

VIOLÊNCIA SEXUAL E REVITIMIZAÇÃO

Mariana da Silva Ferreira

Médica Legista e Sexóloga Forense da cidade de São Paulo. Graduação em Medicina pela Universidade de Marília-Unimar. Residência Médica em Medicina Legal e Perícias Médicas pela Faculdade de Medicina da USP. Especialização em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP. Especialização em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da USP. Mestranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Título de Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas pela ABMLPM. Médica Legista integrante da equipe de Sexologia Forense do Programa Bem Me Quer de SP por 10 anos. Assessora da Diretoria Técnica do Instituto Médico Legal do estado de São Paulo. Professora concursada da Academia de Polícia do Estado de SP. Docência em Medicina Legal, Perícia Médica e Ciências Forenses (UMC e Faculdade Oswaldo Cruz).

RESUMO

A violência sexual é um grave problema que atinge milhares de pessoas todos os anos em nosso país e no mundo, tendo sua etiologia associada a diferentes fatores. Dentre as principais vítimas estão nossas crianças e adolescentes, do sexo feminino e raça/etnia negra. As repercussões são diversas, tais como danos físicos, sexuais, psicológicos e até mesmo sociais, com manifestações que podem surgir a curto, médio e longo prazos. O atendimento desses casos exige de profissionais preparo e perfil, caso contrário, a revitimização e violência institucional podem ocorrer facilmente. Infelizmente, não há padronização em nosso país, apesar da existência da Lei 13.431 de 2017 e Lei 14.321 de 2022, muitos profissionais que atendem diretamente vítimas dessa modalidade tão grave de violência, ainda desconhecem a existência das mesmas.

Palavras-chave: Violência sexual, Estupro, Revitimização, Violência institucional.

ABSTRACT

Sexual violence is a serious problem that affects thousands of people every year in our country and in the world, and its etiology is associated with different factors. Among the main victims are our children and adolescents, female and of black race/ethnicity. The repercussions are diverse, from physical, sexual, psychological and even social damage, with short, medical and long-term manifestations. Caring for these cases requires professional preparation and profile, otherwise revictimization and institutional violence can easily occur. Unfortunately, there is no standardization in our country, despite the existence of Law 13,431 of 2017 and Law 14,321 of 2022, many professionals who directly assist victims of this very serious type of violence are unaware of their existence.

Keywords: Sexual violence, Rape, Re-victimization, Institutional violence.

RESUMEN

La violencia sexual es un grave problema que afecta a miles de personas cada año en nuestro país y en el mundo, teniendo su etiología asociada a diferentes factores. Entre las principales víctimas se encuentran nuestros niños y adolescentes, del sexo femenino y de raza/etnia negra. Las repercusiones son diversas, como daños físicos, sexuales, psicológicos e incluso sociales, con manifestaciones que pueden surgir a corto, mediano y largo plazo. La atención de estos casos requiere de profesionales preparados y con un perfil específico, de lo contrario, la revictimización y la violencia institucional pueden ocurrir fácilmente. Lamentablemente, no hay una estandarización en

nuestro país, a pesar de la existencia de la Ley 13.431 de 2017 y la Ley 14.321 de 2022; muchos profesionales que atienden directamente a víctimas de esta modalidad tan grave de violencia aún desconocen su existencia.

Palabras clave: Violencia sexual, Violación, Revictimización, Violencia institucional.

RÉSUMÉ

La violence sexuelle est un grave problème qui touche des milliers de personnes chaque année dans notre pays et dans le monde, son étiologie étant liée à différents facteurs. Parmi les principales victimes se trouvent nos enfants et adolescents, de sexe féminin et d'origine ethnique noire. Les répercussions sont variées, comprenant des dommages physiques, sexuels, psychologiques et même sociaux, avec des manifestations pouvant survenir à court, moyen et long terme. Le traitement de ces cas exige que les professionnels soient préparés et qualifiés, sinon la revictimisation et la violence institutionnelle peuvent facilement survenir. Malheureusement, il n'y a pas de normalisation dans notre pays, malgré l'existence de la Loi 13.431 de 2017 et de la Loi 14.321 de 2022 ; de nombreux professionnels qui traitent directement les victimes de cette forme grave de violence ignorent encore leur existence.

Mots-clés : Violence sexuelle, Viol, Revictimisation, Violence institutionnelle.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um grave problema que atinge milhares de pessoas todos os anos em nosso país e no mundo, tendo sua etiologia relacionada a diversos fatores, tais como aspectos históricos, socioculturais, econômicos, questões de gênero e vulnerabilidade (SCHRAIBER, 2008; MINAYO, 2001).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual é definida como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou insinuações sexuais não desejadas, atos de tráfico ou dirigidos contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer contexto (OMS, 2012).

A Lei 13.431 de 2017 e o Decreto nº 9.603 de 2018, que tratam do depoimento especial e escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com objetivo de redução de danos, apresentaram uma definição mais abrangente e específica à violência sexual contra crianças e adolescentes, dividindo-a em três modalidades, o abuso sexual, exploração sexual comercial e tráfico de pessoas (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017).

Ambos definem a violência sexual como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo, por meio eletrônico ou não. Entende-se por conjunção carnal, de acordo com critérios médico-legais, a introdução do pênis na vagina, de forma completa ou não, sem associação com a ejaculação, já ato libidinoso diverso, corresponde a qualquer prática, que tenha por objetivo o estímulo da libido ou prazer sexual, pelo praticante, tais como coito/cópula/sexo anal, oral, manipulação genital, interação com objetos, toques corporais, sucções, lambeduras, dentre outros (VANRELL, 2022; MIZIARA, 2014; FRANÇA, 2003).

Com o objetivo de tornar mais claro o entendimento, a Lei 13.431 de 2017 definiu o abuso sexual como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, através de qualquer modalidade de prática sexual, conjunção carnal ou ato libidinoso diverso, realizada presencialmente ou até mesmo por meio eletrônico, ou seja, sem que nem ao menos haja contato físico entre o agressor e a vítima (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Já a exploração sexual comercial pode ser entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico, e o tráfico de pessoas como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território na-

cional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018).

Nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, de acordo com o critério etário de menores de 14 anos de idade, caracterizando vulnerabilidade, qualquer prática sexual que seja realizada corresponde ao crime de estupro de vulnerável, artigo 217-A do Código Penal Brasileiro, inexistindo o que de forma popular é denominado Crime de Pedofilia, termo utilizado frequentemente de forma equivocada, como sinônimo de violência sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2009; GRECO E RASSO, 2011; ARAÚJO, 2020).

Em relação à Lei 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, caracteriza-se a violência sexual contra a mulher, como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Agrega também situações em que haja indução a comercialização ou a utilização, de qualquer modo, da sua sexualidade, inclusive através do impedimento do uso de qualquer método contraceptivo ou que force a mulher ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, limitando ou anulando o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006; FERNANDES, 2022).

Desta forma, a violência sexual pode se apresentar de diferentes maneiras, não apenas como previsto nos crimes de estupro, estupro de vulnerável, importunação ou assédio sexual, os mais conhecidos por grande parte da população, na verdade, estamos nos deparando com novas modalidades de violência sexual, em decorrência dos avanços tecnológicos, em que não é necessário nem ao menos, que haja contato físico entre agressor e vítima, como por exemplo, o denominado estupro virtual, em que pessoas são coagidas a ter interação sexual através das telas (FERNANDES, 2022, BELIATO E HIBRAHIN, 2021).

1. DADOS ESTATÍSTICOS

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública-FBSP, no período de 2012 a 2021, foram vítimas de estupro e estupro de vulnerável 583.156 pessoas no Brasil e só no ano de 2021, foram 66.020 boletins de ocorrência envolvendo os referidos crimes, sendo que em relação a proporção, o estupro de vulnerável correspondeu a maioria dos casos, 75,5%, o sexo feminino o mais acometido, 88,2% e em relação ao perfil étnico racial, 52,2% das vítimas eram negras, 46,9% brancas, e amarelos e indígenas somaram pouco menos de 1% (FBSP, 2022).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em pesquisa realizada com dados do ano de 2013, constatou que apenas 10% dos (as) brasileiros (as) realizam a denúncia, o que representa alta subnotificação quando se trata de crimes sexuais como o estupro, principalmente o de vulneráveis, pois dependem de terceiros para que a violência seja denunciada às autoridades competentes (IPEA, 2014; FBSP, 2019).

Os referidos dados podem ser analisados através da metáfora da ponta do *Iceberg*, em que conseguimos visualizar apenas uma pequena porção da realidade, a que está acima da superfície, sem termos acesso a grande parte do que está abaixo da linha visível, ou seja, do número real de casos de estupro em nosso país (FRANÇA, 2003).

Os motivos pelos quais as vítimas não denunciam as agressões sofridas às autoridades policiais são diversos, refletindo assim na expressiva subnotificação em torno de 90%, e as principais justificativas para a não denúncia são a dificuldade ou incapacidade de compreensão da violência, medo de retaliação do autor, vergonha, sentimento de culpa e responsabilidade, dependência de terceiros para a denúncia, pacto do silêncio, convivência e omissão social, medo de possível revitimização e violência institucional, além da sensação de impunidade, o popularmente conhecido como “não vai dar em nada” (IPEA, 2014; SCHRAIBER, 2008, FRANÇA, 2003).

2. ATENDIMENTO DE CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E CONSTATAÇÃO DE ESTUPRO

Quando há o crime de estupro ou estupro de vulnerável, é comum que a autoridade policial ou judiciária requisite o exame de corpo de delito, mais especificamente o exame pericial sexológico, que tem como principal objetivo identificar vestígios físicos e/ou laboratoriais da prática da conjunção carnal ou demais atos libidinosos, sendo que a definição médico legal para a primeira, é a introdução completa ou incompleta do pênis na vagina, e a segunda categoria, qualquer prática de conotação sexual, que tenha por objetivo a estimulação da libido, que não seja penetração vaginal (VANRELL, 2020).

Para que um exame sexológico resulte positivo, ou seja, com identificação de vestígios físicos e/ou laboratoriais no corpo ou vestes da vítima, sua positividade fica condicionada a diferentes fatores, tais como tempo entre a ocorrência e a data da perícia, tipo de prática sexual realizada, higienização do local em que houve contato com o material biológico do agressor, uso de produtos químicos, barreiras como luvas, máscaras e preservativos, qualidade da amostra, condições de coleta e armazenamento, tecnologia disponível e preparo técnico do (a) profissional que realiza o exame (BELIATO e IBRAHIN, 2022; COHEN E OLIVEIRA, 2019; VANRELL, 2020).

Todos esses fatores, isoladamente ou de forma associada, são empecilhos para que haja a comprovação da violência através de prova técnica ou material tradicional, o que não significa dizer que um laudo pericial negativo ou inconclusivo seja sinônimo de que a violência não ocorreu, pois quando se trata de abuso sexual de crianças principalmente, em decorrência das práticas sexuais realizadas com mais frequência, os atos libidinosos não penetrantes, a positividade pericial é considerada baixa, em torno apenas de 10%, de comprovação física ou laboratorial (ALVARADO, 2008; VANRELL, 2020, CREMESP, 2008; DREZETT, 2003; VERTAMATTI, 2019).

Uma vítima de estupro pode passar por diferentes locais antes de chegar ao setor pericial, geralmente recorrem ao atendimento médico hospitalar, depois são encaminhadas às delegacias ou conselhos tutelares, na sequência são periciadas e após, a rota da violência segue, fazendo com que tenham que ter contato com diferentes pessoas e em diferentes lugares, sendo submetidas a procedimentos desnecessários e pouco eficientes, tendo que repetir inúmeras vezes a violência que sofreu (DREZETT, 2003; MINAYO, 2006).

Mesmo tratando-se de investigação de um crime, todas as etapas do exame sexológico, seja na perícia oficial ou na saúde, devem ser esclarecidas em detalhes, diretamente por quem realizará o procedimento, tendo a vítima adolescente ou adulta, o direito de recusar qualquer uma das etapas ou até mesmo o exame completo. Por esse motivo, é prudente que seja fornecido para assinatura um termo de consentimento ou recusa, em especial, no ambiente pericial, pois a vítima jamais deverá ser obrigada a ser examinada, caso não se sinta segura para isso (COHEN E OLIVEIRA, 2020).

Durante um atendimento médico hospitalar e até mesmo pericial, em que a vítima tem que ser atendida por qualquer profissional, ou seja, o que esteja disponível no plantão, muitas vezes sem perfil algum para essa modalidade de atendimento, acaba sofrendo revitimização, simplesmente por despreparo de quem deveria garantir a integridade física e emocional de quem está sendo atendida.

Existe uma preferência natural da mulher em ser atendida por uma profissional mulher, afinal, em mais de 90% dos casos, o agressor é do sexo masculino, e ter que expor sua mais profunda intimidade, para um homem desconhecido, pode gerar extremo constrangimento e desconforto (COHEN E OLIVEIRA, 2020).

Apesar de ser de fácil compreensão que haja essa preferência, mais importante do que o gênero de quem irá realizar o atendimento dessa vítima, é o perfil e capacitação desse (a) profissional, ou seja, que reúna não apenas habilidade técnica em atender casos de violência

sexual, mas acima de tudo, que tenha empatia por essa modalidade de atendimento, que realmente entenda a relevância de uma conduta humanizada e diferenciada, diante de uma modalidade de violência tão grave e ao mesmo tempo cheia de estigmas e vulnerabilidade (SCHRAIBER, 2007; FRANÇA, 2003)

No exame de constatação de estupro, ou sexológico, as vestes das vítimas deverão ser removidas completamente, para que seu corpo seja examinado de forma detalhada e logo após será realizado o exame específico das partes íntimas ou genitais, em que sua intimidade é exposta ao extremo e caso esteja dentro dos prazos de coleta de material biológico estabelecidos por protocolos oficiais, em média 72 horas, serão coletados exames complementares como pesquisa de espermatozoides, Antígeno Específico da Próstata (PSA), toxicológico, sorologias, Beta HCG, dentre outros (CREMESP, 2008; VANRELL, 2020)

Em alguns casos, serão realizadas imagens das lesões, inclusive das partes íntimas, as quais não devem compor de forma automática um laudo pericial, pois fere diretamente princípios de dignidade e intimidade da pessoa humana e sua produção tem por objetivo auxiliar o(a) perito(a) oficial no momento da elaboração de seu laudo pericial de forma complementar (CREMESP, 2008; DREZETT, 2003).

Em casos de extrema necessidade, a autoridade competente poderá requisitar em forma oficial, as imagens para finalidade específica e esse procedimento deverá ser realizado de forma cuidadosa, sigilosa e discreta, sem que haja exposição desnecessária da intimidade dessa vítima e configure revitimização, ou até mesmo, violência institucional, já que é possível que diversos profissionais tenham contato com as imagens durante o processo de investigação.

Respeitar e promover a garantia de direitos das vítimas de violência sexual deve ser sempre prioridade, pois infelizmente ainda há grande descrédito coletivo sobre a palavra da vítima, inclusive por autoridades responsáveis pela investigação e penalização desse crime tão grave, por ser uma violência silenciosa, que acontece entre quatro

paredes, sem testemunhas e na maioria dos casos praticada por pessoas próximas em ambientes familiares e íntimos, muitas vezes a única prova existente é a revelação da vítima, que a depender de quem seja o suspeito, tem sua fala automaticamente desqualificada (SANDERSON, 2004; MINAYO, 2006; VERTAMATTI, 2019).

3. REVITIMIZAÇÃO

Com a aprovação da Lei 13.431 de 2017, o termo revitimização ganhou destaque, e ao mesmo tempo gerou muitas dúvidas, principalmente nos profissionais que atendem casos de violência sexual diretamente, ou seja, àqueles que têm contato direto com as vítimas e acompanhantes (BRASIL, 2017).

Entende-se por revitimização ou vitimização secundária, o fenômeno decorrente do sofrimento continuado ou repetido da vítima de um ato violento, após o encerramento deste, que pode ocorrer instantaneamente, dias, meses ou até anos depois. Sendo um exemplo conhecido, a exposição desnecessária e repetida às oitivas, ou seja, quando, por exemplo, uma vítima de abuso sexual que, após o sofrimento da violência própria do ato, é obrigada a relatar diversas vezes os fatos em detalhes, em momentos e ambientes diferentes, para pessoas, que na maiorias das vezes, não possuem treinamento para coletar informações com redução de danos, fazendo com que a vítima tenha que reviver a violência que sofreu (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

Outras formas de revitimização em uma esfera institucional, é a exposição a conduta ou tratamento inadequado, indiferente, intimidador, truculento, desrespeitoso, vexatório, constrangedor, discriminatório, ou outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022).

Para coibir o referido acima, e normatizar conduta, foi sancionada a Lei 14.321 de 2022, acrescentando o artigo 15-A à Lei 13.869 de 2019 (que tipifica os crimes de abuso de autoridade), para tipificar o delito de violência institucional, que consiste em submeter a vítima

de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade (BRASIL, 2022).

Um exemplo importante dessa modalidade de violência, foi o caso amplamente noticiado e com repercussão internacional, que ficou conhecido como caso “Mariana Ferrer”, em que dois pontos chamaram a atenção, o primeiro foi o uso equivocado do termo estupro culposos, o qual inexistente como tipo penal no Ordenamento Jurídico Brasileiro e o segundo, o sofrimento adicional imposto à vítima, perpetrado pela própria Justiça Criminal (COSTA, 2020).

Com as novas legislações, esse processo doloroso e desgastante tende a reduzir, mas ainda estamos em fase de adaptação, em que a capacitação adequada dos profissionais pelo território nacional não é uniforme e deixa muito a desejar, não sendo incomum, ouvir relatos de profissionais que se quer ouviram falar de revitimização e violência institucional, muito menos, de depoimento especial e escuta especializada, colocando em risco a integridade mental das vítimas e a segurança desses profissionais, os quais são cobrados por algo que nem sequer foram capacitados.

Em muitos casos, a revitimização faz com que a mulher desista de denunciar seus agressores ou de prosseguir com os processos criminais, não é raro que nos deparemos com relatos de vítimas que se sentiram extremamente constrangidas ao buscar ajuda na saúde ou segurança pública, afirmando que foram questionadas de forma inadequada, sendo expostas a juízo de valor e submetidas a desqualificação de seu relato, com até mesmo, orientações de que deveriam reconsiderar denunciar, para não prejudicar um sujeito que só fez o que fez, porque estava embriagado ou foi motivado por um instinto incontrolável de excitação sexual (COSTA, 2020; IPEA, 2014, FBSP, 2022).

Situações como essas podem explicar tamanha subnotificação, pois até conseguir chegar em uma delegacia, muitas das vítimas já foram desestimuladas inúmeras vezes, na justificativa de que é perda de tempo, que a justiça não funciona, que ninguém acreditará se não

tiver provas concretas, ou pior, que será responsabilizada pela própria violência que sofreu, por estar andando pelas ruas tarde da noite, com roupas inadequadas, por ter ingerido álcool em excesso, ido à uma festa, ou qualquer outra desculpa que desqualifique a vítima com base na cultura do estupro (IPEA, 2014).

4. REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual pode causar sérios danos físicos, biológicos e psíquicos, no curto, médio e longo prazos, entre as consequências físicas imediatas estão a gravidez, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), lesões traumáticas de modalidades leve, moderada, grave e gravíssima, até mesmo a morte em decorrência de tais lesões (VANRELL, 2022; DREZETT, 2003).

Em médio e longo prazos, os danos físicos podem estar relacionados às complicações ou sequelas decorrentes de lesões e infecções, ou até mesmo de uma prática abortiva insegura, já os psíquicos mais frequentes, são os transtornos psiquiátricos de diferentes modalidades, com comprometimento não apenas no âmbito da sexualidade humana, mas também em aspectos relacionais, sociais e de autopercepção, além é claro, de distúrbios como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, prática de autolesão, suicídio, abuso e dependência de substâncias psicoativas, somatização, dentre outros (DREZETT, 2002; SANDERSON, 2004; FACURI *et al.*, 2013).

Em estudo realizado por Cruz *et. al*, em 2019, sobre repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência, foram divididas em 4 categorias, repercussões psicológicas, físicas, sexuais e sociais.

Dentre as sintomatologias apresentadas nas repercussões psicológicas, encontram-se: baixa autoestima, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dificuldade de dormir, transtorno borderline, autolesão, comportamento suicida, transtorno psicótico e alucinações auditivas. No que tange à autoestima das vítimas, o estudo de Lira *et.*

al identificou como consequência do intenso sofrimento relacionado à vivência de abuso na infância, a inferiorização, devido internalização do sofrimento, comprometendo o desenvolvimento emocional do indivíduo, podendo se agravar ao longo dos anos até que culmine em quadros depressivos (CRUZ *et al.*, 2019; LIRA *et al.*, 2017).

As repercussões físicas apontadas foram a somatização, processo caracterizado pela transferência dos problemas de ordem mental para o corpo, geralmente sem causas fisiológicas definidas, tais como cefaleia do tipo tensão, enxaqueca do tipo simples ou com aura, alterações visuais ou sensitivas, processo de compulsão alimentar e distúrbios metabólicos, tais como doenças cardiovasculares e a diabetes (CRUZ *et al.*, 2019).

As repercussões sexuais identificadas foram gestação precoce, esterilidade, sucessivos abortamentos espontâneos, partos prematuros, conflitos de identidade de gênero, ambiguidade a respeito da sua orientação sexual, dificuldades para alcançar o orgasmo ou satisfação sexual, condutas hipersexualizadas, despertar para sexualidade de maneira precoce e compreensão deturpada de relação sexual como algo comercializável (CRUZ *et al.*, 2019; LIRA *et al.*, 2017).

No caso das repercussões sociais, foram apontadas comportamento retraído, envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas como ferramenta para reduzir o sofrimento, haja vista que algumas drogas provocam no organismo sensações de bem-estar, euforia e quadros de esquecimento. Outros danos identificados foram fragilização da conjuntura familiar e exposição à situação de rua gerada pelo próprio abuso sexual, como solução para se afastar da violência, ou em alguns casos, até sofrem expulsão devido a conflitos familiares, principalmente nos caso em que o agressor é um familiar (CRUZ *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda há muito a ser feito para mudar esse grave problema, que por sua própria natureza possui altos índices de subnotificação e traz danos severos aos aspectos amplos da saúde individual e coletiva, é necessário que a educação seja foco de atenção primordial de transformação dessa triste realidade que assola nosso país, com envolvimento efetivo das instituições que recebem e acompanham essas vítimas, seja no âmbito da saúde, justiça e segurança, bem como na capacitação de profissionais, não de forma esporádica e sazonal, mas sim estrutural, estimulando pesquisas e criação de políticas públicas que foquem não só no combate à violência, mas também em sua prevenção e proteção às vítimas (BELIATO e IBRAHIN, 2022; COHEN e OLIVIERA, 2019; MINAYO, 2006; FBSP, 2022).

Profissionais e provedores da rede de proteção, saúde e segurança públicas, devem estar adequadamente capacitados para o atendimento de casos de violência sexual, não apenas das vítimas, mas também de seus acompanhantes, que em muitos casos, também estão em condição de extrema vulnerabilidade (DREZETT, 2003; VERTAMATTI, 2019).

A construção de espaços adequados e acolhedores, com serviço multidisciplinar e acima de tudo, equipe preparada e com perfil para essa modalidade de atendimento, o qual requer habilidade, capacitação periódica e conscientização para entender a importância de um atendimento diferenciado, deve ser prioridade quando se trata de políticas públicas, com comprometimento real das instituições envolvidas (COHEN e OLIVIERA, 2019; MINAYO, 2006; VERTAMATTI, 2019).

Por tratar-se de violência frequente e grave, com possíveis comprometimentos físico e psíquico a curto, médio e longo prazos, é fundamental que haja um olhar mais cuidadoso das gestões pública e privada, bem como da sociedade civil como um todo, para que haja a conscientização de que o estupro não é problema exclusivamente de

segurança, mas sim de saúde pública, pois só assim, cada agente que faz parte da rede de atendimento, justiça e proteção, será capaz de entender seu papel na garantia de direitos de um vítima de violência, reduzindo assim, os casos de revitimização e violência institucional (CRUZ *et al.*, 2019; FRANÇA, 2003).

REFERÊNCIAS

ALVARADO, Eduardo V. **Sexologia Forense**. México: Trillas, 2008.

ARAÚJO, Ana Paula. **Abuso**: A cultura do estupro no Brasil. Rio de Janeiro: Globo livros, 2020.

BELIATO, Araceli Martins; IBRAHIN, Francini Imene Dias. **Mulheres nas Carreiras Policiais**. São Paulo: Sariva Jur, 2022.

BRASIL (2006). **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL (1996). **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em 18 fev. 2023

BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 18 fev. 2023.

BRASIL (2018). **Decreto-lei nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018**. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2018, p. 24, col. 1.

BRASIL (2017). **Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017**, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 abril. 2017.

BRASIL (2009). **Lei nº 12.015 de 07 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do DecretoLei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Fede-

ral e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 ago. 2009.

COHEN, Cláudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **Bioética, Direito e Medicina**. São Paulo: Manole, 2019.

COSTA, Regina Brasil Marques. **Revitimização e o caso Mariana Ferrer**. Ed. 2020. São Paulo (SP). Editora Revista dos Tribunais. 2020. Disponível em: <https://regiabrasilcosta.jusbrasil.com.br/artigos/1115843126/revitimizacao-e-o-caso-mariana-ferrer>

CREMESP (2008). Conselho Federal de Medicina. **Manual Técnico-Operacional para os Médicos Legistas do Estado de São Paulo**. São Paulo: 2008.

CRUZ, Moniky Araújo da et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(4):1369-1380, 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-2955-5408>

DREZETT, Jeferson. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP** 2003; 2:36-50.

FACURI, Cláudia de Oliveira et. al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 29 (5) Maio 2013 [online]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>

FERNANDES, Valéria Diez Scarance. **Lei Maria da Penha: O Processo no Caminho da Efetividade**. 3ª edição. São Paulo: Editora JusPodivm, 2022.

FSPB (2019). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário brasileiro de segurança pública 2019**. Disponível em www.forumseguranca.org.br. Acesso em: 10 março. 2023.

FBSP (2022). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário brasileiro de segurança pública 2022**. Disponível em www.forumseguranca.org.br. Acesso em: 10 out. 2020.

FRANÇA, Ivan Junior. Abuso sexual na infância: compreensão a partir da Epidemiologia e dos Direitos Humanos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2003, v. 7, n. 12 [Acessado 12 Julho 2022], pp. 23-38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100003>>. Epub 17 Feb 2009. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100003>.

GRECO, Alessandra Orcesi Pedro; RASSI, João Daniel. **Crimes Contra a Dignidade Sexual**. 2ª edição. São Paulo: Atlas, 2011.

IPEA. Nota Técnica: **Estupro no Brasil**: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Brasília. 2014. Disponível em www.repositorio.ipea.gov.br. Acesso em: 10 out. 2020.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho et. al. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto Context - Enferm [Periódico na Internet]**. 2017 [acessado 2019 Jun 04]; 26(3). Disponível em: [http:// www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300320&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300320&lng=pt&tlng=pt)

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. 2001, v. 1, n. 2 [Acessado 12 Julho 2022], pp. 91-102. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>>. Epub 20 Jul 2012. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>

MIZIARA, Ivan Dieb. **Manual Prático de Medicina Legal**. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

MORAES, Rafael Francisco Marcondes de. **Prisão em Flagrante Delito Constitucional**. Salvador: Editora JusPodivm, 2020.

MORAES, Rafael Francisco Marcondes de, EVANGELISTA, Osvaldo Junior. **Lei 13.718/18 e o pretenso recrudescimento dos crimes sexuais**. São Paulo: 2018. Disponível em www.policiacivil.gov.br. Acesso em: 10 out. 2020

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher**: ação e produção de evidência [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças**: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. (1a ed.). São Paulo, Brasil: Editora M Books do Brasil. 2008.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Rev Saúde Pública** 2007; 41:359-67

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P L, FRANÇA, Ivan Junior. Intimate partner sexual violence among men and women in urban Brazil, 2005. **Rev Saúde Pública**. 2008 Jun; 42 Suppl 1:127-37

SERAFIM, Antonio de Pádua et.al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Archives of Clinical Psychiatry**. 2011; 38(4):143—147.

VANRELL, Jorge .Paulete. **Sexologia Forense**. 2ª edição. São Paulo: Mizuno, 2020.

VERTAMATTI, Maria Auxiliadora F. Factors associated with reporting delays and severity of childhood sexual abuse in São Paulo, **Brazil**. **Psychol Health Med**. 2019 Jul;24(6):739-748. doi: 10.1080/13548506.2018.1556397. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30539657.