

Perfil Epidemiológico da Violência Sexual Contra Mulheres no Maranhão, 2014-2023

Epidemiological Profile of Sexual Violence Against Women in Maranhão, 2014-2023

Perfil Epidemiológico de la Violencia Sexual Contra Mujeres en Maranhão, 2014-2023

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da violência sexual contra mulheres no Maranhão, no período de 2014 a 2023. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, com dados extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Incluíram-se mulheres de todas as faixas etárias, vítimas de violência sexual, notificadas no referente período. **Resultados:** Foram registrados 5.691 casos de violência sexual na população feminina. Predominaram adolescentes de 10–14 anos (41,63%) e pardas (74,77%); o estupro foi a tipologia mais frequente (70,68%) e o domicílio o principal cenário (69,57%). Entre os autores, sobressaíram adultos (37,83%), com destaque para amigos/conhecidos (24,36%). **Conclusão:** Recomenda-se a capacitação contínua das equipes de saúde, o estímulo à notificação e à completude dos registros, além da implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção, proteção e interrupção do ciclo de violência.

DESCRIPTORES: Violência sexual; Violência contra a mulher; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of sexual violence against women in Maranhão from 2014 to 2023. **Method:** Descriptive, quantitative epidemiological study using data extracted from the Department of Informatics of Brazil's Unified Health System (DATASUS). Women of all age groups with notifications of sexual violence in the period were included. **Results:** 5,691 cases of sexual violence were recorded among women. Victims were predominantly adolescents aged 10–14 years (41.63%) and mixed-race (parda) (74.77%); rape was the most frequent type (70.68%) and the home was the main setting (69.57%). Perpetrators were mainly adults (37.83%), with friends/acquaintances standing out (24.36%). **Conclusion:** Continuous training of health teams is recommended, along with encouragement of case notification and completeness of records, and the implementation of intersectoral public policies aimed at prevention, protection, and interruption of the cycle of violence.

DESCRIPTORS: Sexual violence; Violence against women; Epidemiology

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la violencia sexual contra mujeres en Maranhão, en el período de 2014 a 2023. **Método:** Estudio epidemiológico, descriptivo y cuantitativo, con datos extraídos del Departamento de Informática del SUS (DATASUS). Se incluyeron mujeres de todas las franjas etarias, víctimas de violencia sexual, notificadas en el período de referencia. **Resultados:** Se registraron 5.691 casos de violencia sexual en la población femenina. Predominaron adolescentes de 10–14 años (41,63%) y pardas (74,77%); la violación fue la tipología más frecuente (70,68%) y el ámbito domiciliario el principal escenario (69,57%). Entre los autores, destacaron adultos (37,83%), con énfasis en amigos/conocidos (24,36%). **Conclusión:** Se recomienda la capacitación continua de los equipos, el estímulo a la notificación y a la completitud de los registros, además de la implementación de políticas públicas intersectoriales orientadas a la prevención, protección e interrupción del ciclo de la violencia.

DESCRIPTORES: Violencia sexual; Violencia contra la mujer; Epidemiología.

RECEBIDO EM: 10/10/2025 APROVADO EM: 24/10/2025

Como citar este artigo: Abreu LMN, Batista MDM, Abreu CTN, Carneiro VC, Lago LB, Silva CG, Calvet AKB, Santos KR. Perfil Epidemiológico da Violência Sexual Contra Mulheres no Maranhão, 2014-2023. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(101):17618-17635. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i101p17618-17635

ID Lillia Michely Nunes Abreu
 Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família – RENASF/UFMA
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8664-2890>

ID Mary Dalva Macedo Batista
 Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família – RENASF/UFMA.
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6949-4625>

ID Chrystiane Tamara Nunes Abreu
 Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia e Terapia Intensiva – UNICEUMA e em Fisioterapia em Ortopedista, Traumatologia e Desportiva – Faculdade Inspirar

ID Vinicius Costa Carneiro
 Médico. Mestrando em Saúde da Família – PRO-FSAÚDE/UFMA.
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1615-5284>

ID Layanne Barros do Lago
 Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família – RENASF/UFMA
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8385-400X>

ID Catiane Gomes da Silva
 Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Atua como Enfermeira da Vigilância em Saúde do Trabalhador de São José de Ribamar – MA

ID Ana Kalyna Bezerra Calvet
 Nutricionista. Mestranda em Saúde da Família – RENASF/UFMA.
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8468-5331>

ID Kassia Rejane dos Santos
 Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família – RENASF/UFMA
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7432-5440>

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres constitui uma das mais graves violações de direitos humanos. Entre suas manifestações, a violência sexual destaca-se pela crueldade e pela capacidade de articular diferentes formas de agressão, subjugando a autonomia feminina e produzindo marcas profundas e duradouras ao longo da vida⁽¹⁾.

Trata-se de um fenômeno multidimensional, reconhecido como problema social e de saúde pública, presente em todos os países, culturas, raças e classes sociais⁽²⁾. Conceitualmente, a violência sexual abrange todo ato de natureza sexual praticado sem consentimento, tentado ou consumado, no qual o agressor, valendo-se da posição de poder e do uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga a vítima a presenciar, praticar ou submeter-se a interações sexuais⁽³⁾. Incluem-se, ainda, práticas de mercantilização da sexualidade da vítima, bem como situações de impedimento ao uso de contraceptivos ou de coerção à gravidez, ao aborto ou à prostituição⁽⁴⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, ao longo da vida, uma em cada três mulheres no mundo (30%) sofra violência física e/

ou sexual por parte de parceiros íntimos ou violência sexual praticada por outras pessoas⁽⁵⁾. No Brasil, o número estimado de estupro é de 822 mil por ano, o que corresponde aproximadamente a dois casos por minuto⁽⁶⁾. Tais estimativas, entretanto, subdimensionam a magnitude do problema, dada a persistência do sub-registro alimentado por desconhecimento de direitos e barreiras de acesso aos serviços de apoio e denúncia, além de medo, vergonha e culpabilização — elementos sustentados por uma moral conservadora e estigmatizante^(7,8).

As repercussões são amplas e atravessam dimensões físicas, sexuais, reprodutivas, emocionais, mentais e sociais. Entre os desfechos clínicos, destacam-se as infecções sexualmente transmissíveis e o risco de gestações indesejadas⁽⁹⁾. No aspecto mental, a violência sexual eleva a probabilidade de ansiedade, depressão, síndrome do pânico e transtorno de estresse pós-traumático, podendo culminar em ideação e tentativas de suicídio. Esta violência repercute também no cotidiano, com dificuldades nos vínculos afetivos, separações conjugais, perda do emprego, evasão escolar e uso de substâncias psicoativas⁽¹⁰⁾. Na dimensão sexual, predispõe ao vaginismo, dispareunia, redução da lubrificação

vaginal e anorgasmia, condições que podem evoluir para aversão ao contato íntimo⁽¹¹⁾. Em contextos de vulnerabilidade social, a violência e exploração sexual também atuam como vetores de entrada e permanência de meninas e jovens em circuitos de prostituição, o que demanda uma articulação intersetorial de políticas e serviços⁽¹²⁾.

Diante desse cenário, reconhecer a violência como problema de saúde pública impõe a adoção da vigilância epidemiológica como estratégia de enfrentamento. No Brasil, a Lei nº 10.778/2003 tornou obrigatória a notificação, contínua e compulsória, de casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher nos serviços de saúde, abrangendo ocorrências com crianças, adolescentes, mulheres e idosas⁽¹³⁾. Integrados a esse marco, os sistemas de informação em saúde permitem traçar o perfil das mulheres notificadas, estimar a magnitude do fenômeno, mapear consequências e contextos de ocorrência e orientar ações de vigilância, promoção e prevenção, além de subsidiar políticas e intervenções interssetoriais em diferentes níveis de gestão⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, este estudo parte do entendimento de que a violência sexual é tema complexo e intersetorial, que exige base empírica sólida para qualifi-

car o cuidado e a prevenção. Assim, busca-se descrever o perfil epidemiológico da violência sexual contra mulheres no Maranhão, no período de 2014 a 2023, com vistas a produzir evidências para o planejamento e o fortalecimento das redes de enfrentamento.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS), que disponibiliza registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com consulta realizada em setembro de 2025.

A população de estudo compreendeu mulheres de todas as faixas etárias com notificação de violência sexual nos serviços de saúde do Maranhão, estado localizado no Nordeste do Brasil,

no período de 2015 a 2024. Primeiramente, realizou-se uma análise da série histórica dos casos de violência sexual em mulheres. Em seguida, considerou três conjuntos de variáveis: perfil sociodemográfico da vítima (idade, raça/cor e escolaridade); características da agressão (tipo de violência sexual, local de ocorrência e repetição do evento); e perfil dos prováveis autores (ciclo de vida, vínculo com a vítima e suspeita de uso de álcool).

Os dados coletados foram quantificados e analisados de forma descritiva, pelas frequências absolutas (n) e relativas (%). Os resultados foram apresentados em gráfico e tabelas produzidos no Microsoft Excel 2021.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, dispensa-se da obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes do Con-

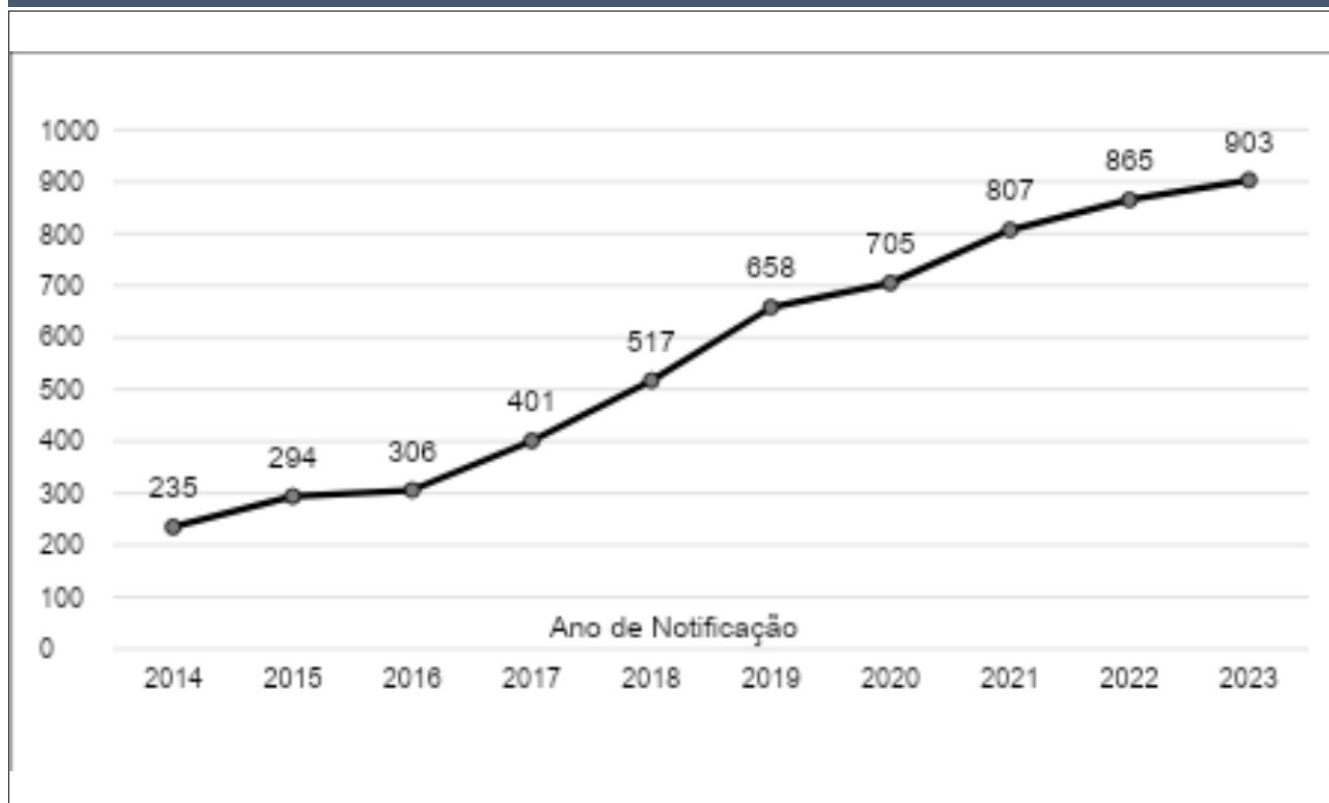
selho Nacional de Saúde nº 510/2016.

RESULTADOS

Com base nos dados do Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS), identificaram-se 5.691 casos de violência sexual na população feminina notificados no Maranhão entre 2014 e 2023 (Figura 1).

Observou-se tendência crescente no período: de 235 casos em 2014 para 903 em 2023, o que representa aumento de 284,26% e taxa média anual composta de 16,13%. Os maiores incrementos relativos ocorreram entre 2016-2017 (+31,05%), 2017-2018 (+28,93%) e 2018-2019 (+27,27%). A partir de 2020, o crescimento manteve-se, porém em ritmo mais moderado, culminando no maior valor anual da série em 2023.

Figura 1 – Casos notificados de violência sexual em mulheres no Estado do Maranhão, 2014-2023.



Fonte: SINAN/DATASUS, 2025.

O perfil sociodemográfico das vítimas de violência sexual foi sistematiza-

do na Tabela 1, com números absolutos e percentuais estratificados por faixa

etária, raça/cor e escolaridade.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência sexual no Maranhão, 2014-2023.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
< 1 ano	88	1,55
01 - 04 anos	310	5,45
05- 09 anos	511	8,98
10 - 14 anos	2.369	41,63
15 - 19 anos	1.251	21,98
20 - 29 anos	648	11,39
30 - 39 anos	303	5,32
40 - 49 anos	131	2,30
50 - 59 anos	42	0,74
60 anos e +	31	0,54
Ignorado/Branco	7	0,12
Raça/Cor		
Branca	678	11,91
Preta	601	10,56
Amarela	26	0,46
Parda	4.255	74,77
Indígena	71	1,25
Ignorado/Branco	60	1,05
Escolaridade		
Analfabeto	76	1,34
1ª a 4ª série incompleta do Ensino fundamental	494	8,68
4ª série completa do Ensino fundamental	234	4,11
5ª a 8ª série incompleta do Ensino fundamental	1.883	33,09
Ensino fundamental completo	375	6,59
Ensino médio incompleto	626	11,00
Ensino médio completo	524	9,21
Ensino superior incompleto	132	2,32
Ensino superior completo	85	1,49
Não se aplica	613	10,77
Ignorado/Branco	649	11,40

Fonte: SINAN/DATASUS, 2025.

Quanto à faixa etária, o estudo mostrou que, na população feminina, a maioria das vítimas é adolescente de 10 a 14 anos (41,63%), seguida pelo grupo de 15 a 19 anos (21,98%). Ao agregar as faixas etárias de 0 a 9 anos, contabilizam-se 909 casos (15,98%) de crianças do sexo feminino vítimas de violência sexual. Esses achados evidenciam elevada vulnerabilidade nas etapas iniciais do ciclo de vida. Na população adulta, houve a predominância de vítimas na faixa

de 20 a 29 anos (11,39%). Entre idosas (≥60 anos), registraram-se 31 casos (0,54%) de violência sexual notificados.

Em relação à raça/cor, predomina vítimas pardas (74,77%), seguida de brancas (11,91%) e pretas (10,56%), com proporções menores de indígena (1,25%) e amarela (0,46%).

Na categoria escolaridade, destacam-se 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (33,09%), além de percentuais relevantes de Ensino Médio incompleto (11,00%) e “não se aplica”

(10,77%), compatíveis com a elevada participação de crianças nas notificações. Ressalta-se, ainda, a magnitude do ignorado/branco (11,40%), indicando limitações de completude que devem ser consideradas na interpretação dos achados.

A Tabela 2 descreve o perfil das agressões, contemplando o tipo de violência sexual, a condição de repetição e o local de ocorrência. Quanto ao tipo de violência sexual, predominaram os casos de estupro (70,68%), seguidos

por assédio sexual (21,30%). Frequências menores foram observadas para exploração sexual (2,92%), pornografia infantil (1,16%), outras tipologias (3,79%) e atentado ao pudor (0,16%). Importa destacar que, no SINAN, os subtipos de violência sexual podem ser múltiplos por evento, motivo pelo qual a soma nessa categoria excede o total de casos.

Tabela 2 - Características das agressões em mulheres vítimas de violência sexual no Maranhão, 2014-2023.		
Variáveis	n	%
Tipo de violência sexual		
Assédio sexual	1.322	21,30
Estupro	4.387	70,68
Atentado ao pudor	10	0,16
Pornografia infantil	72	1,16
Exploração sexual	181	2,92
Outras	235	3,79
Violência de repetição		
Sim	2.523	44,33
Não	2.447	43,00
Ignorado/Branco	721	12,67
Local de Ocorrência		
Residência	3.959	69,57
Habitação coletiva	37	0,65
Escola	46	0,81
Local de prática esportiva	25	0,44
Bar ou similar	69	1,21
Via pública	503	8,84
Comércio/serviços	57	1,00
Indústria/construção	17	0,30
Outros	559	9,82
Ignorado/Branco	419	7,36

Fonte: SINAN/DATASUS, 2025.

Em relação à violência de repetição, 44,33% das notificações referem-se a eventos recorrentes, indicando persistência do agravo em parcela expressiva dos registros. Quanto ao local de ocorrência, a residência concentrou a maior

parte dos episódios (69,57%), seguida da via pública (8,84%); os demais cenários apresentaram frequências reduzidas, ao passo que “outros” (9,82%) e ignorado/branco (7,36%) merecem atenção tanto pela heterogeneidade quanto pela perda de informação.

A Tabela 3 apresenta o perfil dos prováveis autores da violência sexual contra mulheres no Maranhão (2014–2023), com dados sobre o ciclo de vida, o vínculo com a vítima e a suspeita de uso de álcool.

Tabela 3 - Perfil dos prováveis autores da violência sexual contra mulheres no Maranhão, 2014-2023.		
Variáveis	n	%
Ciclo de vida do autor		
Criança	101	1,77
Adolescente	1.217	21,38
Jovem	1.213	21,31
Adulto	2.153	37,83
Idoso	128	2,25
Ignorado/Branco	879	15,45

Vínculo com a vítima		
Pai	243	4,38
Mãe	40	0,72
Padrasto	383	6,90
Madrasta	5	0,09
Cônjuge	461	8,30
Ex-cônjuge	84	1,51
Namorado	952	17,14
Ex-namorado	171	3,08
Filho	3	0,05
Irmão	68	1,22
Amigos / conhecidos	1.353	24,36
Desconhecido	1.067	19,21
Cuidador	13	0,23
Patrão / chefe	18	0,32
Pessoa com relação institucional	39	0,70
Policial/ agente da lei	18	0,32
Própria pessoa	26	0,47
Outros vínculos	610	10,98
Suspeita de uso de álcool		
Sim	1.184	20,81
Não	3.264	57,35
Ignorado/Branco	1.243	21,84

Fonte: SINAN/DATASUS, 2025.

Quanto ao ciclo de vida do autor, predominaram adultos (37,83%), seguidos por adolescentes (21,38%) e jovens (21,31%). Em relação ao vínculo com a vítima, os principais autores da agressão foram amigos/conhecidos (24,36%), desconhecidos (19,21%) e namorados (17,14%).

No que tange as relações próximas entre as vítimas e agressores, observa-se a participação expressiva de parceiros e ex-parceiros, responsáveis por 30,03% dos casos — namorado (17,14%), cônjuge (8,30%), ex-namorado (3,08%) e ex-cônjuge (1,51%). Entre os familiares (excluídas as relações de parceria íntima), somaram-se 13,27% dos registros, abrangendo padrasto (6,90%), pai (4,38%), irmão (1,22%), mãe (0,72%), madrasta (0,09%) e filho (0,05%).

Quanto à suspeita de uso de álcool no momento do evento, 57,35% foram classificados sem suspeita de uso,

20,81% sob suspeita, e 21,84% permaneceram como ignorado/branco.

Em síntese, os dados indicam que a autoria da violência sexual concentra-se majoritariamente em indivíduos em idade adulta, com predomínio de vínculos conhecidos, e apontam presença relevante de uso de álcool, embora a magnitude exata desse fator seja limitada pela proporção de campos ignorados.

DISCUSSÃO

A série temporal de notificações de violência sexual contra mulheres no Maranhão indica tendência ascendente entre 2014 e 2023, com ritmo mais moderado em 2020, período coincidente com a emergência da COVID-19, sugerindo possível subnotificação naquele ano. Evidências apontam associação entre a pandemia e o incremento de episódios de violência, sobretudo entre meninas e adolescentes⁽¹⁵⁾. As medidas de

isolamento e permanência domiciliar, neste período, ampliaram a proximidade entre vítimas e agressores, favorecendo a ocorrência de violência doméstica e sexual⁽¹⁶⁾. Simultaneamente, o redirecionamento de prioridades dos serviços para o enfrentamento da COVID-19 restringiu o acesso a serviços públicos e dificultou a busca por ajuda em redes de apoio e proteção. Em conjunto, esses fatores sustentaram a persistência e agravaram quadros já instalados, além de contribuírem para subnotificação no período analisado⁽¹⁷⁾.

O presente estudo revelou que a maioria das vítimas de violência sexual no Maranhão é composta principalmente por adolescentes, seguidas por crianças e jovens, pardas e com Ensino Fundamental incompleto.

No recorte etário, os achados corroboram com resultados descritos em Anápolis -Goiás, que evidenciaram predominância de violência sexual na

população infantojuvenil⁽⁴⁾. Crianças e adolescentes apresentam risco elevado pela maior vulnerabilidade e pelas repercussões mais intensas na fase de crescimento, com maior probabilidade de desfechos sociais e emocionais negativos⁽¹⁵⁾. A imaturidade física e psíquica, aliada à compreensão limitada dos fatos e a sentimentos de vergonha e medo, dificulta a resistência e a busca por ajuda, favorecendo a manutenção do abuso. Na dinâmica do evento, o agressor tipicamente detém vantagem física, etária e de maturidade sexual e tem acesso facilitado à vítima^(8,18). Ademais, faixas etárias mais avançadas podem enfrentar barreiras para relatar/denunciar devido constrangimentos e repercussões familiares e sociais, contribuindo para a subnotificação⁽¹⁰⁾.

No que se refere às características de raça/etnia, a inclusão e qualificação dessa variável são centrais para compreender desigualdades sociais e orientar o planejamento de políticas públicas focalizadas. Estudo aponta que a violência sexual apresenta um gradiente étnico-racial, com maior concentração entre mulheres pardas e negras, indicando a necessidade de estratégias específicas de prevenção, proteção e atenção integral dirigidas a esses grupos⁽⁴⁾. Essas evidências são consistentes com a literatura nacional e internacional, que demonstra maior vulnerabilidade à violência sexual entre mulheres mais jovens, mulheres pretas e pardas e aquelas com menor escolaridade^(7,19).

Mesmo considerando a interseção com outros marcadores sociais — como baixo nível socioeconômico e desemprego — a menor escolaridade mostra-se um fator associado à maior ocorrência de violência, achado que se reiterou neste estudo. Ademais, entre mulheres com menor escolaridade, observa-se maior prevalência de relações sexuais impostas por medo ou mediante uso de força física. Assim, à medida que aumentam a escolaridade e a independência financeira, as mulheres tendem a apresentar menor tolerância à violência

por parceiro íntimo⁽²⁰⁾.

Quanto à tipologia da violência sexual, os achados do presente estudo alinham-se a evidências regionais: em investigação realizada em Minas Gerais, o estupro foi a forma mais frequente de violência sexual (73,5%), seguido por assédio (32,1%), exploração sexual (3,7%) e pornografia infantil (1,7%), reforçando o padrão observado nesta análise⁽⁷⁾. Em âmbito nacional, estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada indicam aproximadamente 822 mil casos de estupro por ano no Brasil, com concentração nas faixas etárias mais jovens e pico aos 13 anos, o que ressalta a vulnerabilidade infantojuvenil⁽²¹⁾. Soma-se a isso a expansão de modalidades de violência sexual mediadas por tecnologias digitais, como a divulgação não consentida de imagens e vídeos íntimos, que amplia o alcance e a duração do dano^(20,22).

Em relação ao local de ocorrência, os achados corroboram a literatura ao identificar o domicílio como principal cenário, tanto para estupro quanto para outras formas de violência sexual, sem excluir a relevância de vias públicas, bares e estabelecimentos comerciais, que também concentram parcelas significativas dos registros⁽⁷⁾. Paradoxalmente, o lar, idealizado como espaço de proteção, torna-se ambiente de risco quando os agressores integram o círculo de convivência da vítima, o que acentua a vulnerabilidade, sobretudo de crianças e adolescentes⁽⁴⁾. Além disso, a privacidade do espaço doméstico dificulta a detecção precoce, favorece o silenciamento e a revitimização, alimenta a subnotificação e complexifica a implementação de ações de intervenção⁽⁸⁾.

A permanência no domicílio opera também como fator adicional de vulnerabilização de mulheres à violência por parceiros íntimos. Conviver com parceiros que exibem padrões agressivos e controle sobre a autonomia feminina favorece coerção sexual no contexto conjugal e imposição de relações sexuais sem consentimento, sustentadas por

assimetrias de poder, caracterizando estupro marital⁽²³⁾.

No que tange à violência de repetição, análise nacional indicou que 40,8% dos registros não configuraram violência de repetição, 38,32% foram classificados como eventos de repetição e 20,87% como ignorados/em branco, em contraste com a maior proporção de revitimização observada no presente estudo⁽⁸⁾. Quando agressor e vítima compartilham vínculos próximos, a identificação e a denúncia tornam-se menos prováveis; a baixa responsabilização e a proteção familiar por vezes conferida ao agressor sustentam a recorrência e a cronicidade da violência^(8,24).

Quanto ao perfil dos agressores, os resultados deste estudo convergem com investigação realizada na Região Norte, que identificou 81,04% de autores conhecidos das vítimas, com predomínio de amigos e namorados, indicando a frequência de episódios perpetrados por indivíduos do convívio social e familiar⁽²⁵⁾. Ao focalizar crianças e adolescentes, resultados do Rio Grande do Sul reforçam esse padrão interrelacional: os agressores são majoritariamente adultos e pertencentes ao círculo de convivência, incluindo familiares consanguíneos (18,2%), pai/mãe (16,8%) e padrasto/madrasta (14,5%)⁽²⁶⁾. Em linha com esse cenário, outra investigação apontou o próprio pai como principal autor de violência sexual no contexto doméstico⁽²⁷⁾.

O estudo evidenciou uma parcela expressiva de violência sexual perpetrada por parceiros íntimos, em consonância com a literatura. Trata-se de problema global de saúde pública e de direitos humanos, com impacto direto na vida e na saúde das mulheres⁽²⁰⁾. Apesar de parceiros e ex-parceiros apresentarem maior probabilidade de cometer esse tipo de violência, a agressão tende a ser menos reconhecida pelas vítimas, em parte pela crença equivocada de que o estupro não ocorre em relações íntimas⁽²⁸⁾.

Achado relevante deste estudo, ainda

que menos frequente, foi a ocorrência de violência sexual de autoria feminina, especialmente por mães e madrastas. Trata-se de tema subexplorado na literatura, com baixa visibilidade e provável subnotificação. No caso da autoria materna, a identificação é particularmente difícil em razão da idealização social da maternidade e de estereótipos de gênero, dificultando o reconhecimento de mulheres como agressoras⁽⁹⁾. Esses elementos reforçam a necessidade de investigação específica, critérios diagnósticos sensíveis ao contexto intrafamiliar e protocolos de vigilância que contemplem autorias femininas.

A literatura identifica como fatores de risco para a violência sexual a cultura machista, o comportamento controlador do parceiro, o abuso emocional e o consumo de álcool, este último relacionado à queda do autocontrole e ao déficit de funções cognitivas, com impacto na dinâmica conjugal e potencial para deflagrar comportamentos violentos^(28,29). No presente estudo, entretanto, observou-se maior proporção de notificações sem suspeita de uso de álcool pelo agressor, achado igualmente descrito em investigação realizada no Nordeste do Brasil⁽²⁰⁾.

Ao abordar a violência sexual, reconhece-se que as principais vítimas são mulheres, o que evidencia seu caráter de violência baseada em gênero⁽⁸⁾. As repercussões são amplas e interligadas, envolvendo agravos na saúde mental e física, com aumento do risco de depressão, ansiedade, transtornos alimentares e sexuais, alterações do sono, comportamento suicida, entre outros desfechos⁽²¹⁾. Diante desse quadro, faz-se necessária a qualificação profissional, o fortalecimento da rede de atenção, a padronização de fluxos e a adoção de estratégias consistentes de prevenção e resposta às violências.

CONCLUSÃO

O estudo identificou 5.691 casos de violência sexual contra mulheres no Maranhão entre 2014 e 2023, com tendência ascendente no período analisado. O perfil epidemiológico das vítimas foi marcado por adolescentes de 10-14 anos, pardas e com Ensino Fundamental incompleto. Predominaram o estupro e assédio sexual, a revitimização em parcela expressiva dos registros, e o domicílio configurou-se como o principal cenário de ocorrência. Quanto aos au-

tores, prevaleceram adultos do círculo de convivência (especialmente amigos/conhecidos), e a maior parte dos casos foi notificada sem suspeita de uso de álcool pelo agressor.

Esses achados reforçam a urgência de implementação de políticas públicas intersetoriais, articulando saúde, educação, assistência social, justiça e sociedade civil, orientadas à atenção integral às mulheres, com acolhimento centrado na vítima e linhas de cuidado claramente definidas. Tais medidas, em conjunto, ampliam a acessibilidade aos serviços e à rede de proteção, e fortalecem a prevenção e a interrupção do ciclo de violência.

Recomenda-se a capacitação contínua das equipes para identificação, manejo clínico e psicossocial, estímulo à notificação, qualificação e completude dos registros no SINAN, dada sua relevância para o planejamento e monitoramento das ações. Considerando que os achados derivam de casos notificados, é crucial enfrentar a subnotificação e reduzir campos em branco/ignorados, de modo a aprimorar a vigilância e orientar estratégias de prevenção e interrupção da revitimização no território.

REFERÊNCIAS

1. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. *Cien Saúde Colet.* 2022;27(9):3715-3728.
2. Masagão S, Castro TM, Detoni PP, Bottega CG. Violência sexual contra mulheres: necessidade de estabelecer um perfil. *Feminismos.* 2020 May-Aug;8(2).
3. Casini IS, Andrade BDS, Fonseca GG, Passos TS, Torres RC, Bernardo LP, Carvalho AR, Lemos WPB. Violência sexual: análise epidemiológica entre os anos de 2010 a 2018. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(5).
4. Sousa PL, Rocha ALE, Gomes GMB, Moreira KDG, Silva RR, Silvestre MA, et al. Perfil epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis – Goiás – Brasil, nos anos 2017 a 2020. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e90831.
5. World Health Organization. Violence against women [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 Mar 25 [cited 2025 Oct 02]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasil tem cerca de 822 mil casos de estupro a cada ano, dois por minuto [Internet]. Brasília (DF): IPEA; 2023 Mar 2 [cited 2025 Oct 02]. Available from: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13541-brasil-tem-cerca-de-822-mil-casos-de-estupro-a-cada-ano-dois-por-minuto>
7. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. *Cien Saude Colet.* 2022;27(9):3715-3728.
8. Santana RVDS, Santos GA, Araújo AM, Reis NROG, Figueiredo MS, Martins MCV, et al. Perfil epidemi-

ológico da violência sexual no Brasil no período de 2010 a 2023. *Research, Society and Development*. 2025;14(8):e2414849339.

9. Melo CHLO, Fonseca CE, Anjos CS, Melo JLL, Silva CM, Almeida TG. Epidemiological profile of sexual violence against women in the domestic environment in Alagoas between 2012–2022. *Diversitas Journal*. 2024;9(1).

10. Nascimento LS, Santos TQ, Sento-Sé AC, Oliveira RMA, Figueiredo NMA, Borba-Pinheiro CJ. Caracterização epidemiológica de violência sexual no sudeste da Região Norte do Brasil. *Revista Ciência Plural*. 2024;10(2):e34566.

11. Souza FBC, Drezett J, Meirelles AC, Ramos DG. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprod Clim*. 2013;27(3):98–103.

12. Brito RC, Almeida IL, Lima TL. A desigualdade social como propulsor para a exploração sexual infanto-juvenil no Brasil. *Ciências Sociais Aplicadas*. 2025;8(1):187–194.

13. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2003 [cited 2025 Oct 02]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm

14. Santos MSS, Martelli PJL, Fonseca JLCL. Violência contra as mulheres no estado de Pernambuco – Brasil: perfil das agredidas e características das ocorrências notificadas entre 2015 e 2019. *Saúde em Redes*. 2024;10(1).

15. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in times of pandemic. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2021. [cited in 2025 Set. 22]. 39: 1–7. Available in: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>.

16. Okabayashi, N. Y. T., Tassara, I. G., Casaca, M. C. G., Falcão, A. A., & Bellini, M. Z. (2020). Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil-impacto do isolamento social pela COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 4511–4531.

17. Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, F. S., & Reinchenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

18. Viana, V. A. O., Madeiro, A. P., Mascarenhas, M. D. M., & Rodrigues, M. T. P. (2022). Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011–2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 2363–2371.

19. Banvard-Fox C, Linger M, Paulson DJ, Cottrell L, Davidov DM. Sexual Assault in Adolescents. *Prim Care* 2020; 47(2):331–349.

20. Oliveira MR, Madeiro AP, Nascimento FF, Andrade JX,

Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Tendência e padrão espacial das notificações de estupro por parceiro íntimo contra mulheres no Nordeste do Brasil (2013–2022). *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27:e240030.

21. Ferreira H, Coelho D, Cerqueira D, Alves P, Semente M. Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados [Internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 2023 [cited 2025 Oct 1]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/35a3bac8-11e8-4530-b02b-f832548e602c/content>

22. Clayton HB, Kilmer G, DeGue S, Estefan LF, Le VD, Suarez NA, et al. Dating violence, sexual violence, and bullying victimization among high school students – Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. *MMWR Suppl* 2023;72(1): 66–74. <http://doi.org/10.15585/mmwr.su7201a8>

23. Gomes, N. P., de Almeida, L. C. G., Campos, L. M., de Santana, J. D., de Jesus, R. B., da Silva Santos, J. M., & dos Santos Mascarenhas, R. N. (2021). Vulnerabilidade de mulheres ao estupro marital: reflexões a partir do contexto da pandemia da Covid-19. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 20.

24. Miranda, M. H. H., Fernandes, F. E. C. V., Melo, R. A., & Meireles, R. C. (2020). Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>.

25. Moreira KFA, Bicalho BO, Moreira TL. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região Norte do Brasil. *REAS Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2025 set 22];12(3):e2826. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>

26. Lourenço SS, Polidoro M, Pilotto LM, Martins AB. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014–2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2023;32(2).

27. Oliveira YS, Silva DR, Pombo APM, Moura RF. Epidemiologia da violência sexual infantojuvenil no município de São Paulo. *Nursing (São Paulo)*. 2020;23(271):5055–60.

28. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet* 2022; 339(10327): 803–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7).

29. Aboagye RG, Ahinkorah BO, Tengan CL, Salifu I, Acheampong HY, Seidu AA. Partner alcohol consumption and intimate partner violence Against women in sub-Saharan Africa. *PLoS One* 2022; 17(12): e0278196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278196>.