



Análise epidemiológica da violência sexual contra gestantes no Município de São Paulo nos últimos 10 anos

Guilherme França Silva¹, Ana Caroline Domingues de Souza¹, Isa Laura Santos¹, Pablo Lorrán Pereira Santos¹, Maria Eduarda Domingues Rozenti¹, Daniela Cristina Montes², Cintia Leci Rodrigues¹

¹Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, São Paulo/SP, Brasil.

²Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

OBJETIVOS

Analisar o perfil epidemiológico da violência sexual contra gestantes no município de São Paulo.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico realizado a partir do TabNet São Paulo, considerando informações referentes à violência sexual contra gestantes no município de São Paulo, 2015 a 2024, correlacionando as variáveis trimestre gestacional (TG), escolaridade, faixa etária, raça e prefeitura regional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, 3.523 gestantes foram vítimas de violência sexual. A maioria era de raça branca (41,81%), seguida por pardas (37,25%) e pretas (16,30%), sugerindo sub notificação entre minorias étnico-raciais. Aproximadamente 61,22% das vítimas possuíam de 20 a 34 anos, seguido de 35 a 49 anos (14,95%), 15 a 19 anos (14,54%), 10 a 14 anos (9,16%) e 50 e 64 anos (0,12%), indo ao encontro da faixa do pico de fertilidade feminina. Apenas 30,86% possuíam ensino médio completo, seguido de educação superior completa (11,25%), ensino fundamental completo (5,39%) e analfabetas (0,43%), um importante fator de comprometimento social e interpessoal nas relações. Ademais, 72,35% dos casos ocorreram no 1° TG, período de maior risco materno-fetal, seguido do 2° TG (16,95%) e por último, o 3° TG (6,995%). Limitações, como a alta taxa de campos ignorados no TabNet, prejudicaram a precisão das análises em dados de localização, com mais de 70% dos dados em branco.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam um maior número de notificações de violência sexual contra gestantes na faixa etária de 20 a 34 anos, de maioria branca ou parda, e com prevalência em mulheres com ensino médio completo ocorridos no 1° TG. Nota-se a urgência de políticas públicas direcionadas à proteção de gestantes, com foco na identificação de casos.

DESCRITORES

Gravidez, Gestação, Abuso sexual, Violência.

Autor correspondente:

Cintia Leci Rodrigues.

Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil. R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo/SP, 04829-300.

E-mail: cintialeci@prof.unisa.br.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8064-2203>.

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons.

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI:

1 INTRODUÇÃO

Declarada durante a 49ª Assembleia Mundial de Saúde como um dos principais problemas mundiais de saúde pública, a violência implica uma série de consequências para a saúde e para o desenvolvimento psicológico e social, representando um risco em níveis individuais e comunitários.¹ Dividida em diversas categorias, a violência contra a mulher gestante torna-se relevante diante das diversas consequências sobre mortalidade materna e neonatal, necessitando de uma maior atenção.²

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1 em cada 5 mulheres enfrenta algum tipo de violência durante sua vida e que a prevalência de violência acometida por parceiro íntimo durante a gestação pode alcançar taxas entre 1 e 28% quando comparada entre diversos países.^{2,3} Entretanto, no Brasil, apenas cerca de 8% das gestantes realizaram denúncias nessa situação.⁴

Além disso, devido ao aumento da vulnerabilidade da mulher durante o período gestacional, a experiência de violência nesse intervalo de tempo acarreta consequências tanto para a mãe quanto para o bebê. O estudo de Audi *et al.* demonstrou que gestantes vítimas de violência tendem a ter mais dificuldade em comparecer ao pré-natal^{5,6}, sendo que 6,5% delas relataram ter vivenciado violência física ou sexual.⁵

Da mesma forma, grávidas que sofreram abuso apresentaram 2,5 vezes mais probabilidade de ter depressão quando comparadas a grávidas não abusadas, como também maior propensão ao uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas.^{5,6} Ademais, a experiência desse abuso também é associada à ocorrência de baixo peso ao nascer, prematuridade, aborto espontâneo e morte neonatal.⁷

Dito isso, é importante analisar os fatores sociodemográficos referentes ao perfil da gestante que sofre violência sexual, no município de São Paulo, podendo assim servir como instrumento para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a esse recorte da população. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico da violência sexual contra gestantes no município de São Paulo no período de 2015 a 2024.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de pesquisa exploratória documental.

2.2 Coleta de dados, variáveis e análise dos resultados

Foram coletadas informações referentes a grávidas que sofreram violência sexual no período de julho de 2015 a junho de 2024 no município de São Paulo. Para isso, foram utilizados dados retirados da base de dados TabNet do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o qual permite acesso a informações sobre violência interpessoal no estado e município de São Paulo. O estudo considerou as variáveis cor/raça, faixa etária, escolaridade, trimestre gestacional e prefeitura regional.

A avaliação dos dados foi conduzida utilizando ferramentas de planilhas eletrônicas. As etapas de análise incluíram a preparação dos dados, que envolveu a exclusão de registros duplicados ou incompletos e a organização dos dados em tabelas e gráficos de barras para visualizar as variações ao longo do período analisado.

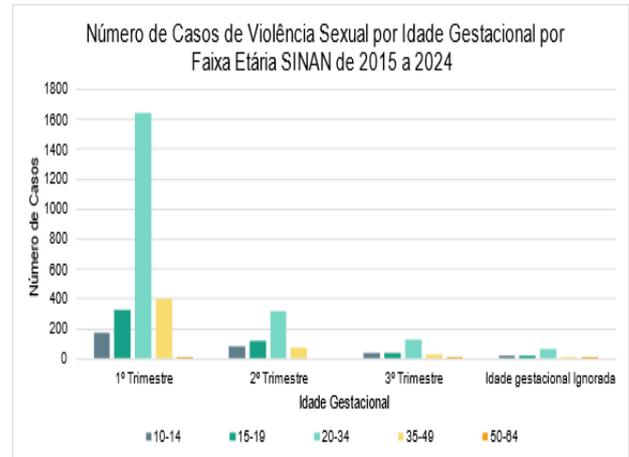
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de gestantes que sofreram violência sexual registrado na base de dados Tabnet São Paulo no período entre julho de 2015 a junho de 2024 foi de 3529. Entretanto, foram desconsideradas 6 notificações referentes a gestantes com idade a partir de 65 anos, resultando, portanto, em 3523 notificações.

Em relação à faixa etária das grávidas, de acordo com a classificação do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), a idade de maior registro de casos foi entre 20 e 34 anos (2157 ≈ 61,22%), seguido de 35 e 49 anos (527

≈ 14,95%), 15 e 19 anos (512 ≈ 14,54%), 10 e 14 anos (323 ≈ 9,16%) e entre 50 e 64 anos (4 ≈ 0,12%) como a de menor registro (Figura 1). Os dados encontrados a respeito dessa variável estão de acordo com o proposto por Shamu *et al.* (2011),⁸ que afirmam que mulheres mais jovens apresentam um risco significativamente maior associado à violência sexual durante a gravidez. Esse dado tem como possível explicação pelas duas faixas etárias com o maior número de notificações estarem relacionadas diretamente ao pico de fertilidade feminino.⁹

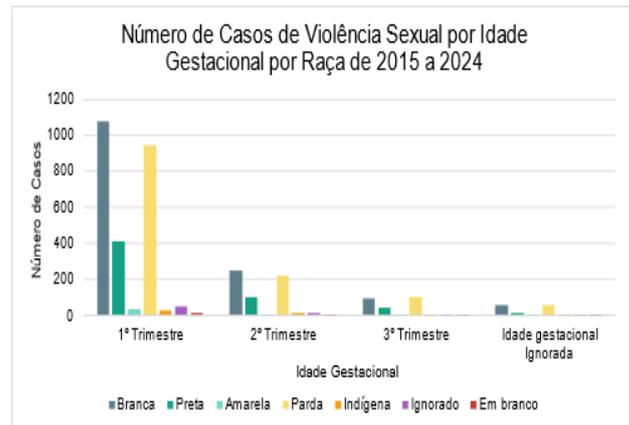
Figura 1 - Violência sexual em gestantes por faixa etária e idade gestacional



Fonte: Os autores (2024)

De acordo com as raças de maior predominância das gestantes que foram vítimas de violência sexual no município de São Paulo, a etnia branca foi a de maior destaque (1473 ≈ 41,81%) seguida da cor parda (1312 ≈ 37,25%), preta (574 ≈ 16,30%), amarela (39 ≈ 1,10%) e com menor destaque aos indígenas (38 ≈ 1,08%). Alguns registros foram ignorados ou estavam em branco, sendo (74 ≈ 2,10%) e (13 ≈ 0,37%), respectivamente (figura 2).

Figura 2 - Violência Sexual em Gestantes por Raça SINAM e Idade Gestacional



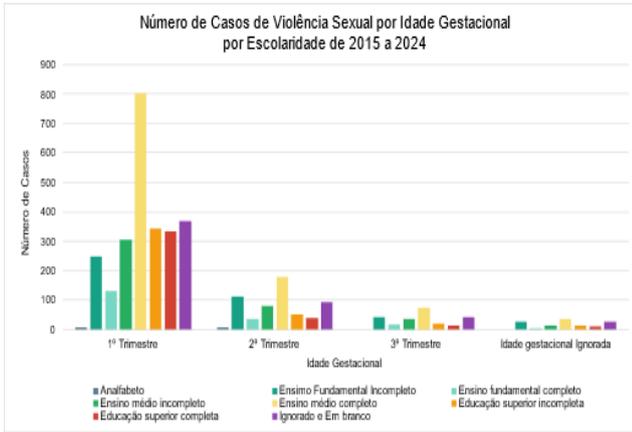
Fonte: Os autores (2024)

Ademais, é evidente que minorias étnico-raciais, principalmente a raça negra, possuem perfil social de vulnerabilidade em relação às outras etnias, como descrito pelo estudo de Garcia e Silva (2018),¹⁰ o qual aponta que mulheres negras correspondem à 70% das vítimas de violência no Brasil. Entretanto, no presente estudo, o percentual de gestantes que sofreram violência sexual mostrou-se maior em mulheres brancas quando comparadas com as demais etnias analisadas. Esse dado pode estar relacionado com a existência de subnotificações devido à desigualdade no acesso e na qualidade do pré-natal.¹¹ Ressalta-se que os serviços públicos de assistência ao pré-natal colaboram para a identificação de mulheres em situação de violência durante a gestação.⁷

Na análise da escolaridade dessas gestantes a maioria apresentou ensino médio completo, correspondendo a (1089 ≈

30,86%), seguido das mulheres com ensino médio incompleto (438 = 12,42%), educação superior incompleta (428 = 12,13%), educação superior completa (397 = 11,25%), 5ª a 8ª séries incompletas (313 = 8,87%), ensino fundamental (190 = 5,39%), 4ª série completa (63 = 1,79%), 1ª a 4ª série incompletas (59 = 1,68%) e analfabetas (15 = 0,43%). Por fim, 431 = 12,22% dos registros a escolaridade foi ignorada, e 106 = 3% estavam em branco (figura 3).

Figura 3 - Violência Sexual em Gestantes por Escolaridade e Idade Gestacional

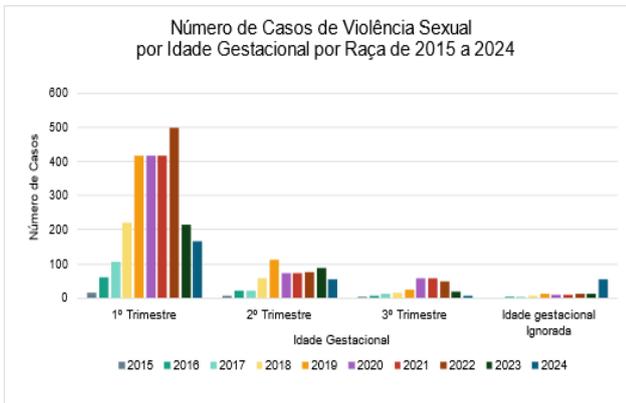


Fonte: Os autores (2024)

Já em relação ao nível de escolaridade, a maioria das gestantes que sofreram abuso sexual apresentavam baixa escolaridade. De acordo com Viellas *et al.* (2013),¹² as principais explicações para a associação entre violência e educação formal das gestantes destacam que o menor tempo de estudo pode estabelecer dificuldades na relação interpessoal entre os parceiros, devido à interferência na resolutividade das adversidades cotidianas, gerando episódios violentos, como a agressão sexual.

Em relação à variante idade gestacional, foram identificados casos de violência notificados, tendo ocorrido a maioria no primeiro trimestre gestacional (2552 = 72,35%), seguido do segundo trimestre (598 = 16,95%) e por último, o terceiro trimestre (247 = 6,99%). A porcentagem de casos com idade gestacional ignorada foi de 132, correspondendo a 3,74%. Essa informação vai ao encontro do estudo de Sanchez *et al.* (2023),¹³ em que a maior parte das violências contra gestantes ocorreram no primeiro trimestre (figura 4).

Figura 4 - Violência Sexual em Gestantes por Idade Gestacional



Fonte: Os autores (2024)

Para delimitar as áreas na cidade de São Paulo com mais notificações de violência sexual contra gestantes, utilizou-se da variável “Prefeitura Regional de Ocorrência” no Tabnet São Paulo. Entretanto, os dados disponíveis se mostraram inconclusivos para qualquer análise crítica, visto que mais de 70% das notificações, de julho de 2015 a junho de 2024, estão com os campos designados para localização como “Em branco” (tabela 1). Em vista disso, utilizou-se também a variável

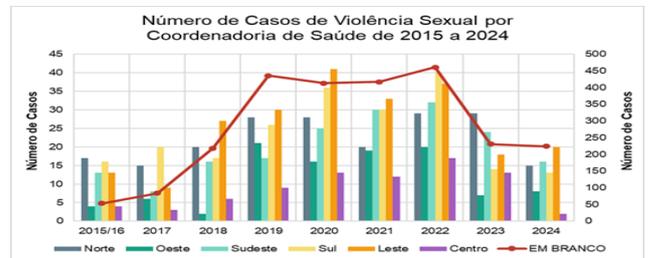
“Coordenadoria de Saúde de Ocorrência”, presente no Tabnet São Paulo. Os dados não se mostraram diferentes da coleta anterior, com a grande maioria das notificações com localização em branco (figura 5).

Tabela 1 - Casos de Violência Sexual Contra Gestantes em Relação a Prefeitura Regional de Ocorrência, 2015-2024

Prefeitura Regional de Ocorrência	Notificações (2015-2024) e (%) Frequência Relativa de Notificações com Localização (28,4% do Total de Notificações)
ARICANDUVA/FORMOSA/CARRÃO	13 (1,3%)
BUTANTÃ	53 (5,29%)
CAMPO LIMPO	49 (4,9%)
CAPELA DO SOCORRO	47 (4,7%)
CASA VERDE/CACHOEIRINHA	34 (3,4%)
CIDADE ADEMAR	24 (2,4%)
CIDADE TIRADENTES	40 (4%)
ERMELINO MATAZZO	14 (1,4%)
FREGUESIA/BRASILÂNDIA	29 (2,9%)
GUAIANASES	17 (1,7%)
IPIRANGA	41 (4,1%)
ITAIM PAULISTA	43 (4,3%)
ITAQUERA	52 (5,19%)
JABAQUARA	10 (1%)
JACANA/TREMEMBÉ	27 (2,7%)
LAPA	37 (3,7%)
M'BOI MIRIM	58 (5,79%)
MOOCA	58 (5,79%)
PARELHEIROS	23 (2,3%)
PENHA	25 (2,5%)
PERUS	16 (1,6%)
PINHEIROS	13 (1,3%)
PIRITUBA/JARAGUÁ	41 (4,1%)
SANTANA/TUCURUVI	23 (2,3%)
SANTO AMARO	10 (1%)
SÃO MATEUS	39 (3,9%)
SÃO MIGUEL PAULISTA	23 (2,3%)
SAPOEMBA	21 (2,1%)
SÉ	79 (7,89%)
VILA MARIA/VILA GUILHERME	30 (3%)
VILA MARIANA	10 (1%)
VILA PRUDENTE	2 (0,2%)
DA não classificado + Em branco	28 + 2494 (71,6% do Total de Notificações)
Total de Notificações	3523

Fonte: Os autores (2024)

Figura 5 - Violência Sexual Contra Gestantes por Coordenadoria de Saúde



Fonte: Os autores (2024)

O presente estudo possui algumas limitações que precisam ser destacadas. Primeiramente, a alta taxa de campos ignorados ou em branco nos registros do TabNet, especialmente no que diz respeito à localização geográfica e alguns dados sociodemográficos, como escolaridade e raça/etnia, impacta negativamente a precisão das análises. Essa subnotificação, aliada à desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis, pode ter dificultado traçar o real perfil epidemiológico das gestantes que sofreram violência sexual. Além disso, a natureza retrospectiva e documental do estudo limita a coleta de dados adicionais que poderiam enriquecer a análise, como os fatores contextuais da violência ou os desfechos maternos e neonatais. Por fim, a ausência de dados qualitativos impede uma compreensão mais aprofundada sobre as experiências das vítimas, suas interações com os serviços de saúde e os motivos que possam ter contribuído para a subnotificação.

5 CONCLUSÃO

A partir do resultados apresentados, conclui-se que os casos de violência sexual contra gestantes em São Paulo tiveram como faixa etária mais afetada a de 20 a 34 anos, com 2157 casos (61,22%). A maioria das vítimas era de raça branca

(41,81%), seguida por pardas (37,25%) e pretas (16,30%), indicando uma possível subnotificação entre minorias étnicas. Em relação à escolaridade, 30,86% das gestantes possuíam ensino médio completo, enquanto 15,22% dos registros estavam incompletos ou ignorados. Quanto à idade gestacional, a maior parte das ocorrências (72,35%) foi no primeiro trimestre da gestação, evidenciando um período crítico para a saúde materna e fetal, o que pode impactar negativamente o cuidado pré-natal e os desfechos gestacionais.

Esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à proteção de gestantes, com foco em melhorar a identificação de casos e o acesso igualitário a serviços de saúde para todas as mulheres, independentemente de fatores sociodemográficos. O estudo também aponta para a necessidade de maior rigor na coleta de dados e preenchimento de notificações, o que é essencial para a formulação de estratégias mais eficazes de enfrentamento da violência contra gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG *et al.* World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. 380p.
2. Carneiro JF, Valongueiro S, Ludemir AB, Araújo TVB. Physical violence by an intimate partner and the inappropriate use of prenatal care services among women in Northeastern Brazil. *Ver. Bras. Epidemiol.* 2016 Apr; 19(02). DOI: 10.1590/1980-5497201600020003.
3. World Health Organization. Addressing violence Against women and achieving the Millennium Development Goals. Geneva, Switzerland. WHO Press; 2005. 51p.
4. Defilipo EC, Chagas PSC, Ribeiro LC. Violence Against pregnant women and associated factors in the city of Governador Valadares. *Ver. Saúde Pública.* 2020; 54. Dec. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002491.
5. Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MG, Pérez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Ver. Saúde Pública.* 2008 Oct; 42(5). DOI: 10.1590/S0034-89102008005000041.
6. Dunn LL, Oths KS. Prenatal Predictors of intimate Partner Abuse. *J. Obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing.* 2004 Jan; 33(1):54-63. DOI: 10.1177/0884217503261080.
7. Franco MPNS, Silva FD, Assis ALO, Frigini HF, Traverzini MAS, Drezett J. Sexual violence during pregnancy: cross-sectional study with women in puerperium. *J. Hum Growth Dev.* 2022 Oct; 32(3):331-340. DOI: 10.36311/jhgd.v32.13786.
8. Shamu S, Abrahams N, Temmerman M, Musekiwa A, Zarowsky C. A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS One.* 2011 Mar;6(3):e17591. DOI: 10.1371/journal.pone.0017591.
9. Martinez GM, Daniels K. Fertility of Men and Women Aged 15-49 in the United States: National Survey of Family Growth, 2015-2019. *Natl Health Stat Report.* 2023 Jan;(179):1-22.
10. Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(4). DOI: 10.1590/0102-311X00062317.
11. Oliveira SIM, Saraiva COPO, França DF, Júnior MAF, Lima LHM, Souza NL. Syphilis Notifications and the Triggering Processes for Vertical Transmission: A Cross-Sectional Study. 2020 Feb; 17(3):984. DOI: 10.3390/ijerph17030984.
12. Viellas EF, Gama SGN, Carvalho ML, Pinto LW. Fatores associados à agressão física em gestantes e os desfechos negativos no recém-nascido. *J. Pediatr.* 2013 Feb; 89(1). DOI: 10.1016/j.jped.2013.02.013.
13. Garcia LP, Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(4). DOI: 10.1590/0102-311X00062317.