



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA – UEPB  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**FRANCISCO KLEITON CARVALHO DANTAS DE ARAÚJO**

**VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE HOMENS E MULHERES: ESTUDO REALIZADO NO  
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL – NUMOL DO MUNICÍPIO DE  
CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE  
DEZEMBRO 2010**

**FRANCISCO KLEITONCARVALHO DANTAS DE ARAÚJO**

**VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE HOMENS E MULHERES: ESTUDO  
REALIZADO NO NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL – NUMOL  
DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) estilo artigo científico, apresentado ao curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba para apreciação e aprovação, em cumprimento às exigências para obtenção do diploma de graduação em enfermagem pela referida instituição.

ORIENTANDORA: Profa. Msc. RAFAELLA QUEIROGA SOUTO

CAMPINA GRANDE – PB

2010

## FICHA CATALOGRÁFICA

A658v Araújo, Francisco Kleiton Carvalho Dantas de.  
Violência sexual entre homens e mulheres  
[manuscrito]: estudo realizado no Núcleo de Medicina e  
Odontologia Legal - NUMOL do município de Campina  
Grande-PB / Francisco Kleiton Carvalho Dantas de  
Araújo. – 2010.  
32 f.: il.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde, 2010.  
“Orientação: Profa. Ma. Rafaella Queiroga Souto,  
Departamento de Enfermagem”.

1. Violência Sexual. 2. Estupro. 3. Atentado  
Violento ao Pudor. 4. Epidemiologia. 5. Perícia  
Odontológica. I. Título.

21. ed. CDD 364.153 2

FRANCISCO KLEITON CARVALHO DANTAS DE ARAÚJO

**VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE HOMENS E MULHERES: ESTUDO  
REALIZADO NO NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL –  
NUMOL DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB**

**Banca Examinadora**

Data da aprovação: 13/12/20.

*Rafaela Queiroga Souto*

**Msc. RAFAELLA QUEIROGA SOUTO  
Orientadora (1º membro)  
Universidade Estadual da Paraíba**

*Fabiola de Araújo Leite Medeiros*

**Msc. FABIOLA DE ARAÚJO LEITE MEDEIROS  
(2º Membro)  
Universidade Estadual da Paraíba**

*Regilene Alves Portela*

**Msc. REGILENE ALVES PORTELA  
(3º Membro)  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte**

## RESUMO

ARAÚJO, Francisco Kleiton Carvalho Dantas de. **Violência Sexual entre Homens e Mulheres: Estudo realizado no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal – NUMOL do Município de Campina Grande – PB.** Trabalho de Conclusão de Curso [Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba.

Conceituar violência é uma tarefa difícil em virtude da sua magnitude, transcendência, complexidade e capacidade de se perpetuar, com novos recortes, no tempo e espaço. Dentre as varias possibilidades de manifestação da violência encontra-se a violência sexual, considerada como qualquer forma de atividade sexual não consentida e, geralmente, obtida com o uso da força ou intimidação da vítima. O objetivo desta pesquisa foi caracterizar as pessoas submetidas ao exame de Atentado Violento ao Pudor. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal com dados secundários que teve como população alvo homens e mulheres, de qualquer faixa etária, submetidas ao exame de Atentado Violento ao Pudor atendidas no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande-PB, entre os anos de 2005 a 2009. O instrumento de coleta de dados se tratou de um formulário elaborado com base nas informações existentes nos laudos de AVP. Segundo os dados coletados as faixas etárias mais acometidas foram de pessoas com até 9 anos de idade (40,9%) e de 10 a 19 anos com o mesmo percentual (40,9%), ou seja 81,8% eram menores de 20 anos. O sexo masculino foi o mais acometido (62%). A maior parte das vítimas era solteiro (71,5%) e de baixa escolaridade. Sobre o agressor, constatou-se que era uma pessoa conhecida (64,2%) e a agressão ocorreu com único agressor (56,9%). O crime de estupro foi confirmado em 35% dos casos. Em 2,2% dos casos foi necessário a realização de exames médico-legais (DNA) para confirmação da violência sexual. Embora haja limitações, estudos deste tipo são valiosos não só para reconhecer as características das vítimas de violência sexual, mas também para contribuir com a construção do conhecimento acerca de um tema extremamente complexo que envolve questões culturais, sociais, temporais e individuais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Causas externas; Estupro; Violência sexual.

## **ABSTRACT**

ARAÚJO, Francisco Kleiton Carvalho Dantas de. Sexual Violence against Women and Men: Study performed at the Department of Medicine and Legal Dentistry - NUMOL of the city of Campina Grande - PB. Work's Conclusion of Course [Degree and Bachelor of Nursing]. Campina Grande, Paraíba State University.

Conceptualizing violence is a difficult task because of its magnitude, transcendence, complexity and ability to perpetuate itself, with new cuts in time and space. Among the many possibilities of violence's manifestation is the sexual violence, considered as any form of sexual activity without consent and usually obtained with the use of force or intimidation of the victim. The objective of this research was to characterize people submitted to the exam of pudency's violent attack. This is a cross-sectional epidemiological survey with secondary data, the target population was men and women of any age, submitted to the exam of pudency's violent attack at the Department of Medicine and Legal Dentistry (NUMOL) in Campina Grande, between the years 2005 to 2009. The data collection's instrument it was a form prepared based on existing information in the reports of AVP. According to data collected the most frequent age groups were people with more than 9 years of age (40.9%) and 10 to 19 years with the same percentage (40.9%), in other words 81.8% were under 20. Males were more affected (62%). Most of the victims were single (71.5%) and with low education. About the aggressor, it was found that was a known person (64.2%) and the aggression occurred with single aggressor (56.9%). The crime of rape was confirmed in 35% of the cases. In 2.2% of the cases was necessary to conduct to medico-legal (DNA) examinations for confirmation of sexual violence. Although there are limitations, such studies are valuable not only to recognize the characteristics of sexual violence's victims, but also to contribute to the construction of knowledge about an extremely complex issue involving cultural, social, temporal and individual issues.

**KEYWORDS:** External causes; Rape; Sexual Violence.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÕES.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANÊXOS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As causas externas são um problema de saúde pública em todo o mundo. Elas são responsáveis por agravos à saúde de homens e mulheres e assim, provocam forte impacto no padrão de morbidade e mortalidade da população (JORGE; KOIZUMI, 2004; FILHO; JORGE, 2007).

A violência sexual faz parte das causas externas, e está inserida na 10ª revisão da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) da Organização Mundial de Saúde (OMS) no Capítulo XX com o código Y05, sendo titulada como agressão sexual por meio de força física (OMS, 1996; ANDRADE, et al., 2009).

Conceituar violência é uma tarefa difícil em virtude da sua magnitude, transcendência, complexidade e capacidade de se perpetuar, com novos recortes, no tempo e espaço (RISTUM; BASTO, 2004; SCHRAIBER, et al., 2003). O Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (FERREIRA, 2004) define a violência como “qualquer força empregada contra a vontade, liberdade ou resistência de pessoa ou coisa” e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”.

A violência se expressa das mais variadas formas, atingindo crianças, adolescentes, adultos e velhos independentemente de sexo, posição social e etnia (VILLELA; LAGO, 2007). Os homens são os mais atingidos na esfera pública, geralmente por pessoas estranhas ou pouco conhecidas, em circunstâncias diversas. Já, a violência contra a mulher ocorre, principalmente, no ambiente doméstico, onde o parceiro íntimo é, na maioria dos casos, o perpetrador da violência (HATZENBERGER; LIMA; LOBO; LEITE; KRISTENSEN, 2010; SILVA, 2003).

Historicamente, homens e mulheres têm assumido papéis distintos e estereótipos culturais específicos na sociedade, acarretando desigualdade nessa relação. Ao masculino são exigidos, reproduzidos e naturalizado como próprios do seu comportamento a força, a agressividade e o destemor, enquanto que ao feminino é exigida a suavidade, a abnegação e a obediência (DINIZ; LOPES; GESTEIRA; ALVES; GOMES, 2003).

Desta forma, a violência de gênero tem colocado em pólos distintos homens e mulheres, impetrando à mulher o papel de “vítima” e ao homem o de agressor. Para



Cortizo e Goyeneche (2010) isso “está ligado muito mais a fatores culturais que a elementos decorrentes das diferenças meramente biológicas”.

Dentre as varias possibilidades de manifestação da violência encontra-se a violência sexual, considerada como qualquer forma de atividade sexual não consentida e, geralmente, obtida com o uso da força ou intimidação da vítima (LOPES; GOMES; SILVA; DEUS; GALVÃO; BORBA, 2004).

A violência sexual tem no estupro (artigo 213 do Código Penal Brasileiro) sua forma mais grave contra a mulher e no atentado violento ao pudor (artigo 214 do Código Penal Brasileiro) sua forma mais grave contra o homem. Isso era o que estava explícito no antigo Código Penal Brasileiro (CPB) que conceituava o estupro como: Constranger a mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça. Só era crime constranger a mulher, portanto só ela podia ser vítima de estupro. Em circunstâncias iguais, sendo o homem constrangido a tal ato, não se podia falar em estupro, mas sim em, no máximo, constrangimento ilegal (BRASIL, 1940).

O crime de Atentado Violento ao Pudor (artigo 214 do CPB) por sua vez, era conceituado como: constranger alguém à prática de atos libidinosos diferentes do coito vaginal, incluindo sucção dos mamilos ou genitais, manipulação da genitália de forma erótica, coito anal e oral, colocando tanto o homem quanto a mulher como possíveis vítimas ou agressores (BRASIL, 1940).

Recentemente foi editada uma nova Lei (12.015 de 07 de Agosto de 2009) trazendo algumas alterações atinentes a estes dois tipos penais. A nova lei trouxe alterações nos artigos 213 e 214 do citado CPB. As alterações constituíram na troca do termo “mulher” por “alguém” e no deslocamento de todo conteúdo típico do artigo 214 para o artigo 213. Assim, o novo conceito de estupro é: constranger alguém, mediante violência e grave ameaça, a ter conjunção carnal ou praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (BRASIL, 2009).

Com essas alterações o conceito de estupro ficou mais abrangente na estrutura típica do delito, pois agora tanto a conjunção carnal quanto os atos libidinosos são considerados estupros. Além de que por efeito da inscrição do termo “alguém” o pólo passivo passou a contemplar também o homem como vítima.

A prevalência real da violência sexual é difícil de ser estabelecida, pelo fato de que este é um crime sub-notificado, pois por vergonha, sentimento de humilhação e culpa, constrangimento de submeterem-se a coleta de exames diagnósticos

invasivos ou ainda, pela descrença no sistema jurídico brasileiro as vítimas têm silenciado (REIS; LOPES; HIGA; TURATO; CHVATAL; BEDONE, 2010; VILLELA; LAGO, 2007). Considerando essas limitações estima-se que cerca de 12 milhões de pessoas por ano sofram alguma forma de violência sexual no mundo. O tema é pouco estudado no Brasil, sendo estimada taxa de 7% de violência sexual na população geral (KERR-CORRÊA; TARELHO; CREPALDI; CAMIZA; VILLANASSI, 2000; LOPES; GOMES; SILVA; DEUS; GALVÃO; BORBA, 2004).

O presente trabalho justifica-se pela carência de estudos relacionados à violência sexual e conseqüentemente ao estupro que, com o advento da nova lei agora tem como possível vítima não apenas a mulher, mais também o homem.

Face ao exposto o objetivo desta pesquisa foi caracterizar as pessoas submetidas ao exame de Atentado Violento ao Pudor (AVP) atendidas no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande-PB.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi produto de uma pesquisa maior intitulada: “Violência Sexual: Estudo no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal – NUMOL do município de Campina Grande – PB, onde foram analisados 1.110 laudos de Conjunção Carnal e 137 laudos de Atentado Violento ao Pudor – AVP.

Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal com dados secundários, efetuada a partir dos laudos correspondentes aos exames realizados nas pessoas suspeitas de violência sexual que foram atendidas no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) no município de Campina Grande-PB entre os anos de 2005 a 2009.

A população alvo constituiu-se de homens e mulheres de qualquer faixa etária que procuraram o serviço, através de encaminhamento com suspeita de violência sexual e realizaram exame de Atentado Violento ao Pudor (AVP).

O instrumento de coleta de dados se tratou de um formulário elaborado com base nas informações existentes nos laudos de AVP.

As variáveis do estudo abordaram dados sócio-econômicos da vítima (idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e naturalidade), sobre o agressor (grau de parentesco e quantidade) e sobre a agressão (mês, ano, horário, local, meio empregado, denunciante, consequências, realização de exame DNA e casos confirmados).

Foi realizado um estudo piloto para verificar a presença de erros e/ou falhas no instrumento de coleta de dados. Essas informações foram colhidas dos laudos de AVP referente ao ano de 2004. Esses resultados foram descartados desta pesquisa e o formulário não precisou ser adaptado.

Três pesquisadores participaram da coleta de dados e foram devidamente treinados para a atividade.

O banco de dados e as análises estatísticas foram realizados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17. Os gráficos e tabelas foram trabalhados no Microsoft Office Excel 2007.

O projeto foi registrado no SISNEP e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAEE 0538.0.133.000-09). Seguindo a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), a coleta de dados obedeceu à exigência da assinatura voluntária por parte do chefe do setor na instituição do Termo de Aceite Institucional.

### 3 RESULTADOS

Foram revisados 137 laudos de Atentado Violento ao Pudor (AVP) referentes ao período de 2005 a 2009.

Os anos de maior incidência da violência sexual foram 2009 (24,8%) e 2008 (22,6%) (tabela 1).

**Tabela 1- Distribuição, por ano, das pessoas submetidas ao exame de AVP.**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ano do Laudo</b>		
2005	30	21,9
2006	15	10,9
2007	27	19,7
2008	31	22,6
2009	34	24,8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Por sua vez, os meses de Abril (12,4%) e Janeiro (11,7%) foram os de maior acometimento (tabela 2).

**Tabela 2- Distribuição, por mês, das pessoas submetidas ao exame de AVP.**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Mês do Laudo</b>		
Janeiro	16	11,7
Fevereiro	9	6,6
Março	13	9,5
Abril	17	12,4
Maio	12	8,8
Junho	8	5,8
Julho	7	5,1
Agosto	7	5,1
Setembro	13	9,5
Outubro	10	7,3
Novembro	13	9,5
Dezembro	12	8,8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

A idade média das vítimas foi de 12,82 com desvio padrão de 11,01 e amplitude de 69, sendo a mínima 01 e a máxima 70 anos. Em relação à faixa etária, 40,9% tinham menos de 10 anos de idade e outros 40,9% tinham entre 10 e 19 anos. Do total, 62% eram do sexo masculino, 71,5% eram solteiros, 46,7% não haviam concluído o ensino fundamental e 48,2% tinham como ocupação o estudo

(tabela 3). Ressalta-se ainda que 30,7% das vítimas eram naturais de Campina Grande e 30% residiam neste município no momento da realização da perícia.

**Tabela 3- Dados demográficos e indicadores sociais das vítimas de violência sexual.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
0 a 9 anos	56	40,9
10 a 19 anos	56	40,9
20 a 59 anos	15	10,9
>60 anos	3	2,2
Não Havia Resposta	7	5,1
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	85	62
Feminino	50	36,5
Não Havia Resposta	2	1,5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	98	71,5
Casado	4	2,9
Não Havia Resposta	35	25,5
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	16	11,7
Alfabetizado	10	7,3
Fundamental	38	27,7
Incompleto		
Médio Incompleto	3	2,2
Médio Completo	1	0,7
Não Havia Resposta	69	50,4
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Profissão</b>		
Estudante	66	48,2
Outras	15	10,9
Não Havia Resposta	56	40,9
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

A queixa-crime da violência sexual foi realizada, na maioria dos casos, pelos genitores (24,8%), dos quais a mãe foi responsável por 19,7% dessas queixas. As delegacias foram os locais mais procurados (97,8%), seguido pelos conselhos tutelares (2,2%), sendo assim, as delegacias foram às maiores responsáveis pelos encaminhamentos das vítimas para o NUMOL.

A tabela 4 mostra que as agressões ocorreram com maior intensidade no horário noturno, das 18:00 as 5:00 h (18,9%), sendo outros locais (Escola, Centro de Reabilitação para Menor Infrator, Motel, Hotel-Pensão, Posto de Saúde, entre outros) o de maior acometimento (17,5% dos casos), seguidos da residência do agressor (9,5% ) e residência da vítima (5,1% ).

**Tabela 4- Distribuição do Horário e Local da Agressão**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Horário da Agressão</b>		
Noturno (18 as 5h)	26	18,9
Matutino (6 as 12h)	15	11
Vespertino (13 as 17h)	16	11,7
Não Havia Resposta	80	58,4
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Local da Agressão</b>		
Residência da Vítima	7	5,1
Residência do Agressor	13	9,5
Outros Locais	24	17,5
Não Havia Resposta	93	67,9
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

A tabela 5 evidência que o agressor conhecido e único foi encontrado em 64,2% e 56,9% dos casos, respectivamente. O vizinho foi o de maior prevalência entre os conhecidos (5,8%), seguido do padrasto (4,4%). Quando a violência foi executada por mais de um agressor (11,7%), a execução em dupla foi a mais acometida (7,3%).

**Tabela 5- Grau de Parentesco e Quantidade de Agressor**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Agressor</b>		
Conhecido	88	64,2
Desconhecido	9	6,6
Não Havia Resposta	40	29,2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>
<b>Quantidade de Agressor</b>		
Único	78	56,9
Múltiplos	16	11,7
Não Havia Resposta	43	31,4
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

O uso da violência física foi constatada em 26,3% dos casos, sendo a força física o meio mais empregado (11,7%). Em três casos (2,2%) a violência resultou em incapacidade (imediate, mediate e tardia), sendo que apenas um caso (0,7%) externou como incapacidade psicológica. Entre as queixas, 11 casos (8%) eram de deficientes, sendo seis deficientes mentais (54,6%), dois casos de portadores da Síndrome de Down (18,2%) e três (27,2%) não declararam sua deficiência.

A coleta de material para análise de DNA procedeu em três casos (2,2%), sendo a coleta realizada no ânus (1,5%) e no canal vaginal (0,7%). Porém os resultados dos exames não chegaram.

A perícia concluiu que ocorreu estupro em 35% dos casos (n = 48), sendo estes subdividido em: conjunção carnal (58,3%) e Atentado Violento ao Pudor/atos libidinosos (41,7%).

## 4 DISCUSSÃO

Este trabalho encontra-se entre os raros estudos sobre a violência sexual entre homens e mulheres, buscando compreendê-la como um problema de saúde pública, complexo e de grande magnitude. Porém é difícil estipular sua prevalência por que os casos denunciados representam apenas uma pequena parcela do total.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciaram que a violência sexual atinge homens e mulheres das diversas faixas etárias, sendo frequente o acometimento de crianças e adolescentes.

As faixas etárias mais acometidas foram de pessoas com até 9 anos de idade (40,9%) e de 10 a 19 anos com o mesmo percentual (40,9%), ou seja 81,8% eram menores de 20 anos. Estes dados estão em consonância com os encontrados por Lopes, Gomes, Silva, Deus, Galvão e Borba (2004) onde pessoas até 19 anos foram as mais acometidas (65,7%). Em outro estudo realizado por Andrade, et al., (2001), que procurou caracterizar os casos de violência sexual contra mulheres atendidas na Maternidade do Hospital de Clínicas de Curitiba, a faixa etária dos 10 aos 19 anos também concentrou um grande número de casos (57,3%). A possível explicação da preferência por vítimas jovens pode estar atrelado ao seu menor poder de defesa em comparação a uma vítima adulta.

O sexo masculino foi o mais acometido por violência sexual (62%), este resultado não está em consonância com a literatura existente sobre violência sexual em crianças e adolescentes que aponta o sexo feminino como o de maior acometimento (HABIGZANG; KOLLER; AZEVEDO; MACHADO, 2005). Porém, segundo Machado, Lueneberg, Régis e Nunes (2005) “é comum a violência sexual ocorrer em crianças do sexo masculino com idade média de 8 anos”. A possível explicação para o alto índice de pessoas do sexo masculino encontrado deve-se ao fato de que esta pesquisa abordou as queixas de AVP, único crime, até o surgimento da nova lei, cometido contra a liberdade sexual do homem.

A maior parte das vítimas era solteira (71,5%). Estes dados estão semelhantes com os encontrados por Oshikata, Bedone e Faúndes (2005) que em seu estudo com mulheres em um serviço de emergência no Rio de Janeiro evidenciaram que 70% das vítimas de violência sexual era solteira. Vargas (2007) evidenciou que 80,4% das vítimas que ofereceram queixas-crime de violência sexual em delegacias de Campinas-SP eram solteiras. Gomes, Neto, Viana e Silva (2006) por sua vez, em seu estudo com crianças e adolescentes atendidas em uma



maternidade do Recife-PE, evidenciaram um contingente mais expressivo, onde 95,5% das vítimas de violência sexual declararam-se solteiras.

Neste trabalho prevaleceu pessoas com baixa escolaridade (46,7% não haviam concluído o Ensino Fundamental). Lopes, Gomes, Silva, Deus, Galvão e Borba (2004) em seu estudo evidenciaram que 74,2% das vítimas também não haviam concluído o Ensino Fundamental. A baixa escolaridade pode ser explicada pelo grande percentual de crianças e adolescentes ainda com idade escolar presentes neste trabalho. A escolha por pessoas de baixa escolaridade pode ser explicada pelo fato de que estas, por desconhecimento dos seus direitos, geralmente, não oferecem queixas.

Os dados encontrados neste trabalho, com relação ao horário da agressão, corroboram com a literatura existente (LOPES; GOMES; SILVA; DEUS; GALVÃO; BORBA, 2004; OSHIKATA; BEDONE; FAÚNDES, 2005) que enfatizam o horário noturno (18:00 às 05:00 h) como o de maior acometimento de violência sexual.

No que tange ao local da agressão, neste trabalho “outros locais” (17,5%), seguido da residência do agressor (9,5%) e depois da residência da vítima (5,1%) foram os mais acometidos. Lopes, Gomes, Silva, Deus, Galvão e Borba (2004) encontraram resultados semelhantes, divergindo apenas na terminologia utilizada “local ermo” (39,2%), seguido pela residência da vítima (34,3%) e pela residência do agressor (18,6%).

O agressor conhecido (64,2%) prevaleceu neste trabalho, corroborando com os dados obtidos por Vargas (2007) que em seu estudo evidenciou que 60,7% dos agressores eram conhecidos. A relação entre vítima e agressor é muito complexa, a literatura enfatiza que esse conhecimento do agressor pela vítima depende da faixa etária desta última. Crianças têm como algozes geralmente pessoas conhecidas, enquanto que vítimas adultas, geralmente, têm como perpetradores os desconhecidos (DREZETT, 2000; VARGAS, 2007).

O agressor único prevaleceu em 56,9% dos casos, corroborando com estudos propagados na literatura (DREZETT, 2000; DREZETT; CABALLERO; JULIANO; PRIETO; MARQUES; FERNANDES, 2001; LOPES; GOMES; SILVA; DEUS; GALVÃO; BORBA, 2004; DINIZ; ALMEIDA; RIBEIRO; MACEDO, 2007).

Foi evidenciado neste trabalho que, entre os genitores, as mães foram as que mais procuraram as delegacias para apresentarem as queixas-crime (19,7%), estes dados estão em consonância com os estudos epidemiológicos sobre violência

sexual em crianças: que apontam as mães como as que mais procuraram os serviços para prestarem queixas (HABIGZANG; KOLLER; AZEVEDO; MACHADO, 2005). Estes dados justificam-se em virtude do grande número de crianças e adolescentes encontrados neste trabalho e, também pelo fato de que a mãe é quem dispensa maior parte do tempo para os cuidados dos filhos.

O uso da força física constituiu o meio mais utilizado (11,7%) pelo agressor para render as vítimas, neste trabalho. Em seu trabalho, Reis, Martin e Ferriani; (2004) evidenciou que esse meio coercitivo foi o mais empregado (44,1% em mulheres adultas e 25% em adolescentes). Gomes, Neto, Viana e Silva (2006), em seu trabalho, também evidenciou que 79,8% dos agressores utilizaram-se da força física para intimidar as vítimas. Nesta casuística, a força física constitui-se uma ferramenta para a execução da violência sexual, uma vez que, a desproporcionalidade física entre vítima e agressor é um fator preponderante e suficiente para garantir a dominação e a exploração das vítimas.

Neste trabalho 8% das vítimas eram deficientes mentais. Dados semelhantes foram constatados por Reis, Martin e Ferriani (2004), onde 7,9% (5,4% das vítimas adultas, 1,8% adolescentes e 0,7% crianças) das vítimas foram de alienados e débeis mentais. Em virtude da falta de entendimento do ato em si, da baixa credibilidade em suas falas e da baixa capacidade de reação esses indivíduos se tornam extremamente vulneráveis à vitimização. Assim, tem sido bastante expressivo o número de casos de estupro de pessoas nesta condição. Estima-se que 50% das deficientes mentais são sexualmente abusadas ao menos uma vez em suas vidas (DREZETT, 2000).

Os casos que foram submetidos à confirmação laboratorial, neste trabalho, não estavam com os respectivos resultados prontos no ato da coleta dos dados. No Brasil, a confirmação dos casos através de exames médico-legais é condição essencial para comprovação da violência sexual sofrida (seja ela AVP ou conjunção carnal) como também para a identificação do agressor (DREZETT, 2000).

Há de se ressaltar que a caracterização dos crimes contra a dignidade sexual são aqueles de mais difícil confirmação pela sexologia forense, sendo frequentemente frustrada a expectativa de obtenção de provas médico-legais para tal confirmação (MORADILLO; RAMOS; GALVÃO, 2003). Uma das explicações para tal frustração é o fato de que muitas vítimas demoram a procurar os serviços de medicina legal. E quando o fazem já tem transcorrido período superior a 48 horas

(do abuso ao exame) tornando-se inviável a coleta de DNA. Outra possível explicação é a contaminação da lâmina, tornando a única prova médico-legal inutilizada.

O estupro foi confirmado em 35% dos casos (n=48), neste trabalho. Aqui já estão inclusos também os casos confirmados de Atentado Violento ao Pudor (AVP), atendendo o que preconiza a nova lei vigente. Porém, os resultados apresentados na literatura existente os abordam em separado (como a lei antiga preconizava) ou associados apenas, quando ocorriam os dois crimes, concomitantemente, contra a mesma vítima. Assim os dados serão discutidos separadamente.

Neste trabalho, o estupro ocorreu em 58,3% (n=28) e o AVP em 41,7% (n=20) dos casos confirmados. Diniz, Almeida, Ribeiro e Macedo (2007) evidenciaram números parecidos, onde 40,7% das vítimas sofreram estupro isoladamente, 34,9% foram vítimas de AVP e 24,4% foram vítimas de estupro associado com AVP em suas diversas formas. Oliveira e Carvalho (2006), por sua vez, evidenciaram que 50% das vítimas sofreram estupro isoladamente, 8,5% AVP e 35,8% foram vítimas de AVP e estupro concomitantemente. Drezett (2000), constatou que 58% das vítimas sofreram estupro, 11,9% sofreram AVP e 30,1% foram vítimas de estupro e AVP associados.

Apesar da sua gravidade, a violência sexual ainda é um crime sub-notificado. Estima-se que os números registrados representam apenas 20% dos casos existentes (OSHIKATA; BEDONE; FAÚNDES, 2005). Vários são os motivos que leva uma pessoa a não denunciar o crime. Além de vergonha, sentimento de humilhação e culpa, constrangimento de submeterem-se a coleta de exames diagnósticos invasivos, medo de represália, o descrédito com o sistema jurídico e sua morosidade figuram como os grandes entraves para a notificação desse crime. Outro motivo, não menos importante, responsável pelo baixo número de denuncia é que a maioria das agressões ocorre em ambientes familiares ou são praticadas por pessoas conhecidas, onde existe um vínculo sentimental ou hierárquico entre os agressores e as vítimas.

Não obstante, somente através da denuncia é que se torna possível a apuração dos fatos e instauração do inquérito policial, a abertura do processo judicial e conseqüentemente a condenação dos acusados. É exatamente a condenação que faz com que as agressões sexuais não se repitam e o agressor não

faça novas vítimas, tornando-se assim, um dos principais mecanismos de prevenção da violência sexual.

Por ser um trabalho cujo percurso metodológico se desenvolveu a partir de dados secundários, com busca em fichas de atendimentos, o mesmo teve como principal limitação a ausência de informações nos laudos de atendimento. Desta feita, algumas variáveis apresentaram dados sem informação, os quais não puderam ser resgatados, pois não houve o contato com as vítimas.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste trabalho mostram que a maioria das vítimas de violência sexual era solteira, jovens (menores de 20 anos), de baixa escolaridade e do sexo masculino. O agressor era na maioria único e conhecido da vítima. A agressão ocorreu com maior frequência no horário noturno e em “outros locais”, sendo a força física o meio coercitivo mais empregado para a prática da agressão.

O estudo traz um dado diferencial, chamando atenção para a violência sexual perpetrada contra o homem, apesar de o sexo masculino ter mais dificuldade para revelar que foi violentado. Dado esse que geralmente tem sido critério de exclusão em outros trabalhos.

Na literatura nacional são escassos os trabalhos que abordam a violência sexual contra o homem, em virtude do paradigma cultural que enfatiza a mulher como principal vítima e o homem apenas como grande protagonista desta ação. Mesmo nos casos em que a antiga lei concebia o homem como possível vítima (nos casos de AVP) os trabalhos que abordam essa temática são quase inexistentes.

O abuso sexual ocorre para os dois sexos e mesmo que em menores proporções, homens também são vítimas de violência sexual e, desta forma, também são passíveis de serem acometidos por danos advindos deste ato. Em virtude disso a violência sexual contra o homem deve ser melhor estudada em trabalhos futuros, para que assim, sejam reconhecidos o perfil e o impacto desta agressão na vida dessas vítimas.

A ausência de informações, observada durante a pesquisa, nas fichas de atendimento conota o despreparo e a falta de sensibilidade dos profissionais envolvidos que negligenciam tais informações.

Embora haja limitações, estudos deste tipo são valiosos não só para reconhecer as características das vítimas de violência sexual, mas também para contribuir com a construção do conhecimento acerca de um tema complexo que envolve questões sociais, culturais, temporais e individuais.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. et al. Melhoria da Qualidade das Informações Sobre Causas Externas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde: Uma Proposta de Intervenção. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, jun, 2009, p. 70-76.

ANDRADE, R. P. et al. Características demográficas e intervalo para atendimento em mulheres vítimas de violência sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obst**, Rio de Janeiro, v.23, n.9, out, 2001.

BRASIL. **Lei n. 12.015, de 07 de agosto de 2009**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/\\_leis2009.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/_leis2009.)> Acesso em: 06 de setembro de 2010.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de setembro de 1940**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm> > Acesso em: 11 de setembro de 2010.

CORTIZO, M. C; GOYENECHE, P. L. Judicialização do privado e violência contra a mulher. **Rev. Katál**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 102-109, jan./jun, 2010.

DINIZ, N. M. F; LOPES, R. L. M; GESTEIRA, S. M. A; ALVES, S. L. B; GOMES, N. P. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. **Rev.Esc. Enferm**, USP; v. 37, n. 2, 2003, p. 81-88.

DINIZ, N. M. F; ALMEIDA, L. C. G; RIBEIRO, B. C. S; MACÊDO, V. G. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão à quimioprofilaxia do HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 1, Ribeirão Preto: Jan./Fev, 2007.

DREZZET, J. Aspectos Biopsicossociais da violência sexual. **Jornal Redesaúde**, v. 22, p. 9-12. Nov. 2000.

DREZZET, J; CABALLERO, M; JULIANO Y; PRIETO, E. T. MARQUES, J. A; FERNANDES, C. E. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 5, 2001.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FILHO, M. M; JORGE, M. H. P. M. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. **Rev. bras. epidemiologia**, v. 10, n. 4, São Paulo: Dez, 2007.

GOMES, M. L. M; NETO, G. H. F; VIANA, C. H; SILVA, M. A. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 6, suppl.1, Recife: Maio 2006.

HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H; AZEVEDO, G. A; MACHADO, P. X. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psic. Teoria e Pesquisa**, v. 21, n.3, Brasília: Set./Dez, 2005.

HATZENBERGER, R; LIMA, A. P. V. R; LOBO, B; LEITE, L; KRISTENSEN, C. H. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. **Rev. Ciências & Cognição**, v. 15, n. 2, ago. 2010, p. 94-110.

JORGE, M. H. P. M; KOIZUMI, M. S. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. **Rev. bras. epidemiol**, v. 7, n. 2, São Paulo. Jun, 2004.

KERR-CORRÊA, F; TARELHO, L. G; CREPALDI, A. L; CAMIZA, L. D; VILLANASSI, R. Abuso sexual, transtornos mentais e doenças físicas. **Rev. Psiquiatria Clínica**, v. 27, (São Paulo). 2000, p. 257-271.

LOPES, I. M. R. S; GOMES, K. R. O; SILVA, B. B; DEUS, M. C. B. R; GALVÃO, E. R. C. G. N; BORBA, D. C. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI, 2004. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 26, n. 2, Rio de Janeiro: Mar, 2004.

MACHADO, H. B; LUENEBERG, C. F; RÉGIS, E. I; NUNES, M. P. P. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto contexto – enferm**, v. 14, n. spe, Florianópolis: 2005.

MORADILLO, H. C; RAMOS, P. R; GALVÃO, L. C. C. A Importância do PSA (hK3) na Sexologia Forense. **Prova Material**, v. 1, n. 1, Salvador: dez, 2003, p. 22-26.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão.** Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, São Paulo, 1996, 1.191 pp.

OLIVEIRA, P. M; CARVALHO, M. L. O. Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. **Semina: Ciências Biológicas e Saúde**, Londrina, v. 27, n. 1, jan/jun, 2006, p. 03-11.

OSHIKATA, C. T; BEDONE, A. J; FAÚNDES, A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 1, Rio de Janeiro: Jan./Fev, 2005.

REIS, J. N; MARTIN, C. C. S; FERRIANI, M. G. C. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, Rio de Janeiro: Mar/Abr, 2004.

REIS, M. J; LOPES, M. H. B. M; HIGA, R; TURATO, E. R; CHVATAL, V. L. S; BEDONE, A. J. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 2, São Paulo: Abr, 2010.

RISTUM, M; BASTO, A. C. S. Violência urbana: uma análise dos conceitos de professores do ensino fundamental. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 9, n. 1, Rio de Janeiro: 2004.

SCHRAIBER, L. et al. Violência Viva: A Dor que Não Tem Nome. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.41-54, Fev, 2003.

SILVA, I. V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 19, suppl. 2, Rio de Janeiro: 2003.

VARGAS, J. D. Análise comparada do fluxo do sistema de justiça para o crime de estupro. **Dados**. v. 50, n. 4 Rio de Janeiro: 2007

VILELLA W. V; LAGO, T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, Rio de Janeiro: Fev, 2007



World Health Organization. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority.** (document WHO/EHA/ SPI.POA.2). Geneva: WHO; 1996

# APÊNDICES

**APÊNDICE A****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa: Violência Sexual entre homens e mulheres: estudo realizado no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal – NUMOL no município de Campina Grande-PB.**

Eu, Rafaella Queiroga Souto, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG:2882547, declaro que estou ciente do referido Projeto de TCC que está sob minha responsabilidade de orientação, intitulado: VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE HOMENS E MULHERES: ESTUDO REALIZADO NO NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL – NUMOL NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

---

**Rafaella Queiroga Souto**

**Orientador**

---

**Francisco Kleiton C. D. de Araújo**

**Orientando**

**Campina Grande, 02/12/2010**

**APÊNDICE B**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS**  
**DA RESOLUÇÃO 196/96 do CNS**

**Pesquisa: Violência Sexual entre homens e mulheres: estudo realizado no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal – NUMOL no município de Campina Grande - PB.**

Eu, Rafaella Queiroga Souto, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 2882547 e CPF: 013.431.334-83 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

---

**Rafaella Queiroga Souto**

**Pesquisadora Responsável junto ao SISNEP**

**Campina Grande, 02/12/2010**

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO**

**Título do projeto: Violência Sexual entre homens e mulheres: estudo realizado no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal – NUMOL no município de Campina Grande - PB.**

Pesquisadores: Rafaella Queiroga Souto  
Francisco Kleiton Carvalho Dantas de Araújo

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Rafaella Queiroga Souto

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Francisco Kleiton Carvalho Dantas de Araújo

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador participante

**APÊNDICE D**  
**Formulário Para Coleta dos Dados**

**Pesquisador(a):** ( ) Rafaella ( ) Kleiton  
**ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR**

N	VARIÁVEL	CATEGORIAS	CÓDIGO
01	Número do laudo		
02	Denunciante	1 ( ) genitores 2 ( ) tios 3 ( ) vizinhos 4 ( ) Conselheiros 5 ( ) vítima 6 ( ) outros 7 ( ) NR 99 ( ) NA. Qual? _____	
03	Genitores	1 ( ) mãe 2 ( ) pai 3 ( ) NR 99 ( ) NA	
04	Solicitante	1 ( ) Delegacia. Qual? _____ 2 ( ) Conselhos tutelares Qual? _____ 3 ( ) NR	
05	Data do laudo	Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____	
<b>A</b>	<b>Sócio-econômicos</b>		
06	Nome		
07	Idade _____	1. ( ) 0–9 anos e 11 meses 2. ( ) 10–19 anos e 11 meses 3 ( ) 20 – 59 anos e 11 meses 3 ( ) > 60 anos 4. ( ) NR	
08	Filiação	_____	
09	Sexo	1. ( ) masculino 2. ( ) feminino 3 ( ) NR	
10	Estado civil	1( ) solteiro 2( ) casado 3( ) separado 4( ) viúvo 5( ) NR	
11	Naturalidade	1. ( ) campinense 2. ( ) outro. Qual? _____ 3. ( ) NR	
12	Profissão	1. ( ) estudante 2. ( ) outro. Qual? _____ 3. ( ) NR	
13	Zona	1 ( ) Urbana 2 ( ) rural 3 ( ) NR	
14	Cidade e Bairro que residem	1. ( ) CG 2 ( ) outra. Qual? _____ 3 ( ) NR 1 ( ) central 2. ( ) periférico 3. ( ) NR. Qual? _____	_____
15	Escolaridade	1 ( ) analfabeto 2 ( ) alfabetizado 3 ( ) fund. incomp 4 ( ) fund. Comp 5 ( ) médio incomp. 6 ( ) médio comp. 7 ( ) superior incomp. 8 ( ) superior compl. 9 ( ) NR 99 ( ) NA	
<b>B</b>	<b>Referentes ao agressor</b>		
16	Agressor	1.( ) desconhecido 2. ( ) conhecido 3 ( ) NR 99 ( ) NA	
17	Conhecidos	1 ( ) pai biológico 2 ( ) padrasto 3. ( ) tio 4. ( ) avô 5 ( ) irmão 6 ( ) vizinho 7 ( ) ex-parceiro 8 ( ) atual parceiro 9 ( ) conhecido do trabalho 10 ( ) outros conhecidos 11 ( ) NR 99 ( ) NA	
18	Número de agressores	1.( ) único 2. ( ) múltiplo 3 ( ) NR. Quantos? _____	
19	Outras informações	1 ( ) Idade _____ 2 ( ) NR 99 ( ) NA 1( ) Profissão _____ 2 ( ) NR 99 ( ) NA	_____
<b>C</b>	<b>Referentes à agressão</b>		
20	Data da agressão	Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____ Horário: _____	
21	Local da agressão	1 ( ) residência da vítima 2 ( ) residência do agressor 3 ( ) local público 4 ( ) escola 5 ( ) outro 6 ( ) NR Qual? _____	
22	Há vestígio de ato libidinoso?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4 ( ) NR 99 ( ) NA	
23	Há vestígio de violência?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4 ( ) NR 99 ( ) NA	
24	Se sim, qual meio empregado?		
25	A violência resultou em	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	

	incapacidade...?*		
26	A vítima é alienada ou débil mental?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	
27	Se sim, qual sua deficiência?	1 ( ) _____ 99 ( ) NA	
28	Houve qualquer outra causa que tivesse impossibilitado a vítima de resistir?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	
29	Conclusão do exame	1 ( ) houve estupro 2 ( ) houve ato libidinoso 3 ( ) não há sinais de atos libidinosos 4 ( ) nada se pode concluir 5 ( ) prejudicado 5 ( ) NR 99 ( ) NA	
30	Coleta de material	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4 ( ) NR 99 ( ) NA.	
31	Local da coleta	1 ( ) canal vaginal 2 ( ) anus 3 ( ) períneo 4 ( ) vagina externa 5 ( ) outro 6 NR 99 ( ) NA	
32	Resultado do exame	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	
33	Conclusão do resul.	1 ( ) positivo 2 ( ) negativo 3 ( ) prej. 4 ( ) NR 99 ( ) NA	
34	Injúrias físicas	1.( ) Sim 2. ( ) Não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	
35	Regiões do corpo atingidas	1.( ) cabeça e face 2. ( ) tronco 3. ( ) membro superior direito 4. ( ) membro superior esquerdo 5. ( ) membro inferior direito 6. ( ) membro inferior esquerdo 7. ( ) NR 99 ( ) NA	
36	Lesão cavidade bucal	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	
37	Dentes	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) prejudicado 4. ( ) NR 99 ( ) NA	
38	Tipos de Elementos Dentários Atingidos	1.( ) Incisivos 2. ( ) Caninos 3. ( ) Pré-molares 4 ( ) prejudicado 5. ( ) NR 99 ( ) NA	
39	Outros exames	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) dúvida	

\*para atividades diárias habituais por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade de membro, debilidade de sentido ou função, aceleração do trabalho de parto, incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membros, sentidos ou função, deformidade permanente, aborto ou outro?

# ANEXOS



**ANEXO I**  
**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

Campina Grande, 09 de Novembro de 2009.

Ilmo. Sr.

**Dr. José Alberto Leitão**

**Chefe do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL)**

Solicitamos a V. Sa. autorização para o acesso da enfermeira Rafaella Queiroga Souto, Mestre em Saúde Pública desta universidade, ao Setor de Arquivos, visando a realização da coleta de dados para a pesquisa intitulada “VIOLÊNCIA SEXUAL: ESTUDO REALIZADO NO NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL DE CAMPINA GRANDE/PB”, o qual será desenvolvido sob minha orientação. Informamos a V. Sa. que o referido trabalho, seguindo os preceitos éticos vigentes, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Destacamos a V.Sa. que ao longo dos últimos anos estabelecemos uma relação profícua entre a UEPB e esta instituição, possibilitando o desenvolvimento em parceria de várias pesquisas, cujos resultados foram publicados em revistas nacionais e internacionais conforme documentação em anexo. Tal fato demonstra não apenas a seriedade do trabalho desenvolvido, mas torna pública a importância do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal. É mister destacar ainda que ao longo desse período, solicitamos recursos para a compra de equipamentos de informática para o Núcleo de Medicina e Odontologia Legal como forma de consolidar essa parceria e ao mesmo tempo retribuir tão valioso e importante auxílio. Ressaltamos que para o desenvolvimento desta pesquisa trabalharemos em conjunto com o C. D. Allyson Monteiro.

Estamos a disposição, a qualquer tempo, para outros esclarecimentos que se fizerem necessários. Certos de que teremos a vossa atenção, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti**  
**Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública**  
**Universidade Estadual da Paraíba**

Autorizo,

\_\_\_\_\_  
Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO II

Andamento do projeto - CAAE - 0538.0.133.000-09

**Título do Projeto de Pesquisa**  
Violência sexual: estudo no núcleo de medicina e odontologia legal (NUMOL) do município de Campina Grande/PB

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	12/11/2009 15:17:08	14/12/2009 10:07:23		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	12/11/2009 15:17:08	Folha de Rosto	0538.0.133.000-09	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	05/11/2009 12:57:23	Folha de Rosto	FR301888	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	14/12/2009 10:07:23	Folha de Rosto	0538.0.133.000-09	CEP

[Voltar](#)