizada em 2009 mostram que no Brasil a violência cometida em espaços privados, como na própria residência ou na residência de terceiros, tem como suas maiores vítimas as mulheres. Do total feminino que sofreu agressão física, 43,1% dos crimes ocorreram na sua própria residência, quando se analisam os dados referentes ao sexo masculino observa-se que apenas 12,3% dos homens sofreram violência física em sua própria casa. Quando pesquisada a relação com a pessoa que realizou a agressão nota-se que 25,9% das mulheres sofreram agressão do seu cônjuge/ex-cônjuge enquanto que apenas 2% dos homens sofreram agressão por parte de suas cônjuge/ex-cônjuge. (IBGE, 2009)

Pesquisa divulgada pelo site do Observatório da Infância informa que no período de 1989 a 1999, 1.169 crianças e adolescentes foram atendidos vítimas de violência doméstica. Desses atendimentos, em 93,5% constatou-se que a violência foi praticada por pessoas conhecidas, sendo que seu maior alçoz foi a mãe com 52%. Esse dado demonstra que a

mulher também pode desempenhar um papel violento, principalmente sobre aqueles que elas exercem uma maior autoridade. Saffioti (2001) argumenta que “com relação a crianças e adolescentes, também as mulheres podem desempenhar, por delegação, a função patriarcal”, no entanto não são as mulheres que possuem um “projeto de dominação-exploração” e esse dado faz muita diferença; para a autora, essa função patriarcal exercida pelas mulheres se dá em razão da “edipianização das gerações mais jovens”.

Diante do panorama nacional sobre a violência aqui exposto, foi possível visualizar quem são as pessoas que procuram atendimento do Disque 100, onde ocorrem os maiores índices de violência, enfim visualizar a violência de forma mais ampla. A partir de então, observar-se-á com mais afinco, a realidade dos crimes sexuais periciados pelo IML/SE no ano de 2011.

## **2. Perfil das vítimas de violência sexual atendidas no IML/SE**

Segundo Souza e Adesse (2005), frequentemente percebe-se que as vítimas de violência sexual encontram-se invisíveis e isoladas, distantes dos seus direitos à Justiça e à saúde, e isso é um fenômeno que ocorre devido a vários motivos, dentre eles o medo de falar sobre o assunto e da falta de preparo dos profissionais responsáveis pelo atendimento dessas vítimas. O debate relativo à violência sexual se encontra enraizado na discussão sobre sexualidade e esta ainda denota muito tabu, e esse tabu é responsável por gerar nas vítimas de violência sexual um silêncio sobre o crime, o que suscita, em muitos casos, a não punição ao agressor. Esse comportamento das vítimas é fruto da não confiabilidade na eficácia da justiça e do temor de revelar sua intimidade (SOUZA, ADESSE, 2005).

Conhecer os atores que fazem parte desse cenário proporciona uma maior aproximação com a realidade em estudo, pois, para compreender como os peritos médico-legais representam essas vítimas, é necessário, sobretudo, entender quem são elas, como o crime ocorre e quem são os prováveis agressores.

Para tanto, buscou-se traçar o perfil dos atendimentos realizados no IML/SE a partir dos relatórios da equipe psicossocial responsável pelo acolhimento das vítimas, até porque o IML/SE não disponibilizou a análise dos laudos periciais. A opção de mapear o perfil das vítimas é importante para esta pesquisa, visto que a partir daí será possível compreender quem

são essas pessoas e isso possibilitará realizar uma discussão mais aprofundada sobre as representações dos peritos médico-legais sobre as vítimas desse tipo de violência. Em vista do exposto, optou-se por fazer o levantamento do perfil das vítimas a partir dos relatórios da equipe psicossocial.

A obtenção dos dados ocorreu de maneira conturbada, em função da dificuldade de acesso à Instituição (dificuldade de aceitação por parte da direção da casa para a realização da pesquisa) e da forma precarizada de arquivamento dos relatórios. O arquivamento dos dados não ocorre de forma a preservar o anonimato das vítimas e de suas famílias, visto que os relatórios são guardados em fichários de fácil acesso por outros profissionais do IML/SE, que não apenas a equipe psicossocial.

No trabalho de campo foram encontradas algumas dificuldades no tocante à caracterização dos atores da pesquisa, pois a pasta-arquivo que continha os atendimentos referentes ao mês de julho de 2011 não estava no arquivo. E, além disso, os dados são preenchidos manualmente, e, por vezes, não estavam legíveis, faltando muitas informações; além disso, o histórico da violência sofrida era muito superficial, não continha detalhes importantes como, por exemplo, o tempo em que violência já vinha sendo praticada.

Para além das dificuldades encontradas na pesquisa, observou-se nos relatórios analisados que durante os 11 meses estudados do ano de 2011, foram registrados na Instituição 434 casos de violência sexual. Esses casos englobam toda a demanda do IML/SE referente a esse crime, ou seja: crianças, adolescentes, mulheres e homens adultos. Observa-se, então, que no IML/SE a média de casos registrados por mês é de 36,45, o que gera uma média diária de 1,3 casos por dia.

Nota-se que não existe um mês específico em que os índices de violência sexual tenham maior disparidade. Todavia, os meses de agosto e setembro se destacam como os que possuem uma taxa mais elevada; 56 e 54 casos, respectivamente. Vale destacar que o mês de agosto tem 20 casos a mais que a média mensal que é de 36,45; enquanto que o de dezembro é o mês que houve menos registros de perícias de crimes sexuais, 29 casos.

No que diz respeito aos encaminhamentos que os peritos médico-legais fazem para as vítimas de violência, percebeu-se que a maior parte destas (376) são encaminhadas à Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL, para realização da profilaxia, ou seja, uma medida de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis – DST, que possam ter contaminado a vítima, a exemplo da Aids e Sífilis. Esse encaminhamento é de extrema

importância porque possibilita à vítima o prévio estabelecimento da sua saúde. Porém, apesar dessas medidas de prevenção os dados mostram um crescimento de infecções femininas do vírus HIV (BRASIL, 2005b).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids – Unaid, atualmente existem cerca de 40 milhões de mulheres contaminadas com o vírus em todo mundo, e esse crescimento na contaminação de mulheres é agravado em função da violência sexual da qual são vítimas. (BRASIL, 2005a).

Além da profilaxia, a MNSL oferece às vítimas de violência sexual acompanhamento psicológico e serviços de: “acolhimento, acompanhamento clínico, exames para detecção de HIV/Aids, sífilis, hepatite, etc.; orientações sobre contracepção de emergência (pílula do dia seguinte) e aborto legal” (OLIVEIRA, 2009).

As vítimas de violência sexual não estão expostas apenas à contaminação pelo vírus HIV; segundo Habigzang et al (2005), das vítimas de violência sexual estudadas, 33,3% apresentaram problemas mentais e psicológicos, 27,8% problemas respiratórios, 16,7% problemas decorrentes de negligência com a higiene, 11,1% problemas viróticos ou bacteriológicos, HIV (11,1%) e congênitos (11,1%).

No que tange ao sexo das vítimas, todas as pesquisas que tratam desse tema trazem à tona a realidade de que o crime de violência sexual quase sempre deixa suas marcas em mulheres. Squizzato e Pereira (2004) afirmam que 92% das pessoas que foram submetidas à perícia médico-legal foram do sexo feminino, enquanto que apenas 8% do sexo masculino. Habigzang et al (2005), quando analisa os processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul entre 1992 e 1998, observa que 80,9% dos processos têm por vítimas mulheres e apenas 19,1 são homens. Faleiros (1997), ao divulgar pesquisa realizada no IML de São Paulo mostra que 69,77% dos casos foram contra meninas menores de 18 anos e apenas 7,94% dos atendimentos foram realizados com homens.

Guimarães e Vilella (2011), ao analisarem as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e física periciadas pelo IML de Alagoas, observaram que 27% eram do sexo masculino e 73% do sexo feminino, quando analisado apenas os casos de violência sexual que totalizavam 47,8% foi constatado que 43,2% dos casos as vítimas eram meninas.

Observa-se, então, que esse é um crime onde as vítimas em sua maioria são mulheres. Esse dado é justificado quando se verifica que 86,87% das perícias foram do sexo feminino enquanto que no sexo masculino apenas 13,13%.

Vale frisar que, no que diz respeito aos agressores, não foi identificado nenhum caso onde o algoz teria sido uma mulher. Todos os casos onde estava explícito o sexo do agressor foi notado que quem praticou o ato foi do sexo masculino. Relativamente à relação entre idade da vítima e o seu sexo, percebe-se que a grande maioria continua sendo do sexo feminino, como demonstrado em outras tantas pesquisas sobre o tema. No que se refere à análise dos crimes cometidos contra a mulher, percebeu-se que a grande maioria ocorre quando as vítimas têm entre 11 e 15 anos, ou seja, o período em que seu corpo começa a tomar forma de mulher adulta.

A esse respeito, um dado chama a atenção, segundo a Unaid (BRASIL, 2005a), de 20 a 50% das meninas e jovens de todo o mundo afirmam que sua primeira relação sexual foi forçada. No tocante aos crimes contra pessoas do sexo masculino, nota-se que eles ocorreram em maior proporção entre aqueles que estão na faixa etária entre seis e dez anos. Os homens ficaram à frente das mulheres nas estatísticas apenas em uma faixa etária entre 41 e 50 anos, onde eles tiveram dois casos (advindos de presídios) e elas apenas um.

Existe um decréscimo nos índices de violência sexual a partir do aumento da idade das vítimas, o que possibilita interpretar que a probabilidade de uma criança e um adolescente sofrerem violência sexual é maior que um adulto. Outro dado que chamou atenção é que os idosos não estão fora desse contexto de violência existindo três vítimas de violência sexual com idades entre 61 e 70 anos.

Pesquisas mostram que essa realidade não é distinta em outros campos empíricos, tão pouco em outras épocas da história. Logo, não é algo da contemporaneidade dos tempos atuais e em razão da exposição da mídia. Costa (2008), quando analisa os processos judiciais da década de 80 –do século XX -, mostra que a idade onde existia um maior número de processos é quando as vítimas estavam com 13 anos (17,19%). Já quando ela analisa a década de 1990, observa que o maior índice é quando as vítimas têm 13 e 15 anos, ambas com uma porcentagem de 9,02%.

Rodrigues (2011), quando estuda as vítimas de violência sexual que estão em instituições de acolhimento que trabalham com a reintegração familiar de crianças e adolescentes em Aracaju- SE, observou que 20% dessas pessoas têm 14 anos. Logo, visualiza-se que o período entre 11 e 15 anos de idade, traçado na pesquisa é aquele onde ocorrem os maiores índices de violência sexual, onde as crianças e adolescentes estão mais expostas a esse crime. Porém, Habigzang (2005) observou que a idade em que os abusos são

iniciados concentram-se basicamente em três faixas etárias: dois a cinco anos 10,6%, cinco a dez anos 36,2% e de dez a 12 anos 19,1%.

Ao externar sua preocupação com essa população específica, Polanczyk et al (2003) defendem que as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual tendem a desenvolver transtornos de ansiedade, sintomas depressivos e agressivos, além de problemas no seu relacionamento interpessoal, ademais nota-se que elas também podem vir a ter problemas no seu “desenvolvimento infanto-juvenil, com repercussões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e sociais” (SCHAEFER et al, 2012, p. 227).

Acrescente-se, ainda, que tanto o crime de estupro como a violência doméstica contra as mulheres deixam consequências maiores em sua saúde que todos os tipos de câncer e das doenças cardiovasculares; além disso, nos Estados Unidos 35% das tentativas de suicídio feminino ocorrem em razão da violência sexual. Todavia, essa violência também deixa marcas não-mortais, tais como: lesões permanentes; problemas crônicos, a exemplo de dor de cabeça, dor abdominal, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação; e doenças de efeito retardado, incluindo artrite, hipertensão, e doenças cardíacas (GIFFIN, 1994).

No que diz respeito à relação social que a vítima possui com seus agressores, esta pesquisa de campo observou que 75,12% das pessoas informaram que seu agressor era um conhecido enquanto que, 17,97% não informaram e 6,91% não conheciam. Costa (2008) mostra que na década de 80, do século XX, 72% das vítimas conheciam seus agressores, na década, na década seguinte, 1990, essa realidade não se mostra de forma distinta, e 73% dos agressores são conhecidos das vítimas. Já Squizzato e Pereira (2004) informam que 60,4% eram conhecidos, 24,8% não conheciam seus agressores e 14,8% não traziam identificação do autor; Guimarães e Villela (2011) observam que apenas 10% dos agressores eram desconhecidos das suas vítimas.

Percebe-se que a violência é quase sempre cometida por alguém do vínculo familiar e social das vítimas; Faleiros (1997), ao discorrer sobre a violência intrafamiliar, informa que esta tem nove dimensões: o segredo familiar; o trauma, pelo medo, vergonha e terror; reincidência; repetição da violência; presença da violência em classes mais baixas; sem distinção de idade; impunidade do abusador; fuga de casa e a necessidade de acompanhamento terapêutico.

Outro dado que cabe ressaltar é a proximidade que a vítima, quase sempre, tem com seu algoz, pois, em sua grande maioria, o agressor é conhecido, seja vizinho, pai, padrasto, tio, avô. Essas vítimas na maioria são criança e adolescentes, e esse dado leva a pensar que está alicerçado em uma dupla estrutura assimétrica de poder, pois o agressor tem uma posição de vantagem frente a quem sofre a violência seja em função de ter mais idade que a vítima ou de ter na sociedade um status de autoridade (SAFFIOTI, 2001).

Apenas em 6,01% dos casos periciados pelo IML/SE, em 2011, a vítima não conhecia quem a violentou. Esse dado vai de encontro à pesquisa “Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios” publicada por Souza e Adesse (2005), na qual as autoras mostram que 75,6% das vítimas, e suas famílias, não conheciam o seu agressor e apenas 23,5% identificam quem a violentou. Contudo, quando as autoras avaliam o grau de relação que as vítimas que identificaram seu algoz tinham com ele constataram, assim como nesta pesquisa, que a maioria é de vizinhos ou outro conhecido, seguido por pais biológicos, e o padrasto.

Nota-se que existe praticamente um consenso em todas as pesquisas que abordam esse tema, no tocante à relação que há entre a vítima e o agressor. As pesquisas afirmam que eles, na sua maioria, são conhecidos das vítimas. No caso do levantamento desta pesquisa, constatou-se que 36,41% vítimas afirmaram que o agressor era um conhecido<sup>3</sup>. Um dado que vale ressaltar é que houve 32 casos onde o agressor era o pai da vítima, contrariando a ideia que paira no imaginário popular de que os padrastos seriam os indivíduos que mais cometiam esse crime.

Saffioti (2011), ao relatar uma pesquisa realizada por ela em 1992, informa que naquela época 71,5% dos casos de violência sexual foram cometidos pelo pai biológico, nesse contexto ela estabelece uma diferenciação entre o crime de violência sexual cometido por um pai com poder aquisitivo e educacional maior e quando cometido por um pai com esses poderes inferiores, assim

Nas camadas mais bem aquinhoadas, social e economicamente falando, o abuso obedece à receita da sedução: maior atenção aquela filha, mais presentes, mais passeios, mais viagens etc. As técnicas são bastante sofisticadas, avançando lentamente nas carícias, que passam da ternura a lascívia [...]. Nas camadas social e economicamente desfavorecidas, o processo é rápido e brutal. O pai coloca um revólver, na mais fina das hipóteses, ou uma faca de cozinha junto a cama ou sobre ela, joga a menina sobre o leito, rasga-lhe as roupas e a estupra, ameaçando-a de morte, se gritar, ou ameaçando matar sua família, se abrir a boca para contar o sucedido a alguém (SAFFIOTI, 2011, p. 20-21).

---

<sup>3</sup> Estão inclusos nessa categoria de análise os agressores que eram vizinhos, colegas de escola ou de trabalho e algum outro conhecido da vítima.

Contrariando essa informação, ao realizar uma pesquisa com os detentos por estupro na “Prisão da Papuda” do Distrito Federal – DF, nos anos de 1994 e 1995, Machado (1998) detectou que, dos 82 presos, apenas 23 tiveram algum envolvimento com a vítima antes da ocorrência da violência. Esse dado contrastou inclusive com os dados fornecidos, na época da pesquisa, pela DEAM do DF, a qual informava que as denúncias de casos de violência sexual eram maiores entre agressores conhecidos das vítimas. A autora acredita que esse fenômeno “indica que as denúncias por estupro nas relações parentais ou entre conhecidos são mais difíceis de serem consideradas como crimes no decorrer dos processos investigativos e judiciários” (MACHADO, 1998, p. 234).

Outro dado que chamou a atenção quanto à caracterização do agressor é o fato de haver 0,46% dos indivíduos que violentaram sua mãe. Esse dado surge como um fenômeno que deve despertar a atenção nos últimos anos visto que o relatório de atendimento informa que os agressores eram usuários de entorpecentes, mais especificamente o *crack*, e violentaram suas mães quando se encontravam sob efeito desses psicoativos.

O *crack* é uma droga estimulante da atividade cerebral, e isto faz com que aumente a atividade de alguns sistemas neuronais. Ela é a cocaína – substância extraída de uma planta popularmente conhecida por coca (*Erythroxylon coca*) – em pedra. O uso dessa droga provoca uma rápida dependência, e quando usada em grandes doses gera irritabilidade, agressividade, delírios e alucinações, ou seja, um estado de psicose. Atualmente, o *crack* tornou-se um dos maiores problemas da saúde pública, porque seu uso está cada vez maior e o tratamento do usuário/dependente é difícil, tendo poucas clínicas na rede pública que atendam a esses casos e na rede particular é ainda muito caro. Esse cenário gera uma onda crescente de violência urbana e se expressa também através dos números da violência sexual, como detectados na pesquisa Guimarães e Villela (2011) afirmam que 37,3% das agressões são cometidas pelos seguintes agressores: 11,9% por padrastos, 2,9% por pais e 2,9% por mães<sup>4</sup>. Souza e Adesse (2005) corroboram as afirmativas desta pesquisa e esclarecem que, quando a violência é dirigida a crianças, os maiores agressores são vizinhos e pais; quando são adolescentes e adultas, além dos vizinhos, destacam-se os parceiros atuais e adultos. No caso desta pesquisa, quando as vítimas da violência eram mulheres adultas, o maiores agressores eram ex-companheiros, companheiros, filhos ou desconhecidos.

---

<sup>4</sup> Vale destacar que esses dados são baseados também em violências físicas e não apenas na sexual.

Entre as crianças, o agressor mais comum é seu parente biológico; entre as adolescentes, destaca-se o vizinho como o agressor predominante, seguido do pai biológico, padrasto (que aparece mais nesta faixa etária) e do tio. Apesar de responsável por apenas 4,6% das agressões, o irmão aparece apenas como agressor das adolescentes. Entre as mulheres adultas, o vizinho se destaca, seguido dos parceiros atuais e antigos (SOUZA e ADESSE, 2005, p. 31)

Outro dado que corrobora a tese de proximidade da vítima com seu agressor é o local de ocorrência do crime. Quanto a esse dado, Guimarães e Villela (2011) destacam que 27,1% das ocorrências foram na casa da vítima, 18,2% próximo a sua casa e 15,2% na casa do agressor e apenas 4,9% na casa de terceiros; os autores ressaltam na pesquisa que 6,9% dos casos ocorreram em escolas, esse dado está alinhado com o fato do agressor ser conhecido da vítima, visto que o algoz tem acesso a casa de suas vítimas.

Diante de tudo que foi analisado, percebe-se que esse crime ocorre no cenário das relações sociais da vítima. Dessa forma, observa-se que as ocorrências acontecem nos locais onde a vítima frequenta cotidianamente, ou seja, é um crime ligado ao espaço privado: 25,8% das ocorrências na residência da própria vítima, 7,83% na de familiares e 3,68% na de amigos. Outro dado que apoia a afirmativa de que o agressor pertence ao círculo de relações da vítima é que 19,36% das vítimas afirmaram que a violência ocorreu na casa do agressor. Os resultados obtidos por Habigzang (1995) apoiam esta pesquisa, pois eles dão conta de que 66,7% dos casos ocorrem na residência da vítima quando esta está sozinha com o agressor.

Chama a atenção o fato de existir 1,15% dos registros de violência em escolas, 0,93% em abrigos e 0,23% em hospital, pois se acredita que esses locais devem proteger quem os utiliza. A escola é responsável pela educação e capacitação dos seus alunos, os abrigos são medidas protetivas à criança e ao adolescente, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/90), e os hospitais devem curar os males que atingem a saúde física e mental dos indivíduos. A preocupação maior está centrada no fato de que 25,58% dos registros não informam em que local aconteceu a violência, o que difere de local desconhecido. O local desconhecido é aquele quando a vítima afirmou que não sabia onde estava, e o não informado é quando a vítima sabe onde ocorreu e não informa ou quem realiza o acolhimento não registrou, dificultando, dessa forma, um levantamento mais preciso.

Diante do exposto, e após conhecer quem são as pessoas que sofrem violência sexual, a relação que possuem com o agressor, onde o crime ocorre, os encaminhamentos que

elas recebem, as cidades das quais advêm, em suma, após conhecer o perfil das vítimas e do crime buscar-se-á compreender, no capítulo seguinte, as representações que os peritos médico-legais do IML/SE têm das vítimas de violência sexual.

## **CONCLUSÃO**

Nessa abordagem procurou-se privilegiar uma aproximação diferente, na maneira de ler os acontecimentos relacionados com a violência, que tem como alicerce um olhar a partir de uma perspectiva de gênero, sem esquecer que estas nasceu à luz das reflexões acadêmicas das/os pesquisadoras/es feministas, os quais oferecem uma leitura diferenciada na abordagem de conceitos chaves tais como violência de gênero, relações de poder, entre outras.

Diante das poucas pesquisas no IML/SE, e da amplitude da problemática, a produção deste estudo buscou aprofundar a discussão nos espaços mais obscuros do tema da violência sexual. Porém, outros espaços permaneceram sem análise mais aprofundada, a exemplo dos **laudos periciais**, que, *a priori*, seriam o objeto da análise documental para levantamento dos dados quantitativos e verificação de como os peritos médico-legais expõem suas percepções, todavia tais documentos não foram liberados pela direção da casa para tal estudo.

No que concerne ao perfil das vítimas de violência sexual e seus agressores, a pesquisa mostrou que, apesar de os dados não serem oficiais, e de o Ministério da Saúde informar que as estatísticas elaboradas pelos órgãos que atendem a esse público não estão em sintonia, o que foi notado é que eles (os dados) não divergem, não se contradizem. Obviamente que em alguns órgãos o número de vítimas será maior ou menor que em outros, no entanto isso não significa, ou pelo menos não constituiu nesta pesquisa, contradição entre os perfis.

O perfil da vítima é quase sempre de mulheres jovens, a maioria adolescente com idade entre 13 e 18 anos; quando ocorre com homens, geralmente são crianças ou nos primeiros anos da adolescência, e seus agressores são pessoas do ambiente familiar, sejam eles: vizinhos, pais, padrastos, tios, primos, avôs; em razão disso, a violência ocorre no espaço conhecido pela vítima: em sua casa, na do agressor, ou de algum familiar.

Diante de tudo que foi analisado, visualiza-se que são importantes estudos continuados visando a ampliar esta pesquisa. Que é fundamental pesquisar os laudos periciais, analisar a

necropsia de pessoas que morreram após serem violentadas. Enfim, que o conhecimento relativo a este tema e a este campo de pesquisa possa ser divulgado e ampliado nas discussões acadêmicas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Liliana Aragão. **Violência sexual**: denúncia na Delegacia Especial de Atendimento a Mulher de Aracaju – SE. (2008). TCC (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, 2008.

ARDAILLON, Danielle. DEBERT, Guita Grin. **Quando a vítima é mulher: análise de julgamentos de crimes de estupro, espancamento e homicídio**. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Brasília/DF, 1987

BLAY, Eva Alterman. O Tardio reconhecimento de que a mulher tem direitos humanos. *In*: TORNQUIST, C. S.; et. al. **Leituras de resistência**: Corpo, violência e poder. Florianópolis: Mulheres, 2009. 133

BRASIL. **Cartilha 10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**, Convenção Belém do Pará, 3. ed. – Brasília: AGENDE, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Prevenção e **tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: Norma Técnica. 2. ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

CASTRO, M. G. e LAVINAS, L. Do feminino ao gênero: a construção de um objeto. *In*: **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Fundação Carlos Chagas, 1992, pp. 216-251.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, “CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ.” Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.cidh.oas.org/basicos/português/m.Belem.do.Para.htm>>

COSTA. **Entre o fato e a Lei**: Representações, justiça e gênero no crime de Estupro. Guarapari (ES): Libris, 2008.

DADOS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PRATICADOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Observatório da Infância**. Disponível em: <<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-99.pdf>> Acesso em 13 abr. 2013.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: < [http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)> Acesso em 15 abr. 2013.

DIEESE – **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: DIEESE, 2011.

## Anais do I Seminário Nacional de Sociologia da UFS

27 a 29 de abril de 2016

Programa de Pós Graduação em Sociologia – PPGS

Universidade Federal de Sergipe – UFS

ISSN:

---

FALEIROS, Vicente de Paula. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. In: **Oficina de indicadores da violência intra-familiar e da exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: CECRIA, 1997.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 146-155, 1994.

GUIMARÃES, João Alfredo Tenório Lins. VILLELA, Wilza Vieira. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(8):1647-1653, 2011.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Set-Dez 2005, Vol. 21 n. 3, pp. 341-348.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Sergipe. **Censo 2010**. (2010a) Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 13 abr. 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD, 2009. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/.../pnad2009/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/.../pnad2009/)> Acesso em 13 abr. 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira – 2010. Rio de Janeiro 2010b.

KI-MOON, Ban. Violência contra as mulheres: a situação. **UNA-SE**. Campanha do Secretário-Geral das Nações Unidas pelo fim da violência contra as mulheres. [ca. 2012]. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/unase/sobre/situacao/>> Acesso em 09 mar. 2013.

MACHADO, Lia Zanota. Masculinidade, sexualidade e estupro: As construções da virilidade. **Cadernos Pagu** (11), 1998 pp. 231-237.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENAP. **Relatório Descritivo**. Perfil das instituições de segurança pública. Perfil dos institutos de Medicina Legal. Brasília: Ministério da Justiça, 2007. Disponível em: <[portal.mj.gov.br/services/.../FileDownload.EZTSvc.asp?...](http://portal.mj.gov.br/services/.../FileDownload.EZTSvc.asp?...)> Acesso em 13 abr. 2013.

OLIVEIRA, Poliana Reis. Serviços de atendimento às vítimas de violência sexual em Sergipe. I SEMINÁRIO SOBRE A POLÍTICA DE NACIONAL DE PROMOÇÃO A SAÚDE. Brasília, Ministério da Saúde. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 2009

POLANCZYK, Guilherme Vanoni et. al. Violência sexual e sua perspectiva em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. In: *Ver. De Saúde Pública* 2003; 37(1): 8-14

RODRIGUES, Sara Blandina de Alcântara. **A reintegração familiar das crianças e das adolescentes vitimizadas pela violência sexual**: Representações sociais dos técnicos das instituições de acolhimento do município de Aracaju/SE. (2011). TCC (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, 2011.

SAFFIOTI, Heleith. Contribuições feministas para o Estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu** - desdobramentos do feminismo. Número 16, especial, organizado por Maria Lygia Quartim de Moraes, IFCH/Unicamp, Campinas, p. 115-136. 2001.

## **Anais do I Seminário Nacional de Sociologia da UFS**

27 a 29 de abril de 2016

Programa de Pós Graduação em Sociologia – PPGS

Universidade Federal de Sergipe – UFS

ISSN:

---

SAFFIOTI, Heleith. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Coleção Brasil Urge. 2011.

SCHAEFER, Luiziana Souto et al. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Abr-Jun 2012, vol. 28 n. 2, pp. 227-234.

SOUZA, Cecília de Melo, ADESSE, Leila (orgs). **Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 188p.

SQUIZATTO, Ana. PEREIRA, Wilza Rocha. **Caracterização das vítimas de violência sexual a partir da análise dos registros feitos pela coordenadoria geral de medicina legal de Cuiabá – MT no ano de 2004**. (2004)Disponível em: <[http://www.seguranca.mt.gov.br/politec/3c/artigos/Seminario\\_ana.squizatto.pdf](http://www.seguranca.mt.gov.br/politec/3c/artigos/Seminario_ana.squizatto.pdf)> acessado em 03 de novembro de 2011.