

Perfil e fatores associados às violências contra mulheres atendidas no Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa – Recife, 2023

Profile and factors associated with violence against women assisted at the Wilma Lessa Women's Support Service – Recife, 2023

Diene Portela Freitas¹

Ana Cláudia Amorim Gomes²

Adriana Conrado de Almeida³

Reginaldo Inojosa Carneiro Campello⁴

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as formas de violência que mais acometem as mulheres atendidas no Centro de Serviço de Apoio à Vítima de Violência Wilma Lessa, em Recife – PE, no ano de 2023, bem como identificar características sociodemográficas das vítimas, perfil dos agressores e circunstâncias das ocorrências. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de 358 prontuários físicos de mulheres vítimas de violência atendidas entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2023. Foram investigadas variáveis sociodemográficas (idade, raça/cor, orientação sexual, município de residência), clínicas e relacionadas ao evento (tipo de violência, local de ocorrência, número e vínculo com o agressor, notificações), com aplicação de estatística descritiva e inferencial (testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher), adotando-se nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que a idade variou entre 11 e 73 anos, com média de 26,8 anos, predominando as faixas de 20–29 anos (35,8%) e 11–19 anos (31,0%). A maioria das mulheres era parda (52,0%) e heterossexual (75,1%). A violência sexual foi a mais prevalente, presente em 93,3% dos casos isoladamente ou associada a outras formas. Em 55,3% das ocorrências o agressor era conhecido, e 21,5% tiveram como procedência a residência da vítima. Observou-se associação significativa entre faixa etária e ocorrência de violência sexual ($p=0,047$), com maior incidência em mulheres mais jovens. Conclui-se que a violência

¹ Universidade de Pernambuco-Recife-Pernambuco-Brasil. ORCID: 0009-0003-6666-0036

² Universidade de Pernambuco-Recife-Pernambuco-Brasil. ORCID: 0000-0003-0934-6086

³ Universidade de Pernambuco-Recife-Pernambuco-Brasil. ORCID: 0000-0001-6141-0458

⁴ Universidade de Pernambuco-Recife-Pernambuco-Brasil. ORCID: 0000-0001-6947-9329

sexual representa a principal forma de agressão no serviço estudado, afetando sobretudo adolescentes e jovens adultas, o que reforça a necessidade de políticas públicas específicas, capacitação profissional contínua e fortalecimento da rede intersetorial para prevenção, acolhimento humanizado e responsabilização dos agressores.

Palavras-Chave: Violência; Mulheres; Acolhimento.

Abstract

This study aimed to analyze the forms of violence most affecting women assisted at the Wilma Lessa Victim Support Service, in Recife – PE, in 2023, as well as to identify the sociodemographic characteristics of the victims, the profile of the perpetrators, and the circumstances of the occurrences. This is a descriptive, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach, conducted through the analysis of 358 physical records of women victims of violence assisted between January 1 and December 31, 2023. Sociodemographic variables (age, race/color, sexual orientation, municipality of residence), clinical variables, and event-related variables (type of violence, place of occurrence, number of perpetrators and relationship to the victim, notifications) were investigated, using descriptive and inferential statistics (Pearson's Chi-square test and Fisher's Exact test), adopting a significance level of 5%. The results showed that age ranged from 11 to 73 years, with a mean of 26.8 years, with a predominance of the 20–29 years (35.8%) and 11–19 years (31.0%) age groups. Most women were of mixed race (52.0%) and heterosexual (75.1%). Sexual violence was the most prevalent, present in 93.3% of cases either alone or associated with other forms. In 55.3% of occurrences, the perpetrator was known to the victim, and 21.5% of cases occurred in the victim's residence. A significant association was observed between age group and the occurrence of sexual violence ($p = 0.047$), with higher incidence among younger women. It is concluded that sexual violence represents the main form of aggression in the studied service, mainly affecting adolescents and young adult women, which reinforces the need for specific public policies, continuous professional training, and strengthening of the intersectoral network for prevention, humanized care, and accountability of perpetrators.

Keywords: Violence; Women; Care.

1 Introdução

A violência contra a mulher representa um dos mais persistentes desafios sociais e de saúde pública no Brasil e no mundo. Atingindo mulheres de diferentes idades, classes sociais e etnias, esse fenômeno ocorre de maneira recorrente tanto nos espaços públicos quanto, especialmente, dentro dos lares. Diante disso, é necessário refletir sobre as transformações sociais, políticas e institucionais exigidas para combater esse tipo de violência, protegendo as vítimas e responsabilizando os agressores (Fernandes et al.,

2025). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é caracterizada pelo uso intencional da força física ou do poder, em ameaça ou de forma efetiva, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo, com grande potencial de causar lesão, morte, dano psicológico, deficiência ou privação (OMS, 2002). No contexto da violência de gênero, observa-se que a desigualdade estrutural entre homens e mulheres permanece como um dos principais fatores de sustentação da violência doméstica, exercida, em sua maioria, por parceiros íntimos em relações conjugais ou familiares (FBSP, 2023).

No Brasil, apesar dos avanços proporcionados pela promulgação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), os índices de violência contra a mulher permanecem elevados. Segundo o Atlas da Violência (FBSP/IPEA, 2025), nos últimos onze anos (2013–2023) foram assassinadas 47.463 mulheres no país, evidenciando a persistência de padrões estruturais de desigualdade de gênero. Em Pernambuco, os números mostram tendência crescente, com aumento de 26,7% no mesmo período. Os dados mais recentes indicam que, em 2023, ocorreram 1.450 feminicídios e 2.485 homicídios dolosos e lesões corporais seguidas de morte no estado. No mesmo contexto temporal, registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 2014 a 2017, apontaram 28.068 notificações de violência física contra mulheres em Pernambuco, sendo que 83% das agressões com uso de força física vitimaram mulheres, majoritariamente negras (SES/PE, 2022).

Essas violências não se restringem à esfera física. As formas de agressão incluem ainda a violência sexual, moral, psicológica e patrimonial. A violência sexual, conforme o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2022), caracteriza-se pelo uso da força, coerção ou intimidação para forçar a vítima a práticas sexuais não consentidas. Já a violência psicológica, definida pela Lei nº 13.772/2018, refere-se a condutas que causam dano emocional, humilhação, isolamento e controle. A violência patrimonial envolve a destruição ou retenção de bens, documentos e recursos financeiros da mulher, enquanto a violência moral ocorre por meio de calúnia, difamação ou ofensas públicas que mancham a honra da vítima. A esse conjunto de manifestações somam-se os impactos psicossociais e clínicos, muitas vezes de longo prazo, que comprometem significativamente a saúde física e mental das mulheres. Estudos apontam para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, depressão, transtorno de estresse

pós-traumático, fobias, insônia, distúrbios alimentares, dependência química, tentativas de suicídio e comportamentos autodestrutivos (BRASIL, 2022; FBSP, 2023).

A vivência contínua de violência também contribui para o adoecimento crônico, o afastamento do trabalho e a sobrecarga dos serviços de saúde pública. Soma-se a isso o desafio do sub-registro, que torna invisíveis milhares de mulheres que sofrem violência, mas não acessam ou não permanecem nos serviços de apoio por medo, vergonha, descrédito institucional ou dependência emocional e econômica dos agressores. Nesse sentido, compreender os perfis das mulheres que conseguem romper o silêncio e buscar atendimento é estratégico para dimensionar a gravidade do problema e aprimorar as políticas públicas existentes (Vasconcelos et al., 2025).

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa (SAM-WL), um serviço de referência estadual localizado no Hospital Agamenon Magalhães, Recife/PE. Inaugurado em 18 de junho de 2001, o SAM-WL funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, dedicando-se ao acolhimento e atendimento de adolescentes a partir de 12 anos, mulheres e pessoas com capacidade de gestar vítimas de violência de gênero. O serviço conta com equipe multidisciplinar, oferece acolhimento sigiloso, atendimento clínico, psicológico e social, além de encaminhamentos para a rede de enfrentamento à violência contra mulheres. A escolha desse equipamento justifica-se por sua relevância institucional, abrangência regional e papel de referência na atenção à mulher vítima de violência em Pernambuco.

Diante desse cenário, estudos recentes, tanto nacionais quanto internacionais, evidenciam que o enfrentamento à violência contra a mulher ainda é limitado por lacunas de informação, sub-registros e fragmentação de dados, especialmente no âmbito dos serviços especializados (BRASIL, 2024; ONU Mulheres, 2023). Para superar essas barreiras, torna-se fundamental produzir análises que integrem aspectos clínicos, sociais e contextuais, possibilitando intervenções mais eficazes. Assim, buscou-se responder à seguinte questão: quais as formas de violência que mais acometem as mulheres atendidas no Centro de Serviço de Apoio à Vítima de Violência Wilma Lessa, em Recife – PE, e quais as condições sociodemográficas dessas vítimas?

Nessa perspectiva, a investigação, de caráter descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, foi conduzida a partir da revisão de

prontuários de mulheres vítimas de violência atendidas em um serviço de referência estadual. Teve como objetivo analisar as formas de violência que acometem as mulheres atendidas no Centro de Serviço de Apoio à Vítima de Violência Wilma Lessa em Recife – PE no ano de 2023, bem como os fatores sociodemográficos envolvidos. De forma específica, buscou identificar as variáveis sociodemográficas das vítimas, verificar o perfil do agressor e sua relação com a vítima, descrever o município de ocorrência e procedência das mulheres atendidas, avaliar variáveis clínicas relacionadas às vítimas e identificar aspectos específicos do evento de violência.

2 Metodologia

O estudo caracteriza-se como descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, fundamentado na análise de prontuários físicos de mulheres vítimas de violência atendidas em um serviço de referência estadual. Adotou-se o ano de 2023 como recorte temporal, permitindo a sistematização e análise das informações registradas nesse período.

A investigação foi conduzida no arquivo físico do Serviço de Atendimento à Violência contra a Mulher Wilma Lessa, vinculado ao Hospital Agamenon Magalhães (HAM), localizado em Recife–PE. O período de coleta compreendeu todos os atendimentos realizados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2023. O referido serviço configura-se como referência estadual no atendimento especializado a mulheres em situação de violência, abrangendo não apenas o município do Recife, mas também a região metropolitana e localidades adjacentes. De acordo com a Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES/PE, 2023), realiza aproximadamente 1.680 atendimentos anuais, consolidando-se como importante porta de entrada para a rede de proteção, assistência psicossocial e encaminhamento jurídico.

A população do estudo foi constituída por prontuários de mulheres vítimas de violência física, psicológica e/ou sexual atendidas no serviço, sendo a amostra composta por 358 registros que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram incluídos prontuários referentes a atendimentos realizados no ano de 2023. Excluíram-se aqueles que apresentavam informações incompletas, inconsistentes ou insuficientes para análise, bem como registros ilegíveis ou duplicados, especialmente nos

casos em que não havia identificação do tipo de violência ou ausência de variáveis sociodemográficas essenciais.

As variáveis analisadas abrangeram dimensões sociodemográficas, clínicas e relativas ao evento de violência. No âmbito sociodemográfico, consideraram-se idade, raça/cor, orientação sexual, município e estado de residência. A categorização etária seguiu os parâmetros da Organização Mundial da Saúde, compreendendo adolescência (10–19 anos), juventude (15–24 anos), idade adulta e população idosa (≥ 60 anos em países em desenvolvimento). Ressalta-se que o serviço atende adolescentes a partir de 12 anos, sendo os casos abaixo dessa faixa etária encaminhados ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

No que se refere às variáveis clínicas, foram analisados o registro de abortamento, o tipo de procedimento realizado — Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), indução medicamentosa ou curetagem uterina — e o acompanhamento pós-procedimento nos intervalos de 15 dias, 30 dias, 3 meses, 6 meses e 7 meses. A AMIU consiste em técnica cirúrgica para esvaziamento uterino, reconhecida por seu caráter menos invasivo em comparação à curetagem e recomendada pela Organização Mundial da Saúde até a 14ª semana gestacional. A indução medicamentosa envolve o uso de fármacos, como misoprostol e ocitocina, para promover contrações uterinas e esvaziamento do conteúdo uterino, podendo ser complementada por procedimentos instrumentais. A curetagem uterina, por sua vez, corresponde à técnica cirúrgica tradicional para remoção do endométrio, com finalidade semelhante à AMIU.

As variáveis relacionadas ao evento de violência incluíram o tipo de violência autodeclarada (física, psicológica, sexual, moral ou patrimonial), o município de ocorrência, o número de agressores, o grau de vínculo com o(s) agressor(es), a procedência da vítima (residência, Instituto Médico Legal ou outras instituições) e o tipo de encaminhamento realizado.

A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, mediante escuta passiva dos prontuários, respeitando a classificação autodeclarada das vítimas quanto às formas de violência sofridas. Considera-se que, em determinados casos, o estado emocional das vítimas pode ter limitado o relato integral das violências vivenciadas; ainda assim, os

registros foram realizados de forma fidedigna pelos profissionais responsáveis, contemplando as informações disponíveis e a descrição dos eventos conforme relatado.

Os dados foram extraídos de prontuários físicos sem identificação nominal, sendo adotado sistema de codificação numérica para assegurar o anonimato e o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). O material físico permaneceu armazenado em ambiente seguro e de acesso restrito. Posteriormente, os dados foram organizados em planilha eletrônica, viabilizando sua sistematização e análise estatística. Durante o processo de coleta, garantiu-se o sigilo das informações e a privacidade das vítimas, não sendo permitido o acesso de terceiros ao ambiente de trabalho.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis categóricas, utilizaram-se frequências absolutas e relativas, enquanto para as variáveis numéricas foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, incluindo valor mínimo, máximo, média, desvio padrão, mediana e os percentis P25 e P75. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou do teste Exato de Fisher, conforme a adequação dos pressupostos estatísticos. Adotou-se nível de significância de 5%. Os dados foram inicialmente digitados em planilha do Microsoft Excel e posteriormente analisados com o auxílio do software IBM SPSS, versão 27.

No que tange aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/PROCAPE, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi registrado sob o número CAAE 81026924.8.0000.5192, obtendo parecer favorável à sua execução. Ademais, foram observados os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados, assegurando o tratamento ético e responsável das informações.

Com vistas à garantia do sigilo e da integridade dos dados, todas as informações foram anonimizadas por meio de codificação numérica, impedindo qualquer possibilidade de identificação das participantes. Os dados digitais foram armazenados em ambiente protegido, de acesso exclusivo da equipe de pesquisa. Os documentos físicos permaneceram sob guarda em local seguro e restrito, conforme as normativas

institucionais, sendo mantidos pelo período de cinco anos e, posteriormente, descartados de forma adequada e segura.

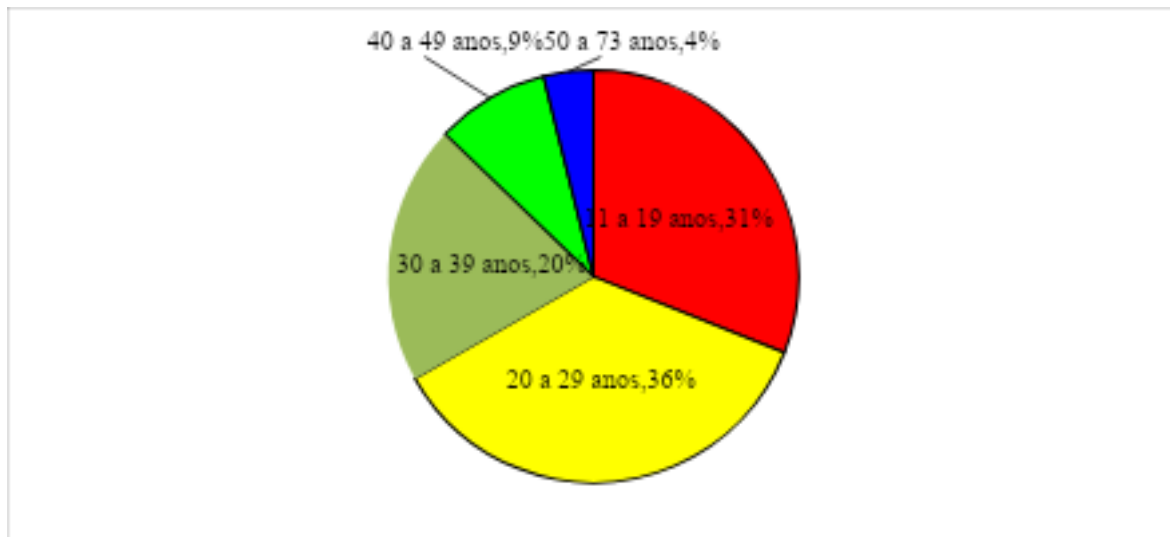
3 Resultados

No período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2023, foram analisados 358 prontuários de mulheres atendidas no Serviço de Atendimento à Violência contra a Mulher Wilma Lessa, vinculado ao Hospital Agamenon Magalhães. Os resultados são apresentados em quatro blocos: características sociodemográficas, distribuição temporal dos atendimentos, características da agressão e análise estatística das associações.

3.1 Características sociodemográficas

A idade das participantes variou de 11 a 73 anos, com média de 26,8 anos (DP = 11,3), mediana de 26 anos, P25 de 18 anos e P75 de 33 anos. As faixas etárias mais prevalentes foram de 20 a 29 anos (35,8%) e de 11 a 19 anos (31,0%), seguidas por 30 a 39 anos (20,4%). As faixas de 40 a 49 anos e de 50 a 73 anos apresentaram percentuais de 8,9% e 3,9%, respectivamente.

Gráfico 1: Distribuição percentual das faixas etárias das participantes da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa,

Quanto à raça/cor, observou-se predominância de mulheres pardas (52,0%), seguidas por brancas (23,5%) e pretas (20,7%); 0,6% se autodeclararam amarelas e 3,4%

não tiveram registro dessa informação.

Em relação à orientação sexual, 75,1% se declararam heterossexuais, 11,7% bissexuais, 3,9% homossexuais e 0,6% pansexuais. Em 8,7% dos prontuários, a informação não foi registrada.

Quanto ao local de residência, 47,5% das mulheres eram residentes de Recife, 41,6% de outros municípios da Região Metropolitana, 10,3% do interior do estado e 0,6% de outros estados

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas das mulheres atendidas no Serviço de Atendimento à Violência contra a Mulher Wilma Lessa. Recife – PE, 2023.

Variável	n (%)
TOTAL	358 (100,0)
Faixa etária (anos)	
11 a 19	111 (31,0)
20 a 29	128 (35,8)
30 a 39	73 (20,4)
40 a 49	32 (8,9)
50 a 73	14 (3,9)
Raça/Cor	
Branca	84 (23,5)
Parda	186 (52,0)
Preta	74 (20,7)
Amarela	2 (0,6)
Não informado	12 (3,4)
Orientação sexual	
Heterossexual	269 (75,1)
Bissexual	42 (11,7)
Homossexual	14 (3,9)
Pansexual	2 (0,6)
Não informado	31 (8,7)
Região de residência	
Recife	170 (47,5)
RM	149 (41,6)
Interior	37 (10,3)
Outro estado	2 (0,6)

Fonte: Dados da pesquisa.

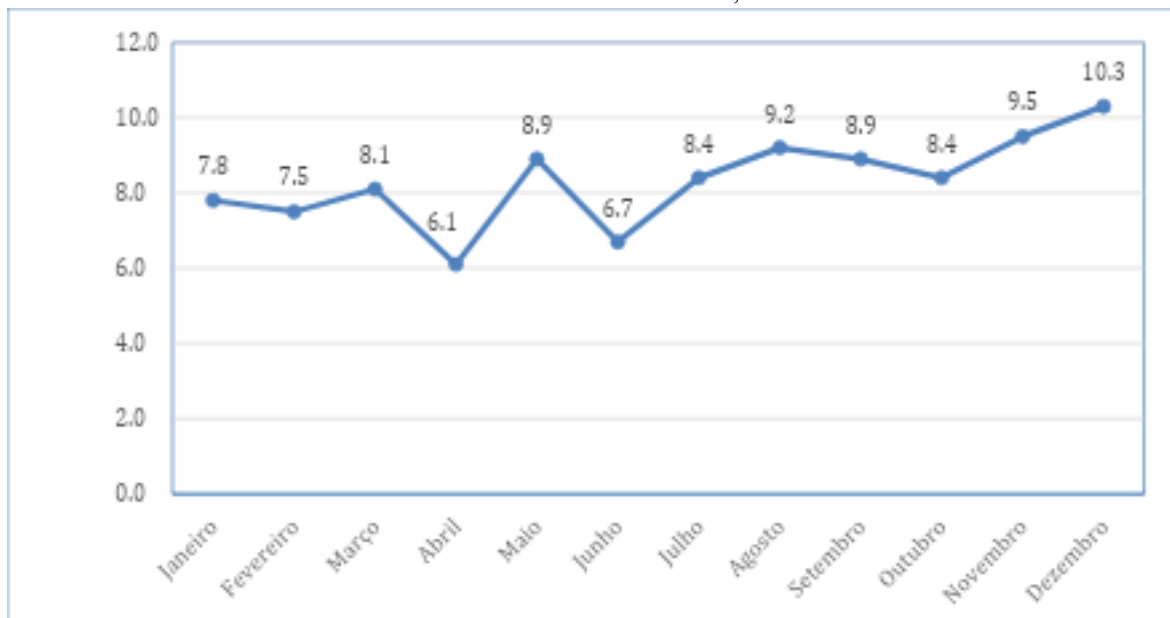
3.2 Distribuição temporal dos atendimentos

A análise da distribuição mensal revelou que o menor percentual de ocorrências foi registrado em abril (6,1%) e o maior em dezembro (10,3%). Nos demais meses, a

frequência variou entre 6,7% e 9,5%, como podemos visualizar no Gráfico 2.

Em relação aos retornos, o menor percentual ocorreu em fevereiro (5,8%) e o maior também em dezembro (11,3%). Agosto e outubro apresentaram 10,6% cada, e os demais meses variaram de 6,8% a 9,5%. A avaliação semestral demonstrou maior concentração de atendimentos no segundo semestre de 2023, correspondendo a 54,7% das ocorrências e 58,0% dos retornos, em comparação com o primeiro semestre (45,2% e 42,0%, respectivamente). Os valores estão descritos na Tabela 2.

Gráfico 2: Distribuição mensal e semestral das ocorrências e retornos das mulheres atendidas no Serviço de Atendimento à Violência contra a Mulher Wilma Lessa. Recife – PE, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2: Distribuição mensal e semestral das ocorrências e retornos das mulheres atendidas no Serviço de Atendimento à Violência contra a Mulher Wilma Lessa. Recife – PE, 2023.

Variável	Ocorrência de violência	Retornos
	n (%)	n (%)
TOTAL	358 (100,0)	1334 (100,0)
Mês da ocorrência		
Janeiro	28 (7,8)	90 (6,8)
Fevereiro	27 (7,5)	77 (5,8)
Março	29 (8,1)	105 (7,9)
Abril	22 (6,1)	95 (7,1)
Maio	32 (8,9)	92 (6,9)

Junho	24 (6,7)	101 (7,6)
Julho	30 (8,4)	107 (8,0)
Agosto	33 (9,2)	142 (10,6)
Setembro	32 (8,9)	106 (7,9)
Outubro	30 (8,4)	141 (10,6)
Novembro	34 (9,5)	127 (9,5)
Dezembro	37 (10,3)	151 (11,3)
Semestre da ocorrência		
Primeiro	162 (45,2)	560 (42,0)
Segundo	196 (54,7)	774 (58,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

3.3 Características da agressão

A procedência mais frequente dos atendimentos foi a residência da vítima (21,5%), seguida pelo Instituto de Medicina Legal – IML (19,3%), hospitais (16,5%) e demanda espontânea (14,5%). Outros locais de encaminhamento, como delegacias, UPAs, policlínicas, consultórios particulares e CAPS, apresentaram frequências inferiores a 6,1%. O tipo de violência autodeclarada foi predominantemente sexual (64,8%), seguida por combinações como sexual e física (13,4%), sexual, física e psicológica (7,3%) e sexual e psicológica (6,1%). Não foram registrados casos de violência financeira ou patrimonial, e em 2,5% dos prontuários a informação não estava disponível. Ao analisar os tipos de violência de forma isolada, verificou-se que 93,3% das vítimas sofreram violência sexual, 27,1% violência física e 17,6% violência psicológica, podendo uma mesma mulher ter sido exposta a mais de um tipo de agressão.

Tabela 3: Características relativas à agressão

Variável	n (%)
Procedência	
Residência	77 (21,5)
IML	69 (19,3)
Hospital	59 (16,5)
Demanda espontânea	
Outros locais	52 (14,5)
Delegacia/Poder Judiciário/PM	59 (6)
UPA	12 (3,4)
Policlínica	11 (3,1)
Consultório particular	9 (2,5)

CAPS	5 (1,4)
Tipo de violência	
Sexual	232 (64,8)
Sexual + física	48 (13,4)
Sexual + física + psicológica	26 (7,3)
Sexual + psicológica	22 (6,1)
Física + psicológica	13 (3,6)
Física	6 (1,7)
Psicológica	2 (0,6)
Financeira	-
Patrimonial	-
Não informado	9 (2,5)
Região de ocorrência	
Recife	160 (44,7)
RM	145 (40,5)
Interior	37 (10,3)
Outro estado	8 (2,2)
Não informado	8 (2,2)
Número de agressores	
Um	297 (83,0)
Dois	24 (6,7)
Três	5 (1,4)
4 ou mais	3 (0,8)
Não informado	29 (8,1)

Fonte: Dados da pesquisa.

A região de ocorrência foi majoritariamente Recife (44,7%), seguida de outros municípios da Região Metropolitana (40,5%), interior do estado (10,3%) e outros estados (2,2%). Em 2,2% dos casos, não havia registro dessa informação. A maioria dos episódios envolveu um único agressor (83,0%); 6,7% tiveram dois agressores, 1,4% três agressores e 0,8% quatro ou mais. Em 8,1% dos registros, a informação não foi disponibilizada.

O agressor era conhecido da vítima em 55,3% dos casos e desconhecido em 41,1%. Quanto ao tipo de vínculo, 36,9% eram desconhecidos, 11,2% eram conhecidos sem vínculo próximo, 7,5% correspondiam a marido, cônjuge ou namorado, e 6,1% a ex-parceiros. Outros vínculos, como familiares, vizinhos, amigos, colegas ou conhecidos pelas redes sociais, apresentaram frequências menores, variando entre 0,6% e 5,9%, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 : Classificação do agressor e vínculo com o agressor

Variável	n (%)
TOTAL	358 (100,0)
Agressor	
Conhecido	198 (55,3)
Desconhecido	147 (41,1)
Não informado	13 (3,6)
Vínculo com o agressor	
Desconhecido	132 (36,9)
Conhecido	40 (11,2)
Marido/Cônjuge/Namorado	27 (7,5)
Ex-marido/Ex-namorado/E-ficante	22 (6,1)
Familiar	21 (5,9)
Vizinho	21 (5,9)
Amigo	15 (4,2)
Colega	10 (2,8)
Redes Sociais	9 (2,5)
Padrasto	7 (2,0)
Conhece de vista	7 (2,0)
Ficante	7 (2,0)
Marido/Ficante/Namorado de alguém conhecido	5 (1,4)
Transporte de aplicativo	4 (1,1)
Amigo de um conhecido	3 (0,8)
Cunhado	3 (0,8)
Ex-Marido/Ex-Companheiro de alguém conhecido	2 (0,6)
Não informado	23 (6,4)

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 5 apresenta informações sobre os tipos de notificações realizadas, a demanda pelo protocolo institucional, a ocorrência de abortamento e o retorno das pacientes atendidas. Observa-se que a maioria dos casos (84,4%) foi notificada simultaneamente no SINAN e no CIEVS, enquanto 9,5% foram registrados apenas no SINAN e 2,0% apenas no CIEVS; em 4,2% dos atendimentos não havia registro da informação.

A demanda pelo protocolo institucional foi identificada em 20,7% dos casos, não sendo aplicada em 78,8%, com 0,6% sem registro.

Quanto ao abortamento, verificou-se que 9,5% das mulheres realizaram o procedimento, sendo 5,0% por AMIU, 4,2% por indução e 0,3% com uso de medicamentos. Em 78,8% dos casos, o abortamento não se aplicava, e 11,7% não apresentavam informação registrada.

Em relação ao retorno das pacientes,

apenas 10,6% compareceram novamente ao serviço, 1,1% não retornaram, e 88,3% dos registros não continham essa informação.

Tabela 5: Tipos de notificação, demanda do protocolo, abortamento e retorno da paciente

Variável	n (%)
Notificação	
SINAN + CIEVS	302 (84,4)
SINAN	34 (9,5)
CIEVS	7 (2,0)
Não informado	15 (4,2)
Demanda do protocolo	
Sim	74 (20,7)
Não	282 (78,8)
Não informado	2 (0,6)
Abortamento	
Sim – AMIU	18 (5,0)
Sim – Indução	15 (4,2)
Sim – Medicamentos	1 (0,3)
Não se aplica	282 (78,8)
Não informado	42 (11,7)
Paciente retornou	
Sim	38 (10,6)
Não	4 (1,1)
Não informado	316 (88,3)

Fonte: Dados da pesquisa.

3.4 Análise estatística

A Tabela 6 mostra associação significativa ($p < 0,05$) entre faixa etária e ocorrência de violência sexual e para o referido cruzamento se enfatiza que o percentual que sofreu violência sexual foi mais elevado nas faixas 11 a 19 anos (97,3%), 20 a 29 anos (93,3%) e 30 a 39 anos (91,7%) e reduziu para valores de 84,4% a 85,7% nas duas faixas etárias com mais idade.

Tabela 6: Associação entre faixa etária, semestre de ocorrência e presença de violência sexual em mulheres atendidas no Serviço de Atendimento à Violência contra a Mulher Wilma Lessa. Recife – PE, 2023.

Variável	Violência sexual		Total n (%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Faixa etária (anos)				$p^{(1)} = 0,047^*$
11 a 19	108 (97,3)	3 (2,7)	111 (100,0)	
20 a 29	120 (93,8)	8 (6,3)	128 (100,0)	
30 a 39	67 (91,8)	6 (8,2)	73 (100,0)	
40 a 49	27 (84,4)	5 (15,6)	32 (100,0)	
50 a 73	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100,0)	
Grupo total	334 (93,3)	24 (6,7)	358 (100,0)	
Semestre				$p^{(2)} = 0,183$
Primeiro	148 (91,4)	14 (8,6)	162 (100,0)	
Segundo	186 (94,9)	10 (5,1)	196 (100,0)	
Grupo total	334 (93,3)	24 (6,7)	358 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Teste Exato de Fisher

(2) Teste Qui-quadrado de Pearson.

4 Discussão

O presente estudo analisou 358 prontuários de mulheres vítimas de violência atendidas em Recife durante o ano de 2023. Os achados revelaram um perfil marcado por mulheres jovens, com média de idade de 26,8 anos e predominância das faixas etárias de 11 a 19 anos (31,0%) e 20 a 29 anos (35,8%). Esse padrão está em consonância com dados nacionais do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2025), que indicam adolescentes e jovens adultos como o grupo mais vulnerável à violência, especialmente sexual. Tal vulnerabilidade decorre de múltiplos fatores, incluindo menor autonomia econômica, fragilidade da rede de apoio social, dependência afetiva e desigualdades estruturais de gênero (ONU Mulheres, 2024). Estudos específicos sobre violência física e sexual em adolescentes, como Gomes et al. (2021), demonstram maior incidência de lesões em regiões da cabeça e pescoço, frequentemente cometidas por agressores do sexo masculino com vínculo familiar ou afetivo, reforçando a necessidade de protocolos integrados com atuação da perícia médica e odontológica para caracterização precisa das

lesões.

No que tange à raça/cor, a predominância de mulheres pardas (52,0%) e pretas (20,7%) totalizando 72,7% da amostra evidencia a interseccionalidade da violência de gênero e raça no Brasil. Esses dados corroboram o Atlas da Violência (IPEA/FBSP, 2025), que aponta que cerca de 66% das vítimas de feminicídio são mulheres negras. Tal cenário evidencia desigualdades históricas que aumentam a exposição à violência e limitam o acesso a serviços de proteção, justiça e cuidados em saúde. A análise dos tipos de violência revelou que 64,8% das mulheres relataram violência sexual isoladamente, enquanto 93,3% sofreram algum tipo de violência sexual, incluindo combinações com violência física e/ou psicológica. A associação estatisticamente significativa entre faixa etária e violência sexual ($p = 0,047$) demonstra maior incidência entre as mulheres mais jovens, reforçando a necessidade de políticas públicas direcionadas à proteção de adolescentes e jovens, em especial em escolas e comunidades.

A violência psicológica, frequentemente presente antes ou concomitantemente à violência física e sexual, atua como estratégia de controle, intimidação e submissão da vítima, intensificando o impacto das agressões (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2025). Ressalta-se que 2,5% dos prontuários não informaram o tipo de violência, possivelmente devido a trauma recente, estado de choque, medo ou vergonha, o que dificulta a expressão e compreensão das agressões. Nesses casos, a atuação criteriosa de profissionais de saúde, considerando sinais clínicos e relatos indiretos, é essencial para identificação da violência (Oliveira; Santos, 2023; Almeida et al., 2022; Ferreira; Costa, 2024).

Quanto ao vínculo com o agressor, 55,3% eram conhecidos das vítimas, sendo 13,6% parceiros atuais ou anteriores. Esse dado reforça a compreensão da violência doméstica como fenômeno relacional, no qual o agressor exerce controle físico, psicológico e sexual. A residência da vítima foi o local mais frequente de ocorrência (21,5%), seguido pelo IML (19,3%), evidenciando a centralidade do ambiente doméstico nos episódios de violência (Gomes et al., 2021; FBSP, 2025).

A atuação da perícia forense, presente em quase 20% dos casos oriundos do IML, é fundamental para coleta de provas biológicas e contextuais, aumentando a responsabilização criminal, especialmente em situações de violência sexual (Santos et al., 2025; Júnior e Gomes, 2015). Contudo,

limitações estruturais, sobrecarga de demandas e necessidade de atualização técnica permanecem desafios relevantes, ampliados por legislações recentes, como a Lei nº 14.321/2022 (violência institucional) e Lei nº 14.550/2023 (atendimento integral a vítimas de violência sexual).

A análise dos procedimentos de aborto revelou que 9,5% das mulheres realizaram o procedimento, sendo 5,0% por AMIU, 4,2% por indução e 0,3% com uso de medicamentos, conforme protocolos estaduais e normas técnicas do Ministério da Saúde. A realização de aborto legal, quando alinhada à legislação, representa uma dimensão fundamental do atendimento integral à saúde das vítimas de violência sexual, prevenindo complicações médicas, garantindo direitos reprodutivos e promovendo cuidado humanizado (MS, 2023; Souza et al., 2025). Além disso, destaca-se que 78,8% das mulheres não se enquadravam no critério de aborto, e 11,7% não apresentavam registro da informação, sugerindo a necessidade de melhor sistematização do registro e acompanhamento das demandas relacionadas à saúde reprodutiva.

O alto índice de notificações no SINAN e no CIEVS (84,4%) evidencia adesão aos protocolos institucionais, embora haja subnotificação persistente, sobretudo em casos de violência psicológica e patrimonial. O retorno das pacientes ao serviço foi registrado em apenas 10,6% dos casos, reforçando a importância de estratégias de acompanhamento e engajamento continuado das vítimas, para garantir suporte integral, prevenção de revitimização e continuidade do tratamento psicossocial e clínico.

A análise temporal demonstrou maior concentração de atendimentos no segundo semestre de 2023 (54,7%), com pico em dezembro (10,3%), possivelmente associado a períodos de maior convivência familiar, festas e férias escolares. Tais padrões corroboram estudos regionais que identificam aumento da vulnerabilidade e notificações em determinados períodos do ano (Silva et al., 2024). Além disso, embora o estudo seja posterior aos picos da pandemia de COVID-19, efeitos indiretos, como retração econômica e fragilidade das redes de apoio, ainda influenciam a dinâmica da violência de gênero (Moreira et al., 2025; UN Women, 2023; Trajano et al., 2021; Souza et al., 2025). Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento da rede intersetorial de enfrentamento da violência contra a mulher, capacitação contínua de profissionais de saúde e segurança com enfoque de gênero, ampliação da atuação pericial e protocolos integrados, além de atenção especial à saúde

reprodutiva e ao acompanhamento de casos de aborto legal. A integração entre serviços de saúde, justiça e segurança, aliada a políticas públicas sensíveis às especificidades sociodemográficas, é essencial para enfrentar a complexidade da violência de gênero, garantindo cuidado humanizado, prevenção e responsabilização dos agressores.

5 Conclusão

O presente estudo evidenciou que a violência contra a mulher, especialmente a sexual, permanece como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, exigindo respostas articuladas entre Estado e sociedade. A análise dos 358 prontuários de mulheres atendidas no Centro de Apoio à Vítima de Violência Wilma Lessa, em Recife, no ano de 2023, mostrou que a maioria das vítimas era jovem, entre 11 e 29 anos, e majoritariamente negra, refletindo desigualdades estruturais de gênero e raça que ampliam a vulnerabilidade e dificultam o acesso à proteção e à justiça.

A maioria das agressões foi praticada por pessoas conhecidas, com destaque para parceiros íntimos ou familiares, confirmando o caráter relacional e de controle da violência de gênero. O ambiente doméstico foi o principal local das ocorrências, sobretudo em Recife e na Região Metropolitana, reforçando a necessidade de políticas regionais de prevenção e fortalecimento das redes de apoio.

Quanto às variáveis clínicas, o serviço demonstrou capacidade de acolhimento humanizado e seguimento das vítimas, incluindo a realização de abortos legais conforme protocolos do Ministério da Saúde, assegurando o direito reprodutivo das mulheres. A ausência de registros de violência patrimonial indica subnotificação e demanda aprimoramento dos instrumentos de registro e da sensibilização profissional.

A maior concentração de atendimentos no segundo semestre, especialmente em dezembro, pode estar associada a períodos de maior convivência familiar, exigindo atenção redobrada dos serviços de saúde e segurança. Os resultados apontam para a urgência do fortalecimento da rede intersetorial de enfrentamento, com capacitação contínua das equipes e integração entre saúde, justiça e segurança, orientadas por uma perspectiva de gênero, raça e direitos humanos.

Em síntese, os achados deste estudo reforçam a necessidade de ações coordenadas e sustentáveis, que garantam acolhimento qualificado, prevenção da revitimização e

efetiva responsabilização dos agressores, assegurando às mulheres o pleno exercício de seus direitos, dignidade e vida livre de violências.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018. Altera a Lei nº 11.340/2006 para prever o crime de violência psicológica contra a mulher. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência interpessoal: impacto na saúde e respostas do setor saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. *Diretrizes nacionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília: MDHC, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>.

FERNANDES, S. et al. Violência contra a mulher baseada no gênero: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *Anuário brasileiro de segurança pública 2023*. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>.

GOMES, A. et al. Facial injuries in children and adolescents victims of aggression. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, 2021.

GOMES, R. Gênero, saúde e violência: contribuições para uma reflexão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-858, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *Atlas da violência 2025*. Brasília: IPEA/FBSP, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>.

JÚNIOR, E.; GOMES, A. Responsabilidade objetiva do Estado versus responsabilidade civil dos peritos. *Derecho y Cambio Social*, v. 7, n. 4, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>

ONU MULHERES. *Relatório anual 2024: igualdade de gênero e empoderamento*. Nova York: ONU Mulheres, 2024.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Boletim epidemiológico de violência interpessoal/autoprovocada – Pernambuco, 2022*. Recife: SES/PE, 2022. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br>.

SANTOS, L. et al. Perspectiva de gênero na perícia criminal: impactos na responsabilização de crimes sexuais. *Revista Brasileira de Criminologia e Perícia Forense*, v. 10, n. 1, p. 45-59, 2025.

SENADO FEDERAL. *Plenário vota propostas de combate à violência contra a mulher*. Brasília: Senado Federal, 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br>.

SILVA, M. J. S. et al. Trends and spatial pattern of intimate partner rape notifications against women in Northeast Brazil (2013–2022). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, p. e240030, 2024.

SOUZA, A. et al. Violência doméstica em comunidades vulneráveis no pós-pandemia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, p. e240567, 2025.

TRAJANO, R. et al. Comparativo de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no período 2018–2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, 2021.

UN WOMEN. *Gender-based violence and COVID-19: global report*. New York: United Nations, 2023.

VASCONCELOS, N. et al. Quem são as mulheres adultas expostas à violência no Brasil? *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 7, 2025.