

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER NA BAHIA****NOTIFICATION OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN IN BAHIA****Camilla de Souza Falcão, Almiro Lopes da Silva Junior, Laryssa Virgínia Dias Santana, Alcione Assunção Correia Lima, Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro**

Centro Universitário Nobre (UNIFAN)

Abstract

Violence is a public health problem and a compulsory notification event registered in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The objective was to describe the reported cases of sexual violence against women in Bahia, from 2011 to 2021. This is an epidemiological, descriptive study, with secondary data on sexual violence against women, in the state of Bahia, registered in SINAN. Data were analyzed using descriptive statistics. In the study period, 12,004 cases of sexual violence against women in Bahia were reported to SINAN, with a drop in these records between the years 2019 (13.3%), 2020 (9.5%) and 2021 (11.0%). The women in situations of sexual violence were characterized as being of mixed race/skin color (56.3%), students (33.1%) and single (51.1%). Most aggressors were friends/acquaintances (20.3%) and male (89.6%). The act of violence took place in homes (68.2%), in the eastern region of Bahia (33.4%). It was observed that the records were higher among single women, of mixed race/skin color and by aggressors of the opposite sex, in addition, in the period of social isolation in the COVID-19 Pandemic, the records were lower than in previous years. The epidemiological surveillance of violence must be carried out by the municipalities not only through the network of health services, but also through the reporting sources that involve the network of supporters of the women in situations of sexual violence.

Keywords: Notification; Women; Violence against woman; Sex offenses.

Resumo

A violência é um problema de saúde pública e um evento de notificação compulsória registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Objetivou-se descrever os casos notificados de Violência sexual contra a mulher na Bahia, no período de 2011 a 2021. Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo, com dados secundários de violência sexual contra a mulher, no estado da Bahia, registrados no SINAN. Foram analisados os dados por meio da estatística descritiva. No período em estudo, foram notificados no SINAN 12.004 casos de violência sexual contra mulher na Bahia, sendo observado uma queda nestes registros entre os anos de 2019 (13,3%), 2020 (9,5%) e 2021 (11,0%). As mulheres em situação de violência sexual se caracterizaram sendo da raça/cor da pele parda (56,3%), estudantes (33,1%) e solteiras (51,1%). Os agressores, em sua maioria, foram amigos/conhecidos (20,3%) e do sexo masculino (89,6%). O ato da violência aconteceu nas residências (68,2%), na região Leste da Bahia (33,4%). Observou-se que os registros foram maiores entre mulheres solteiras, da raça/cor da pele parda e por agressores do sexo oposto, além disso no período do isolamento social na Pandemia da COVID-19, os registros foram menores que os anos anteriores. A vigilância epidemiológica da violência deve ser realizada pelos municípios não apenas pela rede de serviços de saúde, mas pelas fontes notificadoras que envolvem a rede de apoiadores as mulheres em situação de violência sexual.

Palavras-chave: Notificação; Mulheres; Violência contra a mulher; Delitos sexuais.

Introdução

A violência pode ser interpessoal, autoprovocada ou coletiva. Sendo um problema de saúde pública por envolver diversos impactos na saúde e na sociedade. Deve-se considerar para notificação todo “caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, bem como tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de agressões homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades”^{1-2:1106}.

É um evento de notificação compulsória registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde o ano de 2009, por meio de uma Ficha de Notificação Individual. O registro é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde no exercício da profissão. Conforme pactuações locais, profissionais de outros setores, como educação e assistência social, podem também realizar a notificação²⁻³.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar, ou participar, de alguma maneira, de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Como exemplos o estupro, assédio sexual, exploração sexual e a pedofilia¹⁻².

A violência sexual pode causar danos na vida das mulheres em situação de violência sexual ao afetar as condições físicas, sexuais, mentais, emocionais e sociais. São inúmeras as consequências desta forma de violência, incluindo a gestação e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) estando relacionadas ao impacto no bem-estar biopsicossocial. O risco de uma violência sexual ocasionar uma gestação pode variar de 0,5 a 5,0% e de adquirir uma IST's varia de 16,0 a 58,0%. Sendo assim, os profissionais de saúde, tendem a desempenhar ações relevantes para reduzir os danos ocasionados à saúde das mulheres agredidas sexualmente⁴.

No Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), entre os dias 1º e 25 de março de 2020, mês da mulher, houve crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e 180. Este período foi no início do distanciamento social para o

enfrentamento à pandemia da COVID-19, o qual revela uma realidade destas mulheres brasileiras, que apesar de chefiarem 28,9 milhões de famílias, estão sob risco de violência até mesmo em suas residências⁵.

Para garantir a segurança das mulheres brasileiras, a Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, além de estabelecer medidas de assistência e proteção as mulheres em situação de violência⁶. Sendo de extrema relevância para utilização pelas autoridades públicas e locais.

Para tanto, justifica-se este estudo por se tratar de um problema relevante e emergente no contexto da saúde pública. Foi considerada a pandemia da COVID-19 iniciada em março de 2020 como fator determinante nos registros que ocorreram em 2020 e 2021, e por isso, este estudo fará uma série histórica que permitirá observar os impactos que este período de distanciamento social ocasionou nas mulheres baianas, além de contribuir para o conhecimento científico pela escassez de materiais publicados.

O objetivo deste estudo é descrever os casos notificados de Violência sexual contra a mulher na Bahia, no período de 2011 a 2021.

Metodologia

Foi realizado um estudo ecológico, de caráter descritivo. Esse estudo busca comparar a ocorrência da doença/condição relacionada à saúde e a exposição de interesse entre agregados de indivíduos (populações de países, regiões ou municípios, por exemplo) para verificar a possível existência de relação entre elas⁷.

Utilizou-se os dados secundários de violência sexual contra a mulher, no estado da Bahia, inseridos no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), o qual está disponível no site da Superintendência da Vigilância e Proteção à Saúde (SUVISA) da Bahia. A Bahia está dividida em 28 regiões de saúde e nove macrorregiões de saúde.

Foram elegidos neste estudo todos os casos notificados no SINAN de violência, de natureza sexual, no sexo feminino, no período de 2011 a 2021, no estado da Bahia. Este período foi definido ao considerar que a violência passou a fazer parte da Lista Nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória no ano de 2011. Excluiu-se aqueles casos de Violência entre mulheres que não sejam de natureza sexual.

As variáveis analisadas, foram aquelas que compõem os campos da ficha de notificação, como:

Características individuais e sociodemográficas: macrorregião de saúde (Centro-leste, Centro-norte, Extremo sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul), faixa etária (0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 anos e mais), raça/cor da pele (preta, branca, amarela, parda, indígena), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, educação superior completa), ocupação (Classificação Brasileira de Ocupações – CBO), situação conjugal (solteiro, casado/união consensual, viúvo, separado, não se aplica), orientação sexual (hétero, homossexual, bissexual, não se aplica), identidade de gênero (transexual mulher, transexual homem, não se aplica) e se possui deficiência/transtorno.

Características da violência: local de ocorrência (residência, habitação coletiva, escola, via pública, bares ou similar, comércio, indústria, local de práticas esportivas) número de envolvidos (um ou mais agressores), vínculo do agressor (vizinho, colega de trabalho, patrão, amigo, policiais, cuidador, namorado, desconhecido, pai, padrasto, irmão), sexo do agressor (masculino ou feminino), suspeita de álcool (estava fazendo uso ou não de bebida alcoólica durante o ato), e procedimento realizado pós-violência (

profilaxias para IST's, HIV, Hepatite B; coletas de sangue, sêmen, secreção vaginal; contracepção emergencial; aborto previsto pela Lei) e encaminhamentos (Rede da saúde, Conselho tutelar, justiça da infância/juventude, Delegacia de atendimento à mulher, Delegacia de Proteção à Crianças e ao Adolescente, Outras delegacias, Ministério Público, Rede de Atendimento à Mulher, Rede de Assistência Social, Instituto Médico Legal, Outros setores).

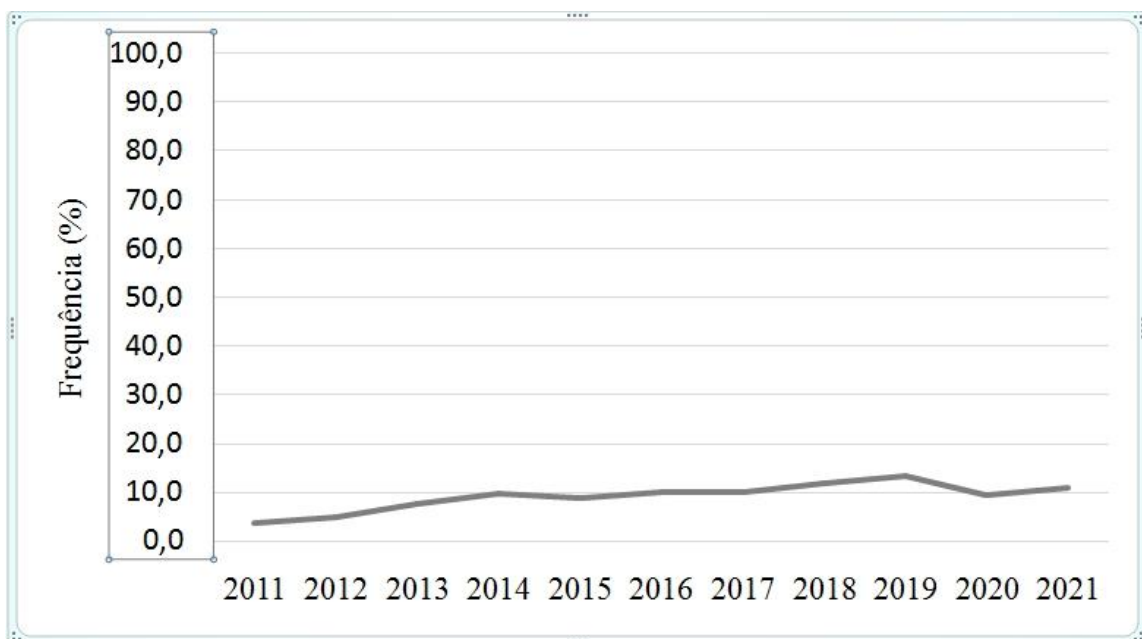
Os dados foram processados pelo Microsoft Office Excel, e analisados pela estatística descritiva por meio das frequências absoluta e relativa das variáveis estudadas.

Este estudo respeita a resolução 466/2012 por envolver dados agregados de seres humanos disponíveis ao público, o que não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

No período de 2011 a 2021, foram notificados no SINAN 12.004 casos de violência sexual contra mulher na Bahia, sendo observado uma queda nestes registros entre os anos de 2019 (13,3%), 2020 (9,5%) e 2021 (11,0%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Frequência da ocorrência de violência sexual contra mulheres por ano de notificação, Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: SINAN/SUVISA-BAHIA, 2022.

A maioria destas mulheres tinham idade entre 10 a 19 anos (39,6%), possuíam ensino fundamental incompleto (32,8%), eram pardas (56,3%) e solteiras (51,1%). Observou-se percentual baixo de mulheres em situação de violência sexual que eram homossexual (1,4%), transexual mulher (0,8%) e transexual homem (0,1%) e deficiente/transtorno (7,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência das características sociodemográficas das vítimas de violência sexual contra mulheres, notificadas na Bahia, 2011 a 2021.

Características Sociodemográficas	n	%
Faixa etária (N=12.004)		
Até 9 anos	2.244	18,7
10 a 19 anos	4.754	39,6
20 a 49 anos	4.517	37,6
50 anos e mais	489	4,1
Escolaridade (N=12.004)^a		
Analfabeto	141	1,2
Ensino fundamental incompleto	3.935	32,8
Ensino fundamental completo	1.352	11,3
Ensino médio completo	1.713	14,3
Educação superior completa	336	2,8
Raça/cor da pele (N=12.004)^b		
Branca	1303	10,9
Preta	2233	18,4
Amarela	84	0,7
Parda	6792	56,3
Indígena	95	0,8
Situação Conjugal (N=12.004)^c		
Solteiro	6151	51,1
Casado/União Consensual	1664	13,9
Viúvo	86	0,7
Separado	334	2,8
Não se aplica	2673	22,3
Orientação sexual (N=11.455)^d		
Heterossexual	4518	37,6
Homossexual	158	1,4
Bissexual	54	0,5
Não se aplica	2234	18,6
Identidade de gênero (N=6.991)^e		
Transexual Mulher	92	0,8
Transexual Homem	16	0,1
Não se aplica	6038	86,4
Deficiência/Transtorno (N=11.455)^f		
Sim	862	7,5
Não	9377	81,8

Dados ignorados/brancos: ^a 37,6%; ^b 12,4%; ^c 9,2%; ^d 41,9%; ^e 12,7%; ^f 10,7%.

Fonte: SINAN/SUVISA-BAHIA, 2022.

Os casos de violência sexual contra mulheres foram maiores entre estudantes (60,8%), dona de casa (13,5%) e Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (8,4 %) (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência da ocupação das vítimas de violência sexual contra mulheres, notificadas na Bahia, 2011 a 2021.

Ocupação (N=6.406)	n	%
0: Forças armadas, policiais e bombeiros	1	0
1: Membros superiores do poder público, dirigentes de organização de interesse público e de empresa e gerentes	27	0,4
2: Profissionais das ciências e das artes	158	2,5
3: Técnico de nível médio	100	1,6
4: Trabalhadores dos serviços administrativos	133	2,2
5: Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	536	8,4
6: Trabalhadores da agropecuária, florestais, da caça e pesca	117	1,8
7: Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais I	45	0,7
8: Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais II	11	0,2
9: Trabalhadores de manutenção e reparação	1	0
Estudante	3901	60,8
Dona de casa	866	13,5
Aposentado/pensionista	88	1,4
Desempregado crônico ou cuja habitação habitual não foi possível obter	159	2,5

*Dados ignorados/brancos: 4,0%.

Fonte: SINAN/SUVISA-BAHIA, 2022.

Quanto às características da violência, ocorreram em maior frequência nas macrorregiões da Bahia - Leste (33,4%), Sudoeste (23,8%) e Centro-leste (14,4%). A maioria, 68,2% dos casos ocorreram nas residências e 15,1% em via pública; 78,3% por um/a agressor/a; 89,6% o agressor foi do sexo masculino; 24,8% tinham suspeita de álcool; 23,5% o agressor era desconhecido, 20,3% amigos/conhecidos e 9,3% cônjuge (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência das características da violência sexual contra mulheres, notificadas na Bahia, 2011 a 2021.

Características da violência	n	%
Macrorregião Ocorrência (N=11.993)		
Centro-Leste	1714	14,4
Centro-Norte	361	3,0
Extremo Sul	836	7,0
Leste	4002	33,4
Nordeste	257	2,1
Norte	813	6,7
Oeste	457	3,9
Sudoeste	2855	23,8
Sul	698	5,7
Local de Ocorrência (N=10.380)		
Residência	7084	68,2
Habitação Coletiva	85	0,8
Escola	114	1,1
Local de pratica esportiva	34	0,3
Bar ou Similar	102	1,0
Via pública	1.567	15,1
Comércio/Serviços	91	0,9
Indústrias/construção	37	0,4
Outros	1.266	12,2
Procedimento realizado (N=12.004)*		
Profilaxia IST	3.162	26,3
Profilaxia HIV	2.792	23,2
Profilaxia Hepatite B	1.670	13,9
Coleta de sangue	3.067	25,5
Coleta de sêmen	202	1,7
Coleta de secreção vaginal	467	3,9
Contracepção de emergência	1.688	14,1
Aborto previsto em Lei	189	1,6
Número de envolvidos (N=12.004)^a		
Um	9.397	78,3
Dois ou mais	1.441	12,0
Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida (N=12.004)*		
Pai	671	5,6
Mãe	135	1,2

Padrasto	728	6,1
Madrasta	19	0,2
Cônjuge	1.114	9,3
Ex-cônjuge	908	7,6
Namorado(a)	593	4,9
Ex-Namorado(a)	221	1,8
Filho(a)	30	0,3
Irmão(a)	190	1,6
Amigos/conhecidos	2.438	20,3
Desconhecidos	2.821	23,5
Cuidador(a)	45	0,4
Patrão/chefe	36	0,3
Pessoa com relação institucional	57	0,5
Policial/agente da lei	40	0,3
Própria pessoa	40	0,3
Outros	1.298	10,8
Sexo do provável autor da violência (N=12.004)^b		
Masculino	10.751	89,6
Feminino	220	1,8
Ambos os sexos	101	0,8
Suspeita de uso de álcool (N=12.004)^c		
Sim	2.982	24,8
Não	4.945	41,2

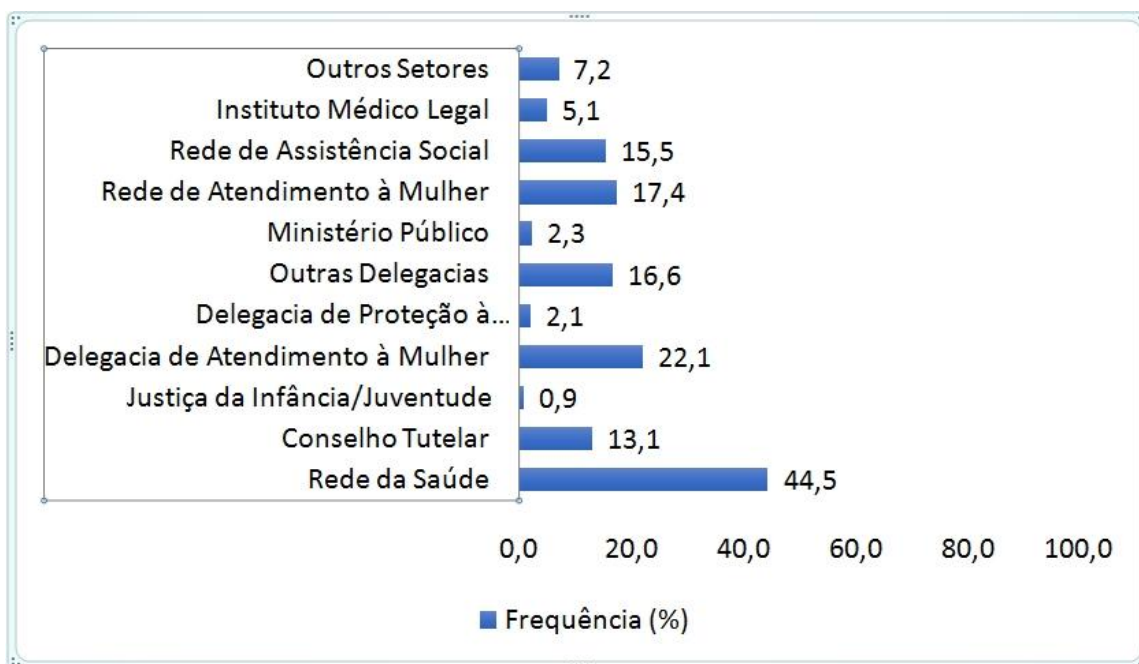
Dados ignorados/brancos: *cada categoria são campos independentes na ficha, por isso não compõe 100% a variável; ^a 9,7%; ^b 7,8%; ^c 34,0%.

Fonte: SINAN/SUVISA-BAHIA, 2022.

Os procedimentos realizados após o ato da violência foram Profilaxia para IST's (26,3%), Profilaxia para HIV (23,2%), Coleta de sangue (25,5%), Contracepção de emergência (14,1%) e profilaxia para Hepatite B (13,9%) (Tabela 3). Dos

registros que ocorreram no período 44,5% foram encaminhadas para rede de saúde e 17,4% para rede de atendimento à mulher (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Frequência dos encaminhamentos realizados das vítimas de violência sexual contra mulheres, notificadas na Bahia, 2011 a 2021.



Fonte: SINAN/SUVISA-BAHIA, 2022.

Referente aos dados ignorados/brancos das fichas de notificação dos casos registrados de violência, observa-se que em 12,7% não foram preenchidos o campo gênero, 42,9% orientação sexual, 37,6% escolaridade e 4,0% ocupação.

Discussão

Este estudo analisou a distribuição das notificações de violência sexual contra mulheres registradas no SINAN, no Estado da Bahia, no período de 2011 a 2021, o qual apontou maior notificação na região de saúde leste, em mulheres pardas, jovens estudantes, sendo predominante essa forma de violência acontecer dentro das residências, consumadas por desconhecidos e até mesmo amigos.

Em relação ao período em estudo, entre 2011 a 2019 houve um aumento de casos de violência sexual e, nos anos de 2020 e 2021 uma redução nestes registros. Este período foi quando iniciou o distanciamento social decorrente à pandemia da COVID-19 no Brasil. Isso pode estar relacionado ao fato de mulheres não procurarem os serviços de saúde pelo medo de adquirir o COVID-19, pelo receio de não ser atendida em decorrência da atenção voltada à pandemia e pelas próprias orientações iniciais acerca do distanciamento social. Autores⁸ apontam que as notificações de violência contra crianças e adolescentes do SINAN referente a 136 municípios catarinenses apresentaram, também, queda progressiva nos registros com o início do isolamento social, em 2020, com a Pandemia da COVID-19.

Sobre as vítimas de violência sexual, estudos nacionais e fontes internacionais apontam que as mulheres são as mais propensas à violência sexual, sendo os homens os principais agressores. Isso se explica principalmente pelas relações desiguais de poder, relacionado à opressão de gênero existente entre binômios mulher homem. São práticas discriminatórias estabelecidas ao longo do tempo e apresentadas de diferentes formas, uma das quais é através da dominação sobre o corpo feminino, o que as torna mais propensas a vivenciar relacionamentos violentos⁹.

Em relação à idade das mulheres violentadas, chamam atenção a prevalência de casos pertencentes ao grupo de 10 a 19 anos. A situação de violência contra a mulher é atualmente considerada uma questão de saúde pública, a literatura diz que as mulheres em situação de violência sexual podem ser lesionadas em seu bem-estar físico, em questões sexuais, reprodutivas, emocionais, mentais e

sociais⁴. A faixa etária infanto-juvenil (entre 10 a 19 anos), também foi constatada em outro estudo como as que mais sofrem com esse tipo de violência¹⁰.

Por serem meninas na faixa etária caracterizada pela puberdade, as agressões costumam ser atribuídas as mesmas pelo aparecimento de características sexuais secundárias, por se encontrarem na idade de despertar a feminilidade. Isso faz com que as mulheres em situação de violência sexual tenham medo de serem julgadas por familiares, amigos e conhecidos, levando-as a internalizar seus sentimentos e opiniões¹¹.

A Bahia possui uma população majoritariamente oriunda de miscigenação africana, o que pode acentuar a prevalência de mulheres pretas e pardas em relação às brancas e amarelas que denunciam seus agressores, no entanto, a variável raça/cor tem apresentado maiores indicadores no cenário da violência no estado e pode sustentar a desigualdade racial^{12,13}. A violência ocorre em qualquer ambiente econômico ou cultural e, neste estudo, as mulheres dos diversos níveis de escolaridade sofreram violência sexual, entretanto, aquelas com ensino fundamental incompleto, seguida do ensino médio foram as que compõem os registros do SINAN, sendo considerado o grupo que tem maior dificuldade de identificar a situação vivenciada e seus direitos na sociedade¹³.

No entanto a frequência das características de violência sexual desse estudo aponta que, o local de ocorrência desse ato são os lares das mulheres em situação de violência sexual e tendo agressores amigos/conhecidos. As redes de saúde são procuradas por essas mulheres, para serem acolhidas por profissionais capacitados a esse tipo de situação, realizarem procedimentos de profilaxia contra IST's e receberem orientações adequadas. Assim, os profissionais precisam realizar uma escuta qualificada em local seguro e reservado, priorizando a humanização e o respeito as diversidades e encaminhar para os serviços que forem necessários¹³⁻¹⁵.

Além disso, nem sempre a mulher procura os serviços de saúde com a queixa exata e sim com as repercussões negativas geradas pelo ato da violência como o comprometimento das condições psicológicas, emocionais e sociais e, também, queixas somáticas como dor de cabeça, dor crônica, baixa autoestima, ansiedade/depressão e lesões físicas. E para identificar a situação de violência nestes casos, os profissionais de saúde precisam investigar o

que ocasionou estas repercussões na vida destas mulheres¹³⁻¹⁴.

O estupro acontece nos mais variados ambientes, desde o temido 'caminho escuro' onde todas as mães instruem suas filhas a não transitarem, até mesmo o grande número de incidências ocorridas dentro da 'pretensa casa segura' das mulheres em situação de violência sexual. E as variações também são difusas no modo agir dos agressores, sendo distintas de caso para caso, fazendo com que a penetração vaginal nem sempre seja uma constante nos casos de violência sexual. Isso corrobora com os resultados do presente estudo em que a maioria dos casos registrados aconteceram em residências por amigos/conhecidos, pai e cônjuge da vítima¹⁶.

Por ser um local mais reservado, que preserve a identidade do agressor e dificilmente a interferências de outras pessoas, a residência é apontada como o local de maior ocorrência desta forma de violência seguido de vias públicas. O ambiente doméstico, por serem aqueles utilizados sua maioria para este ato, reflete fortemente a subordinação e dominação das mulheres em situação de violência sexual em relação ao agressor quanto aos aspectos socioeconômicos e culturais¹⁷.

As agressões sexuais causadas a essas mulheres, promovem repercussões negativas como as IST's que demandam tratamento imediato e na maioria das vezes de longos períodos de tratamento podendo levar à morte. De acordo com um estudo⁴ em hospital de referência na Bahia para portadores de HIV/AIDS, que envolveu 194 pacientes, observou que 33,5% foram a óbito no período de janeiro a dezembro de 2008 por doenças oportunistas. A pesquisa aponta também que em serviço de referência para a violência sexual que cerca de 50% das mulheres agredidas sexualmente enfrentam alguma IST's. Diante disso, ressalta-se a necessidade de acesso em tempo oportuno às medidas profiláticas e assistência adequada nos serviços de saúde, para a redução destes agravos à mulher.

Outra repercussão negativa que pode surgir após a violência sexual é gestação indesejada, somados ao estresse pós-traumático, deixando a mulher muito mais vulnerável e susceptível a cometer abortos de forma inadequadas sem suporte médico ou levar a gestação adiante, porém abandonarem o recém-nascido logo após o parto. Estudo⁹ destaca que, entre as mulheres que engravidaram, as adultas interrompem a gestação mais frequentemente do que as adolescentes. E que mulheres que

sofreram violência sexual de pessoas conhecidas ou de seus familiares engravidaram, mas já aquelas que foram violentadas por agressores desconhecido não engravidaram.

O serviço de saúde, em geral, pode representar um espaço privilegiado para identificação de uma pessoa que sofreu ou sofre violência sexual, desde que o profissional de saúde esteja sensível e atento a determinados sinais e sintomas apresentados durante o atendimento¹⁸. Estudos indicam que o preenchimento da ficha de notificação compulsória da violência sexual ainda não está totalmente incorporado às rotinas dos serviços de saúde em geral, deve-se considerar que a grande maioria dos serviços procurados por essas vítimas são os hospitais, Unidade de Pronto Atendimento e Unidade Básica de Saúde, locais nos quais poderíamos pressupor que os profissionais estejam aptos a prestar assistência efetiva a essa vítima¹⁹.

A violência sexual contra a mulher é um comportamento hostil e agressivo, utilizado pelo agressor como meio de rebaixar, humilhar, intimidar e dominar, e possui diversas características. Existem muitas razões para as mulheres permanecerem caladas sobre a violência sexual, e é difícil estimar a gravidade de tal violência devido ao medo de retaliação¹¹.

No entanto, neste ambiente de paz e respeito mútuo, deve-se prosperar é contaminado pelo machismo cultural e patriarcal sendo assim, a violência sexual, especialmente a doméstica, contra mulher é avassaladora. O pouco acesso à educação escolar, a invisibilidade social e a negligência dos órgãos públicos são diretamente fatores que influenciam para a avalanche de violência perpetrada, dentro e fora dos lares¹⁷.

A rede de apoio que mais atenderam mulheres vítimas de violência sexual no presente estudo foram as Redes de Saúde. Em um atendimento, ao examinar a cliente, o profissional de saúde deve se atentar as queixas/sinais, sendo este o momento importante para identificar um possível abuso sexual e notificá-lo. Para que essa compreensão ocorra, os profissionais necessitam perceber a utilidade das informações coletadas em termos de sua prática cotidiana; caso contrário, a ficha de notificação tende a ser vista progressivamente como uma exigência inútil no que se refere a melhorar a atenção dada às mulheres que sofrem violência sexual¹⁹.

Com relação ao preenchimento dos campos das variáveis estudadas, é necessário que os profissionais de saúde tenham

treinamentos sobre a relevância científica, acadêmica e social destes dados e evitem deixá-los em branco/ignorado.

Este estudo apresenta algumas limitações como a apresentação apenas da descrição dos casos e não da incidência, além da subnotificação e não calibração na coleta dos dados. Entretanto, se trata de dados de relevância técnica e científica para academia, sociedade e serviços de saúde, os quais precisam ser utilizados e explorados para as ações e planejamento em saúde.

Considerações finais

A violência contra mulher na Bahia, entre 2011 e 2021 foi predominante na faixa etária de 10 a 19 anos, da raça/cor da pele parda, baixa escolaridade, estado civil solteira, sendo o agressor na maioria dos casos amigo/conhecido. Os atos em geral dessas violências ocorrem nas residências das próprias vítimas.

Observou-se que durante o período do isolamento social os números de notificações foram menores que os períodos anteriores. A não notificação dos casos de estupro torna-se um grave e crônico problema de saúde pública, pois é necessária a notificação completa e adequada, para conhecer o perfil da violência e violentador, visando assim a prevenção de novas ocorrências e o planejamento da assistência de saúde de qualidade às vítimas.

Este estudo pretende contribuir para que a vigilância epidemiológica da violência seja realizada pelos municípios não apenas pela rede de serviços de saúde, mas pelas fontes notificadoras que envolvem a rede de apoiadores das vítimas. Além disso, pretende-se contribuir para o planejamento de políticas públicas voltadas para prevenção da violência entre mulheres baseados nos dados nas características registrados para se alcançar a população alvo.

Referências

1. Brasil. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil. Guia de Vigilância em Saúde: 5. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 07 fev. 2023.
3. Brasil. Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Diário Oficial da União, 01 set. 2022. Edição 167 (Seção 01): 127. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418_01_09_2022.html. Acesso em: 13 out. 2022.
4. Delziovo 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. Saúde Pública. 2017; 33 (6): e00002716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002716>
5. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. bras. epidemiol. 2020; 23: e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
6. Brasil. Lei Maria da Penha (2006). Lei Maria da Penha e Legislação Correlata. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas; 2011. <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496319/000925795.pdf>.
7. Rouquayrol MZ, Gurgel M. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2018.
8. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. Rev. Paul Pediatr. out. 2020; 39: e2020267. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>
9. Nunes MCA, Morais NA, Lima RFF. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. Psicologia: Ciência e Profissão. out/dez. 2017; 33 (4):956-69. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>
10. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18 (5):1263-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>
11. Moreira KFA, Bicalho BO, Moreira TL. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde.2020; 12(3): e2826-e2826. <https://doi.org/10.25248/reas.e2826.2020>
12. Rede de Observatórios da Segurança. A cor da violência na Bahia - Uma análise dos homicídios e violência sexual na última década.

Bahia: Rede de Observatórios da Segurança; set. 2021. Disponível em:

<http://observatorioseguranca.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/09/A-cor-da-viole%C3%A7%C3%A3o-na-Bahia-Uma-ana%C3%A9lise-dos-homic%C3%ADios-e-viole%C3%A7%C3%A3o-sexual-na-u%C3%A9ltima-de%C3%A9cada-FINAL.pdf> . Acesso em: 13 out. 2022.

13. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Boletim Epidemiológico da luta contra a violência à mulher. out. 2020; 4: 1-6. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimLutaContraViolenciaMulherNo05_2020.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

14. Souza AAC, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. Rev Bioét. 2018; 26 (1): 77-86. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>

15. Cavalcanti GMB, Amorim AVB, Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, Bezerra KFO. A violência contra a mulher no sistema único de saúde. R pesq cuid fundam Online. 2020; 12: 146-54. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7148>

16. Sousa RF. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. Rev. Estud. Fem. 2017; 25 (1): 9-29. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p9>

17. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. Cad Saúde Pública. 2018; 34 (11): e00172617. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172617>

18. Menezes MLB, Araújo MAL, Santos ASD, Gir E, Bermúdez XPD. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. Epidemiol. Serv. Saud.2021; 30 (spe 1): e2020600. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100018.esp1>

19. Sousa MHD, Bento SF, Osis MJD, Ribeiro MDP, Faúndes A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. Rev. bras. epidemiol. 2015; 18: 94-107. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>

Endereço para Correspondência

Camilla de Souza Falcão

Centro Universitário Nobre, Av. Maria Quitéria, n. 2116, Centro -

Feira de Santana/BA, Brasil

E-mail: camillafalcao1@gmail.com

Recebido em 26/10/2022

Aprovado em 09/02/2023

Publicado em 14/04/2023