



Violência sexual contra mulheres: uma análise das notificações no Espírito Santo, Brasil

Sexual violence against women: an analysis of notifications in Espírito Santo, Brazil

Violencia sexual contra las mujeres: un análisis de las notificaciones en Espírito Santo, Brasil

Franciéle Marabotti Costa Leite¹

Márcia Regina de Oliveira Pedrosa²

Karina Fardin Fiorotti¹

Beatriz Ferrari³

Milene Diniz Paulucio³

Alexsandra Martins Entringer⁴

Gracielle Pampolim⁵

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Vitória, ES, Brasil.

2. Universidade Federal do Oeste da Bahia, Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, Brasil.

3. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

4. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

5. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Estimar a frequência e os fatores associados à violência sexual contra mulheres no Espírito Santo. **Métodos:** Estudo transversal realizado a partir de dados notificados entre 2011 e 2018 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise multivariada foi conduzida por meio da regressão de Poisson, com variância robusta. **Resultados:** A frequência de violência sexual foi de 15,6%, sendo maior a ocorrência em crianças; pessoas sem deficiências e/ou transtornos; residentes em área urbana; com agressor único, desconhecido, do sexo masculino e sem suspeita de uso de álcool. A residência foi o local de maior ocorrência e o caráter de repetição esteve presente. **Conclusão e implicações para a prática:** A violência sexual contra mulheres apresentou alta frequência no estado. Os resultados reforçam a associação desse agravo com características da vítima, do agressor e do evento, evidenciando a vulnerabilidade das crianças e o espaço doméstico como um cenário de grande frequência desse agravo.

Palavras-chave: Delitos Sexuais; Notificação; Saúde da Mulher; Violência; Violência contra a mulher.

ABSTRACT

Objective: To estimate the frequency and factors associated with sexual violence against women in Espírito Santo. **Methods:** Cross-sectional study based on data reported between 2011 and 2018 in the Notifiable Diseases Information System. Multivariate analysis was conducted using Poisson regression, with robust variance. **Results:** The frequency of sexual violence was 15.6%, being the prevalence higher among children; people without disabilities and/or disorders; urban areas residents; with a sole, male, unknown aggressor and without suspicion of alcohol use. The residence was the place with the highest occurrence and the character of repetition was present. **Conclusion and implications for practice:** Sexual violence against women was highly prevalent in the state. The results reinforce the association of this condition with the characteristics of the victim, the aggressor and the event, evidencing the vulnerability of children and the domestic space as a scenario of high frequency of this harm.

Keywords: Sex Offenses; Notificatio; Women's Health; Violence; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la frecuencia y los factores asociados con la violencia sexual contra la mujer en Espírito Santo. **Métodos:** Estudio transversal realizado a partir de datos notificados entre 2011 y 2018 en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. El análisis multivariado se realizó mediante regresión de Poisson, con varianza robusta. **Resultados:** La frecuencia de violencia sexual fue del 15,6%. La prevalencia fue mayor en niñas; personas sin discapacidades y/o trastornos; residentes en áreas urbanas; con un único agresor, desconocido, del género masculino y sin sospecha de consumo de alcohol. La residencia fue el lugar de mayor ocurrencia y el carácter de repetición estuvo presente. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La violencia sexual contra las mujeres fue altamente prevalente en el estado. Los resultados refuerzan la asociación de esa condición con las características de la víctima, del agresor y del evento, evidenciando la vulnerabilidad de las niñas y el espacio doméstico como escenario de alta frecuencia de esa condición.

Palabras clave: Delitos Sexuales; Notificación; Salud de la Mujer; Violencia; Violencia contra la mujer.

Autor correspondente:

Franciéle Marabotti Costa Leite.
E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Recebido em 21/09/2022.
Aprovado em 09/03/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0288pt>

INTRODUÇÃO

A violência sexual corresponde aos atos praticados sem o consentimento da outra parte, gerando constrangimento, manutenção ou participação em relações sexuais por meio da coerção da vítima. Além disso, também inclui a comercialização da sexualidade, o impedimento do uso de métodos contraceptivos, o matrimônio, a gravidez ou o aborto forçado, a prostituição e a anulação dos direitos sexuais e reprodutivos femininos.¹

Os delitos sexuais podem acometer as mulheres nos seus diferentes ciclos de vida, incluindo crianças e adolescentes. Através da análise das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes na escola, entre 2010 e 2014, um estudo concluiu que 63,8% das vítimas eram meninas, com idades entre 0 a 9 anos (69,5%).² Focando na população juvenil, outro estudo relata que a violência sexual esteve em segundo lugar (24,7%) quando comparada aos outros tipos de violência realizados contra adolescentes no Brasil, de 2011 a 2017.³

De acordo com pesquisa realizada com os dados de abuso sexual contra a mulher da Delegacia Especializada de Proteção à Mulher no estado do Pará, 72,7% das vítimas tinham entre 18 e 30 anos, indicando que mulheres adultas estão igualmente propensas a sofrer o agravo.⁴ Em complemento, um estudo feito na cidade de Vitória, Espírito Santo, no período de março a setembro de 2014, trouxe que 18% das usuárias da atenção primária com idade entre 20 a 59 anos foram vítimas de violência sexual praticada pelo parceiro íntimo.⁵

Já na população idosa, a violência sexual pode acontecer na residência da vítima, efetuada por familiares próximos ou até serviços que atendem a esse público. Na Europa, os números da prevalência de violência sexual no último ano em adultos mais velhos variaram entre 0 e 3,1%.⁶ Devida a baixa ocorrência encontrada, avaliar a vitimização sexual em adultos mais velhos pode ser desafiador. Dessa forma, o estudo também traz a reflexão acerca da visão sobre a sexualidade da pessoa idosa, que pode ser permeada por tabus e concepções diferentes das gerações mais jovens, dificultando as notificações.⁶

Vivenciar o fenômeno da violência sexual acarreta repercussões negativas na saúde física, sexual e reprodutiva da vítima. Através da análise das notificações cadastradas no Sistema de Agravos e Notificações de Santa Catarina, estudos mostram que 7,6% dos casos tiveram como consequência a gravidez, e 3,5%, Infecções Sexualmente Transmissíveis.⁷ Os dados tornam-se ainda mais expressivos quando se considera que a gestação indesejada afetou três vezes mais adolescentes que tinham de 10 a 14 anos de idade. Além disso, complicações psicológicas, como pensamentos depressivos e tentativa de suicídio, também são evidenciadas em vítimas de violência sexual.⁸

Nesse sentido, os serviços de saúde tornam-se essenciais no manejo da vítima de violência sexual. É necessário que os profissionais envolvidos no cuidado acolham e informem à vítima sobre os procedimentos a serem realizados, bem como acerca do direito ao acompanhamento clínico, laboratorial, psicológico e social imediatos.⁹ Dados mostram que apenas 52% das vítimas violentadas sexualmente receberam a profilaxia antirretroviral e 50%, a contracepção de emergência, demonstrando que o serviço de saúde ainda é falho nesse processo.⁸

Portanto, vê-se a necessidade de todas as condutas serem realizadas em tempo hábil, a fim de amenizar as consequências do agravo.⁹

Outro ponto a destacar é a notificação dos casos de violência em todo o serviço de atenção à saúde, que constitui uma ferramenta importante e que dá maior visibilidade ao panorama da violência sexual, além de tornar possível a comunicação e a integração entre os serviços de saúde e os demais setores da sociedade, como a assistência social e a educação.¹⁰ A notificação contribui como estratégia para o estabelecimento de políticas públicas adequadas para o enfrentamento à violência sexual e, nesse sentido, ela é classificada pela OMS como um mecanismo de combate à violência.¹¹

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo estimar a frequência e os fatores associados à violência sexual contra mulheres no Espírito Santo.

MÉTODO

Estudo de caráter transversal onde foram analisados todos os casos de violência contra pessoas do sexo feminino notificados no Espírito Santo no período de 2011 a 2018. As análises partiram de 2011, pois foi neste ano que se instituiu a notificação compulsória de casos de violência. O Espírito Santo é um estado da região Sudeste brasileira com uma extensão territorial de 46.074,444 km² e uma população de 3.514.952 habitantes, de acordo com o último Censo Demográfico, sendo que 50,75% (1.783.735) são mulheres. Possui uma densidade demográfica de 76,25 habitantes/km² e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,740.¹²

O banco de dados para a realização desta pesquisa foi fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e contém os dados de todas as notificações de casos de violência registrados pelos serviços de saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.¹³ Esta ficha é dividida em dez blocos, onde são notificados o perfil da vítima e do autor da agressão, as características da violência e as ações e encaminhamentos realizados pelo serviço que prestou o atendimento.

Antes da análise, o banco de dados foi submetido a um processo de qualificação para correção de possíveis erros e inconsistências, conforme orientação do Ministério da Saúde.¹³ Os casos que apresentavam dados em branco ou ignorados, foram excluídos das análises.

O desfecho em análise foi a ocorrência da violência sexual (não; sim). Como variáveis independentes, foram analisadas a faixa etária da vítima (0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos ou mais); raça/cor (branca; preta/parda); presença de deficiências/transtornos (não; sim); zona de residência (urbana/periurbana; rural); faixa etária do agressor (0 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos ou mais); sexo do agressor (masculino; feminino; ambos os sexos); vínculo do agressor com a vítima (familiar; conhecido; desconhecido); suspeita de uso de álcool pelo agressor (não; sim); número de envolvidos (um; dois ou mais); local de ocorrência (residência; espaços públicos; outros); se a violência é de repetição (não; sim); e se foi realizado encaminhamento para outros serviços da rede de atendimento (não; sim).

Foram calculadas frequências relativas e absolutas das variáveis, utilizando-se como base todas as notificações de violência contra mulheres. Na análise bivariada, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, em que as variáveis que atingiram valor de p menor que 0,20 entraram no modelo multivariado, exceto a variável “encaminhamento”, já que este é um evento posterior à violência. A análise multivariada foi realizada por meio da Regressão de Poisson, com variância robusta, e os resultados foram expressos por meio das Razões de Prevalência (RP). Utilizou-se do modelo hierárquico, onde foram inseridas no primeiro nível as variáveis que representavam características da vítima e em um segundo nível, aquelas relacionadas ao agressor e à agressão. A permanência da variável no modelo se deu quando ela atingia um valor de p menor que 0,05. Todas as análises foram realizadas no software Stata 14.1.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, sob parecer número 2.819.597.

RESULTADOS

A notificação de violência sexual contra mulheres no Espírito Santo, no período de 2011 a 2018, representou uma frequência de 15,6% (N; 4033; IC95%: 15,2-16,1). No que tange à caracterização das vítimas de violência sexual, observa-se que, do total de casos, a faixa etária mais vitimizada foi de 10 a 19 anos (43,9%), 71,2% da raça/cor preta/parda, 90,6% sem deficiência ou transtorno, e aproximadamente 92% residentes da área urbana. Quanto ao agressor, grande parte (76,5%) pertence a faixa etária adulta e são do sexo masculino (96,5%). Nota-se que 37,5% dos agressores têm vínculo familiar com a vítima, 62,4% sem suspeita de uso de álcool durante a agressão, e em 87,2% dos casos a agressão foi cometida por uma pessoa. A residência foi o espaço de maior ocorrência da violência sexual (71%), sendo que aproximadamente 47% aconteceram de forma recorrente. O encaminhamento ocorreu em 92,7% dos casos (Tabela 1).

Na análise bivariada apresentada na Tabela 2, percebe-se que a violência sexual esteve relacionada às seguintes características da vítima: faixa etária; raça/cor; e deficiência/transtorno. No que tange às características do agressor, observa-se uma relação com a faixa etária, sexo e vínculo com a vítima. Quanto ao evento, a violência sexual esteve relacionada ao local de ocorrência, repetição e encaminhamento ($p < 0,05$).

Na análise ajustada, após o controle para os fatores de confusão, percebe-se que o grupo feminino de 0 a 9 anos foi cerca de 16 vezes mais frequentemente vítima de violência sexual quando comparado ao grupo de 60 anos ou mais. Vítimas do sexo feminino sem deficiência apresentaram 22% mais ocorrência quando comparado ao grupo com deficiência. A violência sexual contra mulheres foi 1,12 vezes mais frequente em área urbana, sendo o agressor do sexo masculino (RP: 15,76), desconhecido (RP: 6,31), sem suspeita de uso de álcool (RP: 1,13) e único (RP: 1,15). As notificações de violência sexual foram 58% mais frequentes na residência, sendo esse tipo de abuso 1,11 vezes mais recorrente quando comparado aos outros tipos de violência contra o sexo feminino (Tabela 3).

Tabela 1. Características dos casos notificados de violência sexual contra mulheres. Espírito Santo, Brasil, 2011-2018 (n = 4.033).

Variáveis	N	%
Faixa etária		
0 a 9 anos	948	23,5
10 a 19 anos	1769	43,9
20 a 59 anos	1282	31,8
60 anos ou mais	34	0,8
Raça/Cor		
Branca	1036	28,8
Preta/Parda	2558	71,2
Deficiências/Transtornos		
Não	3357	90,6
Sim	350	9,4
Zona de residência		
Urbana/Periurbana	3641	91,9
Rural	320	8,1
Faixa etária do agressor		
0 a 19 anos	418	19,6
20 a 59 anos	1628	76,5
60 anos ou mais	83	3,9
Sexo do agressor		
Masculino	3695	96,5
Feminino	74	1,9
Ambos	59	1,5
Vínculo com a vítima		
Familiar	1408	37,5
Conhecido	1377	36,7
Desconhecido	972	25,9
Suspeita de uso de álcool		
Não	1370	62,4
Sim	827	37,6
Número de envolvidos		
Um	3242	87,2
Dois ou mais	477	12,8
Local de ocorrência		
Residência	2511	71,0
Espaços públicos	590	16,7
Outros	433	12,3
Violência de repetição		
Não	1736	53,2
Sim	1528	46,8
Encaminhamento		
Não	291	7,3
Sim	3702	92,7

Fonte: os autores

Tabela 2. Análise bivariada da distribuição das características segundo a ocorrência das notificações de violência sexual contra pessoas do sexo feminino (n=4.033). Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Variáveis	N	%	IC 95%	p-valor
Faixa etária				
0 a 9 anos	948	54,1	51,8-56,5	<0,001
10 a 19 anos	1769	29,3	28,1-30,4	
20 a 59 anos	1282	7,6	7,2-8,0	
60 anos ou mais	34	2,9	2,1-4,0	
Raça/Cor				
Branca	1036	14,8	14,0-15,6	0,001
Preta/Parda	2558	16,6	16,0-17,2	
Deficiências/Transtornos				
Não	3357	18,0	17,4-18,5	<0,001
Sim	350	11,1	10,1-12,2	
Zona de residência				
Urbana/Periurbana	3641	15,8	15,3-16,3	0,051
Rural	320	14,2	12,8-15,7	
Faixa etária do agressor				
0 –19 anos	418	13,3	12,2-14,6	0,001
20-59 anos	1628	12,0	11,5-12,6	
60 anos ou mais	83	17,2	14,0-20,8	
Sexo do agressor				
Masculino	3695	25,6	24,9-26,3	<0,001
Feminino	74	0,8	0,7-1,1	
Ambos	59	7,6	5,9-9,6	
Vínculo com a vítima				
Familiar	1408	12,1	11,5-12,7	<0,001
Conhecido	1377	35,0	33,5-36,5	
Desconhecido	972	45,7	43,6-47,8	
Suspeita de uso de álcool				
Não	1370	13,4	12,7-14,1	0,167
Sim	827	12,6	11,9-13,5	
Número de envolvidos				
Um	3242	15,3	14,8-15,7	0,131
Dois ou mais	477	16,3	15,0-17,7	
Local de ocorrência				
Residência	2511	14,5	13,9-15,0	<0,001
Espaços públicos	590	17,7	16,4-19,0	
Outros	433	20,1	18,5-21,9	
Violência de repetição				
Não	1736	20,4	19,5-21,2	<0,001
Sim	1528	13,2	12,6-13,8	
Encaminhamento				
Não	291	7,3	6,5-8,2	<0,001
Sim	3702	17,4	16,9-18,0	

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: os autores

Tabela 3. Análise multivariada com a razão de prevalência bruta e ajustada das variáveis associadas aos casos de violência sexual contra pessoas do sexo feminino (n=4.033). Espírito Santo, Brasil, 2011-2018.

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Faixa etária						
0 a 9 anos	18,77	13,44-26,22	<0,001	16,29	11,48-23,12	<0,001
10 a 19 anos	10,14	7,27-14,16		9,70	6,84-13,75	
20 a 59 anos	2,64	1,89-3,69		2,52	1,77-3,58	
60 anos ou mais	1,0			1,0		
Raça/Cor						
Branca	1,0		0,001	1,0		0,455
Preta/Parda	1,12	1,05-1,20		1,03	0,96-1,09	
Deficiências/Transtornos						
Não	1,63	1,47-1,80	<0,001	1,22	1,10-1,35	<0,001
Sim	1,0			1,0		
Zona de residência						
Urbana/Periurbana	1,11	0,99-1,23	0,053	1,12	1,01-1,24	0,035
Rural	1,0			1,0		
Faixa etária do agressor						
0 –19 anos	1,11	1,01-1,23	0,001	0,97	0,87-1,09	0,622
20-59 anos	1,0			1,0		
60 anos ou mais	1,43	1,17-1,75		1,08	0,87-1,35	
Sexo do agressor						
Masculino	30,67	24,40-38,55	<0,001	15,76	10,84-22,91	<0,001
Feminino	1,0			1,0		
Ambos	9,05	6,48-12,64		4,62	2,71-7,88	
Vínculo com a vítima						
Familiar	1,0		<0,001	1,0		<0,001
Conhecido	2,90	2,71-3,09		3,19	2,90-3,52	
Desconhecido	3,79	3,54-4,05		6,31	5,62-7,08	
Suspeita de uso de álcool						
Não	1,06	0,98-1,15	0,168	1,13	1,04-1,22	0,003
Sim	1,0			1,0		
Número de envolvidos						
Um	0,93	0,86-1,02	0,129	1,15	1,02-1,30	0,025
Dois ou mais	1,0			1,0		
Local de ocorrência						
Residência	0,82	0,75-0,89	<0,001	1,58	1,42-1,76	<0,001
Espaços públicos	1,0			1,0		
Outros	1,14	1,02-1,27		1,16	1,01-1,32	
Violência de repetição						
Não	1,0		<0,001	1,0		0,009
Sim	0,65	0,61-0,69		1,11	1,03-1,19	

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: Razão de Prevalência

Fonte: os autores

DISCUSSÃO

A prevalência de 15,6% de casos notificados no SINAN envolvendo pessoas do sexo feminino, evidencia que o dado do presente estudo está acima do encontrado em outros estados do país, como no Rio Grande do Sul, cuja incidência é de 10,48%.¹⁴ No entanto, percebe-se que a magnitude deste agravo acompanha os números das violências no Espírito Santo, no geral acima da média brasileira, estando inclusive entre os estados que mais apresentaram esse tipo de ocorrência nas delegacias do país.¹⁵

Os resultados revelaram ainda que pessoas do sexo feminino na faixa etária de 0 a 9 anos de idade sofreram cerca de 16,29 vezes mais violência sexual quando comparado ao grupo de 60 anos ou mais, dado semelhante ao encontrado no estado de Pernambuco, onde a maior frequência deste agravo esteve associada às vítimas do sexo feminino menores de 18 anos.¹⁶ Essa diferença entre os extremos de idade pode ser entendida pela maior exposição dos mais jovens, facilitada pelo acesso à tecnologia e pela maior consciência deste grupo sobre comportamentos abusivos, incluindo situações incontestavelmente violentas antes aceitas e naturalizadas pela sociedade.¹⁷

Neste estudo, pessoas sem deficiência apresentaram maior prevalência de violência sexual (RP: 1,22) quando comparadas às pessoas com deficiência. Em contrapartida, outras pesquisas, como a realizada na Nova Zelândia, apontam que a violência sexual é mais frequente em pessoas que apresentam algum tipo de deficiência.¹⁸ Variável ainda pouco explorada, a relação entre a violência sexual e a presença de deficiências ou transtornos deve ser analisada considerando a escassez de espaços adequados para acolher as demandas dessa população, bem como as dificuldades de se reconhecer uma agressão, incluindo a negação do abuso por considerar a vítima incapaz de denunciar seu algoz, o medo, a vergonha, a dependência de cuidados da vítima e a normalização da violência.¹⁸

Sobre o local de residência das vítimas, a violência sexual ocorreu 1,12 vezes mais frequentemente entre moradoras de área urbana, associação também revelada por um estudo realizado no estado de Pernambuco.¹⁶ De maneira geral, o maior número de notificações ocorre em áreas com melhores indicadores econômicos e sociais, uma vez que essas regiões possuem mais unidades notificadoras e serviços assistenciais, evidenciando um grupo de acesso privilegiado aos equipamentos públicos nas estatísticas da violência sexual.¹⁹

Observa-se a maior ocorrência de agressores do sexo masculino (RP: 15,76), o que corrobora com a literatura que cita os homens como os agressores principais nos casos de violência sexual, tanto contra mulheres adolescentes quanto adultas, em Santa Catarina, no ano de 2012.⁷ Esse dado é praticamente hegemônico na literatura e em todos os ciclos de vida. Em todo o Brasil, entre os anos de 2010 a 2014, a análise dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes na escola apontou que grande parte das ocorrências, principalmente naquelas envolvendo adolescentes, tinham como autores homens.² A desigualdade de gênero e o discurso que normaliza os atos violentos contra indivíduos do sexo feminino são as principais causas da violência contra a mulher perpetrada pelos homens.²⁰

Ainda, nota-se no estudo cerca de seis vezes mais perpetradores desconhecidos (RP: 6,31) dentre os casos notificados de violência sexual, fato este também apontado por outro estudo ao fazer a análise das características das vítimas de violência sexual atendidas em um Centro de Referência no Sul do Brasil.²¹ Esse resultado de agressores de fora do núcleo familiar pode estar associado ao vínculo afetivo existente entre o autor familiar da agressão e a vítima, o que dificulta que tal dado chegue até os serviços de saúde, ampliando assim os dados notificados de agressores desconhecidos. Esse fenômeno pode ser observado, principalmente, nos casos de violência contra crianças e adolescentes, onde a pessoa vitimada é dependente do possível autor da agressão.²² Outro aspecto, é a violência conjugal, em que os sentimentos de culpa, medo e vergonha são algumas das causas da não procura pelas autoridades, gerando o denominado “ciclo da violência”.²³

Com relação ao uso de álcool, constata-se 13% mais ocorrências de violência sexual em agressores não alcoolizados (RP: 1,13), dado que se assemelha a estudo realizado em Santa Catarina.⁸ Todavia, é válido ponderar um estudo realizado com vítimas de violência por parceiro íntimo que destaca a crença no álcool como fator influenciador do comportamento do parceiro.²⁴ Essa visão demonstra a naturalização da violência contra a mulher, onde sempre há a busca por justificativas que retirem a culpabilidade do homem com relação ao ocorrido.

A violência sexual ocorreu 58% mais vezes na residência da vítima (IC 95%: 1,58), o que está em acordo com a literatura. Um estudo realizado através da análise das notificações de violência sexual em um hospital de referência do município de Maringá, entre os anos de 2014 a 2016, demonstrou que a maioria dos casos foram relatados na residência e que a variável esteve estatisticamente associada ao desfecho.²⁵ Cabe ressaltar que crianças e adolescentes são mais suscetíveis a sofrer o agravo dentro de suas próprias casas, principalmente por serem violentados, na maioria das vezes, por pais e padrastos.²⁶

No que tange ao número de agressores, os resultados apontam que mais frequentemente o agressor é único (RP: 1,15). Esse dado revela semelhança com uma pesquisa realizada no centro de referência à saúde da mulher em Maceió (AL), nos anos de 2007 a 2016, cujos casos em que o agressor é único ultrapassam o percentual de 85%.²⁷

Quanto à frequência, a violência sexual mostrou-se mais frequentemente associada com histórico de repetição, o que não é surpresa, uma vez que o frequente silenciamento e a negação do abuso configuram-se como fatores que colaboram com a perpetuação da agressão. Desse modo, a falta de espaço para denúncia por receio de julgamentos morais e a ausência de acolhimento da mulher implicam num ciclo de violência sexual que possui a capacidade de transcender gerações.²⁸

O artigo 1º da Lei 13.931, promulgada em 10 de janeiro de 2019, inclui na lista de notificação compulsória os casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher atendida nos serviços de saúde públicos e privados. Em complemento, o inciso 4º aponta que deve haver comunicação às autoridades policiais no prazo de 24 horas, para que os devidos encaminhamentos sejam realizados.²⁹

Isso contribui para o dimensionamento da gravidade do problema, o que fornece subsídios para a construção de políticas públicas, a integralidade do cuidado e a proteção dos direitos das mulheres.³⁰ Portanto, os serviços de saúde constituem o principal cenário de acolhimento da vítima e divulgação do agravo.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A violência sexual foi responsável por 15,6% das notificações de violência interpessoal registradas contra pessoas do sexo feminino no estado do Espírito Santo. Esse agravo foi mais frequente entre as vítimas de 0 a 9 anos de idade em relação ao grupo com 60 anos ou mais, além de estar associada à ausência de deficiências ou transtornos e à residência em área urbana ou periurbana. A agressão foi cometida principalmente por agressor único, desconhecido, do sexo masculino e sem suspeita de uso de álcool. A residência foi o principal local de ocorrência e o evento apresentou caráter de repetição.

Os achados podem auxiliar no estabelecimento do panorama atual de violência sexual contra mulheres no Espírito Santo. No entanto, ele possui algumas limitações, a começar pelo uso dos dados de notificação que não considera todos os casos de violência, apenas aqueles relatados pelas mulheres usuárias do serviço ou identificados pelo profissional de saúde. Outra limitação apresentada é quanto ao caráter transversal, em que todos os dados são colhidos simultaneamente e, dessa forma, torna difícil estabelecer relações satisfatórias entre causalidade e desfecho. Todavia, mesmo diante das limitações expressas, os resultados apresentados podem contribuir com a elaboração de políticas voltadas para a área, bem como as estratégias de elucidação da população.

Os resultados são de relevância para os serviços de atendimento às pessoas em situação de violência sexual, uma vez que gera maior conhecimento, contribuindo para proposições que ampliem e qualifiquem as ofertas de serviços de atenção à saúde da mulher.

Conjectura-se, ainda, acerca da necessidade de investimentos em capacitação e qualificação dos profissionais de saúde para ampliação das percepções das ocorrências de violência e aumento das notificações dos casos atendidos nos serviços de saúde, além dos investimentos em políticas educacionais na área de educação sexual para ampliação do acesso à informação e redução dos números de agressores sexuais e de pessoas em situação de violência, melhorando assim os índices de violência sexual de meninas e mulheres.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção do estudo: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.

Coleta de dados: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.

Análise de dados: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.


Interpretação dos resultados: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.

Redação e revisão crítica do manuscrito: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.

Aprovação da versão final do artigo: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado: Franciele Marabotti Costa Leite. Márcia Regina de Oliveira Pedroso. Karina Fardin Fiorotti. Beatriz Ferrari. Milene Diniz Paulucio. Aleksandra Martins Entringer. Gracielle Pampolim.

EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. (BR). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2006 ago 08 [citado 24 Jan 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.
2. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Characterization of sexual violence against children and adolescents in school – Brazil, 2010-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(2):e2017059. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>. PMID:29898164.
3. Pereira VOM, Pinto IV, Mascarenhas MDM, Shimizu HE, Ramalho WM, Fagg CW. Violence against adolescents: analysis of health sector notifications, Brazil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23(supl 1):e200004. 1. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>. PMID:32638987.
4. Neta RADB, Guimarães SOP, Farias MCC, Santos LA. Mulheres vítimas de abuso sexual em um município da Amazônia. *Rev Cienc Plural*. 2020;6(3):123-36. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID20443>.
5. Santos IBD, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violence against women in life: study among Primary Care users. *Cien Saude Colet*. 2020;25(5):1935-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>. PMID:32402032.
6. Nobels A, Cismaru-Inescu A, Nisen L, Hahaut B, Beaulieu M, Lemmens G et al. Sexual violence in older adults: a Belgian prevalence study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):601. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-021-02485-3>. PMID:34702179.

7. Delzियो CR, Coelho EBS, d'Orsi E, Lindner SR. Sexual violence against women and care in the health sector in Santa Catarina – Brazil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(5):1687-96. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>. PMID:29768621.
8. Delzियो CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(6):e00002716. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00002716>. PMID:28724022.
9. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
10. Miranda MHH, Fernandes FECV, Melo RA, Meireles RC. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03633. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019013303633>. PMID:33175021.
11. - Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LCA. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol Clin*. 2020;32(1):101-21. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: panorama Espírito Santo [Internet]. 2020. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 24 Jan 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>
13. Ministério da Saúde (BR). Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
14. Almeida MB, Sotero BP. Violência contra a mulher: uma análise das notificações compulsórias realizadas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2009-2017. *Bol Saude*. 2017;26(1):51-64.
15. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário brasileiro de segurança pública 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021.
16. Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Factors associated with violence against women in primary health care. *Rev Bras Promoç Saude*. 2018;31(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6580>.
17. Schapansky E, Depraetere J, Keynaert I, Vandeviver C. Prevalence and associated factors of sexual victimization: findings from a national representative sample of belgian adults aged 16-69. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7360. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147360>. PMID:34299811.
18. Malihi ZA, Fanslow JL, Hashemi L, Gulliver PJ, McIntosh TKD. Prevalence of nonpartner physical and sexual violence against people with disabilities. *Am J Prev Med*. 2021;61(3):329-37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.016>. PMID:34419230.
19. Silva JVD, Roncalli AG. Trend of social iniquities in reports of sexual violence in Brazil between 2010 and 2014. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200038. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200038>. PMID:32491050.
20. World Health Organization. Violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021.
21. Santarem MD, Marmontel M, Pereira NL, Vieira LB, Savaris RF. Epidemiological profile of the victims of sexual violence treated at a referral center in Southern Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(9):547-54. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1715577>. PMID:32992357.
22. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico n. 27, v. 49: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
23. Instituto Maria da Penha. Ciclo da violência. Fortaleza: Instituto Maria da Penha; 2018.
24. Carpaneze TG, Lourenco LM, Bhone FMC. Violência entre parceiros íntimos e uso de álcool: estudo qualitativo com mulheres da cidade de Juiz de Fora-MG. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2019;14(2):e-1550.
25. Batista VC, Back IR, Monteschio LVC, Arruda DC, Rickli HC, Grespan LR et al. Perfil das notificações por violência sexual. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(5):1372-80. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234546p1372-1380-2018>
26. Casini IS, Andrade BDS, Fonseca GG, Passos TS, Torres RC, Bernardo LP et al. Violência sexual: análise epidemiológica entre os anos de 2010 a 2018. *Braz J Health Ver*. 2021;4(5):22136-51. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n5-312>.
27. Características dos casos de violência sexual ocorridos em Alagoas entre 2007-2016. *Mundo Saude*. 2019;43(4):834-53. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20194304834853>.
28. Paulino SE. Mães abusadas, filhas abusadas: desvelando o abuso sexual incestuoso e sua repetição através de gerações. In: *Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social [Internet]; 2018 dez 2-7; Vitória, Brasil. Brasília: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social; 2018 [citado 24 Jan 2022]. p. 1-19. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22962*.
29. Lei nº 1393, de 10 de dezembro de 2019 (BR). Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2019 dez 11.
30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.