OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

Brazilian Medical Students Journal

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

CENÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO BRASILEIRO DE VIOLÊNCIA SEXUAL DE 2018 A 2022: UM ESTUDO ECOLÓGICO

BRAZILIAN SOCIODEMOGRAPHIC SCENARIO OF SEXUAL VIOLENCE FROM 2018 TO 2022: AN ECOLOGICAL STUDY

Isabela Nishimura Megiani [1*]; *Sabrina Carnielo de Barros* [1]; *Mirela de Paula Moura* [1]; *Gabriela Merino* [1]; *Julia Berbel Vargas* [1]; *Rafael Vieira Morandin* [1]; *Paulo Ricardo Cunha Mendonça Peruche* [1]; *Flávia Cristina Rosin Prado* [2]

1. União de Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, Discente de Medicina **2.** União de Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO, Docente de Medicina.

* ismegiani@outlook.com

Editor Associado: Rafaela Schelbauer

RESUMO

INTRODUÇÃO: Violência sexual, ato em que um indivíduo utiliza meios de coerção, como força física, abuso psicológico ou posição de poder, para obter satisfação sexual ou lucros materiais, manifesta-se de diversas formas e impacta negativamente a vida das vítimas, configurando um grave problema de saúde pública que impede a efetivação dos direitos humanos. Diante disso, o objetivo foi analisar os casos de violência sexual no Brasil (2018-2022). **METODOLOGIA**: Estudo ecológico realizado mediante o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Incluiu-se frequência e prevalência de violência sexual na população brasileira de 2018-2022. Variáveis analisadas: ano, sexo, faixa etária, cor/raça e regiões brasileiras. **RESULTADO E DISCUSSÃO**: No período analisado, foram registrados 220.998 casos de violência sexual, com aumento entre 2018-2019 e subsequente queda de 13,92% em 2020. O Norte apresentou a maior prevalência (por 100 mil habitantes), embora tenha registrado a quarta maior frequência. Já o Nordeste, apesar da menor prevalência, destacou-se entre as regiões com maior número de casos. Além disso, observou-se aumento na incidência de violência sexual ao longo do desenvolvimento infantil, atingindo o pico de 10-19 anos. A partir dos 15 anos, os casos permaneceram em níveis elevados, sobretudo entre 20 e 59 anos. Destaca-se ainda a maior prevalência de casos em indivíduos do sexo feminino e da cor/raça parda **CONCLUSÃO**: O aumento significativo da violência sexual, especialmente entre meninas pardas de 10-14 anos, representa um grave problema de saúde pública global. Apesar das limitações deste estudo, que se baseia em dados secundários suscetíveis a subnotificações, os resultados evidenciam a urgente necessidade de políticas públicas para enfrentar essa questão. É fundamental investir em ações de prevenção, promovendo a conscientização sobre consentimento e respeito aos limites. Além disso, é crucial fortalecer os serviços de atendimento às vítimas, garantindo acolhimento psicológico, jurídico e o estabelecimento de redes de apoio contínuo.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

PALAVRAS-CHAVE: *Epidemiology; Abuse Notification; Holistic Health; Underregistration; Sexual Violence..*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexual violence, act in which an individual uses means of coercive means, such as physical force, psychological abuse, or a position of power, to obtain sexual satisfaction or material gain, can manifest in different ways and negatively impacts the lives of victims, constituting a serious public health issue that prevents the realization of human rights. Given this context, the objective was to analyze cases of sexual violence in Brazil (2018-2022). **METHODOLOGY:** Ecological study conducted using the Notifiable Diseases Information System. Frequency and prevalence of sexual violence in the Brazilian population from 2018-2022 were included. Variables analyzed: year, sex, age group, race/ skin color, and Brazilian regions. **RESULTS AND DISCUSSION:** In the period analyzed, 220,998 cases of sexual violence were reported, with an increase between 2018-2019, followed by a 13.92% decrease in 2020. The North had highest prevalence (per 100,000 inhabitants), although recorded the fourth highest frequency. The Northeast, despite its lower prevalence, stood out among regions with the highest number of cases. Furthermore, there was increase in the incidence of sexual violence throughout childhood development, peaking between the ages of 10-19. From the age of 15 onwards, cases remained high levels, especially between 20-59 ages. The highest prevalence was found among females and individuals of mixed race/skin color. **CONCLUSION:** The significant increase in sexual violence, especially among mixed-race girls aged 10-14, represents a serious global public health problem. Despite the limitations of this study, which is based on secondary data susceptible to underreporting, the results highlight the urgent need for public policies to address this issue. It is essential to invest in prevention actions, promoting awareness about consent and respect for limits. In addition, it is crucial to strengthen victim support services, ensuring psychological and legal support and the establishment of ongoing support networks.

KEYWORDS: *Epidemiology; Abuse Notification; Holistic Health; Underregistration; Sexual Violence.*

INTRODUÇÃO

A violência sexual abrange quaisquer atos sexuais executados sem o consentimento da vítima, incluindo a penetração vaginal ou anal e outras interações de natureza sexual não consentidas, como: contatos com os órgãos sexuais ou a imposição de interações com eles, exposição compulsória a conteúdo pornográfico e proibição de uso de métodos contraceptivos[1,2]. Tais atos de abuso sexual têm um impacto significativo na saúde pública global, com cerca de 35% de todas as mulheres já tendo vivenciado algum tipo de violência sexual[3].

Embora a violência sexual possa afetar pessoas de todas as idades, gêneros, raças e classes sociais, mulheres jovens e adolescentes são particularmente acometidas, assim como indivíduos em situação de vulnerabilidade social, que possuem menor poder em suas relações. Diante disso, é crucial não naturalizar a relação sexual forçada, dada a gravidade de suas consequências para a saúde global[4]. A violência sexual pode desencadear transtornos mentais (como depressão e transtornos de estresse pós-traumático), distúrbios sexuais, abuso de substâncias, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e, em casos extremos, óbitos. No Brasil, acidentes e violências são causas significativas de morte entre jovens de 5 a 19 anos, o que reforça a necessidade de atenção redobrada para a questão da violência sexual[5].

Assim, fica evidente que a violência sexual representa uma problemática complexa que limita a efetivação dos direitos humanos. As informações sobre atos de violência sexual são coletadas por meio do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) vinculado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)[6]. As notificações na área da saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, dando visibilidade ao problema. Além disso, a notificação sistematizada permite o trabalho conjunto entre os serviços de saúde e outros setores da sociedade, o que é fundamental para o enfrentamento dessa problemática[7].

Nessa perspectiva, ao analisar o cenário brasileiro, é possível observar que as notificações de violência sexual são definidas como compulsórias e, de acordo com a Portaria nº 205 de 17 de fevereiro de 2016, tornaram-se obrigatórias e devem ser feitas

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, em até 24 horas[8]. No entanto, essa obrigatoriedade não se concretizou plenamente na prática, devido a fatores socioculturais que resultam em subnotificações dos casos de violência sexual.

A subnotificação dos casos de violência sexual é um problema multifatorial. Um dos fatores é o acesso limitado das vítimas aos serviços de saúde, aliado à falta de profissionais qualificados para identificar e intervir adequadamente nessas situações, evidenciando a importância de uma abordagem multiprofissional para garantir o cuidado integral dos pacientes e o encaminhamento para serviços especializados, como ambulatórios ou Unidades Básicas de Saúde (UBS)[9]. A decisão da vítima de não reportar a violência sofrida é outro fator determinante na subnotificação. Essa decisão está relacionada não apenas à coerção e à vergonha, mas também à culpabilização da vítima, que frequentemente se sente erroneamente responsável pela violência[1]. Dessa forma, mesmo com a notificação compulsória dos casos, ainda não é possível apresentar dados precisos sobre a magnitude da violência sexual, pois a denúncia é influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos.

No Brasil, a violência sexual apresenta um quadro preocupante, com 60.926 casos de agressão sexual registrados apenas em 2020. É importante ressaltar que esse número representa apenas uma parcela dos casos, já que muitas vítimas não denunciam o crime[10]. Tais crimes sexuais estão entre os menos noticiados, isso pode ser atribuído aos fatores descritos anteriormente como medo do agressor, receio de julgamentos ou sentimento de culpa[7].

Tal informação evidencia a imprecisão dos dados de notificação sobre o tema. A violência sexual, portanto, configura-se como um problema multifacetado, que atinge uma parcela considerável da população e impacta negativamente a vida das vítimas, constituindo, assim, uma questão de saúde pública abrangente e complexa[2]. Apesar de sua gravidade, este fenômeno ainda é cercado de desconhecimento, precisando ser melhor compreendido para ser adequadamente enfrentado. Em vista disso, é necessário que os profissionais de saúde atuem com empatia e garantam proteção às vítimas, além da responsabilidade de admissão aos serviços de saúde, desde o atendimento na atenção primária até o encaminhamento para uma especialidade, executando, assim, o que está previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[11].

Apesar da gravidade da violência sexual, a literatura científica ainda apresenta lacunas significativas sobre a extensão do problema e as características sociodemográficas de suas vítimas. O impacto da pandemia de COVID-19 no processo de notificação também é uma questão pouco explorada. A pandemia de COVID-19 intensificou as vulnerabilidades das vítimas de violência sexual, dificultando o acesso à denúncia e ao atendimento especializado. Consequentemente, houve uma redução no número de registros, especialmente em 2020[10]. Esse cenário desafiador ocorreu em paralelo à implementação da Portaria nº 205/2016[8], de 17 de fevereiro de 2016, que estabelece a notificação compulsória de casos de violências.

A subnotificação e as barreiras sociais dificultam a denúncia, agravando ainda mais essa problemática, especialmente em regiões mais vulneráveis e entre determinados grupos populacionais. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar as tendências recentes de violência sexual no Brasil, com foco no período de 2018 a 2022. Além de descrever os casos notificados, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas e avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 nesse contexto. A escolha do período de 2018 a 2022 para este estudo fundamenta-se na possibilidade de analisar tendências recentes e identificar as possíveis mudanças no padrão de notificações, incluindo os efeitos da pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico e descritivo. Os dados foram obtidos em fevereiro de 2024, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. Esses dados, utilizados para o desenvolvimento de políticas públicas, foram extraídos e unificados no programa TabNet, criando um banco de dados no formato DBF. Posteriormente, foram organizados em uma tabela do software Microsoft Excel, facilitando a identificação de padrões e tendências.

A população-alvo do estudo foi composta por brasileiros, e a análise focou em casos de violência sexual notificados entre 2018 e 2022, utilizando as fichas de “Violência Interpessoal /Autoprovocada”. As variáveis analisadas foram: ano de processamento, faixa etária, sexo, cor/raça e regiões brasileiras. Foram incluídos dados compreendidos entre janeiro de 2018 a dezembro de 2022, com sexo (feminino e masculino), faixa etária de 0 a 80 anos ou mais, cor/raça (branca, preta, parda, amarela ou indígena) e todas as regiões brasileiras. Excluíram-se dados fora do período de análise e registros em branco, ignorados ou sem informação.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

Realizou-se análise descritiva dos dados brutos e cálculo da prevalência de violência sexual por 100.000 habitantes entre 2018 e 2022, considerando a população do Censo Demográfico de 2022 (IBGE)[12]. A prevalência foi calculada utilizando o número de casos notificados e a população total, conforme fórmula:

$$Prevalência = \frac{número\ de\ casos\ notificados\ de\ violência\ sexual\ em\ brasileiros}{população\ brasileira} \times 100.000$$

As variáveis foram submetidas ao cálculo de frequências absolutas e relativas, com os dados organizados e tabulados no software Microsoft Excel. A partir desses dados, foram construídas tabelas e gráficos para facilitar a compreensão e a exposição das informações. No entanto, não foram conduzidas análises estatísticas com o objetivo de comparar os diferentes grupos sociodemográficos.

Por se tratar de dados secundários e de domínio público, não houve a necessidade de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o artigo 1° da Resolução nº510, de 07 de abril de 2016.

RESULTADOS

A figura 1 ilustra o número de casos de violência sexual no período de 2018 a 2022. Durante o período analisado, foram registrados 220.998 casos em ambos os sexos. O ano de 2022 apresentou o maior número de casos (58.052), enquanto 2020 registrou o menor (36.933).

A análise da variação anual dos casos revelou um crescimento entre 2018 e 2019, seguido por uma queda acentuada de 13,92% em 2020, atingindo o menor número de registros no período analisado. Essa redução pode estar relacionada à pandemia de COVID-19. Além disso, os anos de 2021 e 2022 apresentaram os maiores aumentos no número de casos em relação aos anos anteriores, com um crescimento de 6.974 e 14.145 casos, respectivamente.

Em relação às regiões brasileiras, a figura 2 revela maior frequência de casos de violência sexual na região Sudeste, com 87.496 casos (39,59%). Em seguida, estão a região Sul, com 41.357 casos (18,71%), a região Nordeste, com 40.754 casos (18,44%), e a região Norte, com 31.096 casos (14,1%). A região Centro-Oeste apresentou a menor frequência, com 20.295 casos (9,18%).

No entanto, ao analisar a taxa de casos por 100 mil habitantes, de acordo com o Censo Demográfico (2022), a região Norte se destaca como a mais prevalente (17,92), seguida pela região Sul (13,81), Centro-Oeste (12,46) e Sudeste (10,31). A região Nordeste apresentou a menor prevalência (7,46).

A Figura 3 demonstra que o predomínio de casos, independentemente do ano de notificação, ocorreu na faixa etária infantojuvenil, de menores de 1 ano até 19 anos, com 133.580 casos (60,44%) e uma prevalência de 24,51 por 100 mil habitantes. Dentre estes, a maior frequência foi observada na faixa etária de 10 a 19 anos, com 98.082 casos, representando 73,43% dos registros e uma prevalência de 35 por 100 mil habitantes. Além disso, evidenciou-se que a faixa etária de 10 a 14 anos apresentou a maior frequência (67.898 casos) e prevalência (49,7 por 100 mil habitantes), seguida por menores de 1 a 4 anos, com 29.300 casos e prevalência de 23,13 por 100 mil habitantes. Em seguida, a faixa etária de 5 a 9 anos registrou 36.292 casos e prevalência de 26,39 por 100 mil habitantes, e a faixa de 15 a 19 anos, 30.184 casos e prevalência de 21 por 100 mil habitantes.

Os adultos, de 20 a 59 anos, apresentaram a segunda maior frequência, com 85.214 casos e prevalência de 7,31 por 100 mil habitantes, destacando-se a faixa etária de 20 a 29 anos, com 27.495 casos e prevalência de 8,89 por 100 mil habitantes. Por fim, os idosos, com 60 anos ou mais, apresentaram a menor frequência, com apenas 2.201 casos (1%) e prevalência de 0,69 por 100 mil habitantes.

É importante ressaltar que o número de casos de violência sexual aumenta ao longo do desenvolvimento infantil, atingindo o pico entre os 10 e 14 anos. A partir dos 15 anos, embora haja uma redução anual no número de relatos até a faixa etária idosa, os casos permanecem relativamente altos até os 29 anos.

De modo geral, a Figura 4 demonstra maior frequência de casos de violência sexual em indivíduos do sexo feminino, independentemente do ano de notificação, com um total de 196.992 casos (89,14%) e prevalência de 18,84 por 100 mil habitantes no período analisado. Em contrapartida, indivíduos do sexo masculino apresentaram 24.006 casos (10,9%) e prevalência de 2,44 por 100 mil habitantes.

Em relação à etnia/raça, independentemente do ano de notificação, faixa etária ou gênero, houve predomínio de casos na raça parda, com 111.064 notificações (50,27%), seguida pela branca (83.005 casos), preta (22.101 casos) e indígena (2.734 casos). A raça amarela apresentou a menor prevalência, com 2.094 casos (0,95%).

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

DISCUSSÃO

Este artigo descreve as características sociodemográficas dos casos de abuso sexual no Brasil, revelando um quadro epidemiológico alarmante que demanda intervenções urgentes. Mulheres de 1 a 29 anos, especialmente entre 10 e 14 anos, pardas e residentes na região Norte (considerando a taxa de casos por 100 mil habitantes) constituem o perfil de maior prevalência. É fundamental ressaltar que os números encontrados podem estar subestimados, pois ainda existem estigmas sociais que dificultam a denúncia e o combate a essa problemática[13].

As notificações de violência sexual no Brasil aumentaram a cada ano entre 2018 e 2022, com exceção de 2020, quando houve uma diminuição. Nesse ano, a pandemia de COVID-19 e as medidas de isolamento social levaram a uma redução nas denúncias, apesar da provável intensificação da violência sexual no ambiente doméstico, devido ao maior convívio intrafamiliar[14]. Além disso, a subnotificação nesse período, relacionada à dificuldade de rastreamento das vítimas e às barreiras sanitárias impostas, é um fator relevante a ser considerado[15].

O confinamento durante a pandemia teve um impacto ambivalente. Se, por um lado, o distanciamento social promoveu segurança e reduziu as taxas de infecção, por outro, elevou os níveis de violência doméstica de forma silenciosa e avassaladora. A pandemia criou barreiras para denúncias e pedidos de socorro, dificultando a proteção das vítimas[16].

Os resultados por macrorregiões brasileiras demonstram que o Sudeste concentra o maior número de casos de abuso sexual, enquanto a região Norte ocupa a quarta posição nesse aspecto. No entanto, ao analisar a taxa de casos por 100 mil habitantes, utilizando dados do censo demográfico de 2022, a região Norte se destaca, apresentando a maior prevalência de abuso sexual no período estudado. Essa alta prevalência na região Norte também é corroborada por outros estudos[17,18].

A análise comparativa das denúncias de violência sexual nas macrorregiões brasileiras revela índices alarmantes em áreas com características sociodemográficas distintas, evidenciando a complexidade do problema. Múltiplos fatores influenciam tanto a ocorrência dos casos quanto o incentivo às denúncias. A região Norte, por exemplo, apresenta a maior incidência de violência sexual contra mulheres. Essa realidade está relacionada com a escassez de recursos, e com a falta de preparo dos profissionais da atenção primária para lidar com vítimas de abuso[6], além da maior incidência de tráfico sexual na região[18], que pode contribuir para a alta prevalência de abuso sexual. Em contraste, a região Sul, com características geográficas, culturais, sociais e econômicas distintas, registra a segunda maior prevalência, apenas 4,11% menor que a região Norte. Essa diferença pode ser atribuída ao maior grau de conhecimento, escolaridade e recursos disponíveis na região Sul, que contribuem para um maior entendimento e enfrentamento da violência sexual[6].

Em relação à faixa etária, observou-se que a violência sexual foi cometida principalmente contra crianças e adolescentes, abrangendo a faixa dos 1 aos 19 anos e estendendo-se até os 29 anos, com uma posterior redução nas taxas após essa idade. O período de maior incidência foi entre 10 e 14 anos, fato também corroborado por outros estudos[18,19], devido à elevada vulnerabilidade e às dificuldades em denunciar, seja por medo, repressão ou ameaças à vítima e aos seus familiares. Contudo, esse maior risco não depende somente da faixa etária, já que deve ser avaliado em um contexto multifatorial, incluindo fatores como classe econômica e etnia. Além disso, observa-se maior suscetibilidade em crianças devido à sua vulnerabilidade, pois muitas vezes não possuem capacidade de compreender o abuso e identificar o agressor[20]. Diante dessa problemática, as escolas desempenham um papel fundamental na identificação de casos de violência, atuando como porta de entrada para crianças e adolescentes[21].

Outro fator relevante relacionado à maior prevalência de abuso sexual praticado na faixa etária infanto-juvenil está associado às características dos agressores. Em muitos casos, os crimes de abuso sexual são cometidos por pessoas próximas à vítima, como familiares, amigos, educadores, vizinhos e cuidadores, que deveriam garantir sua segurança e bem-estar[22]. Já entre mulheres jovens e adultas com parceiro íntimo, este é apontado como o principal agressor[23].

Embora o uso de substâncias, como álcool e outras drogas, por parte do agressor não seja predominante, o consumo dessas substâncias pode aumentar a predisposição para cometer tais atos. Quando associado a outros fatores, como o isolamento social durante a pandemia, o perfil socioeconômico e a vulnerabilidade das vítimas, especialmente crianças, o uso de substâncias torna-se um agravante no cenário da violência sexual[6]. Da mesma forma, o alcoolismo e o uso de entorpecentes aumentam a vulnerabilidade da vítima em situações de violência, incluindo a sexual[24]. Estudos toxicológicos em vítimas de violência sexual revelam a presença de substâncias como álcool etílico, metoclopramida e delta-9-tetraidrocanabinol (D9-THC), isoladas ou associadas a outros psicoativos[25], indicando a relação entre o uso de substâncias e a ocorrência de abuso sexual.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

A análise de gênero das vítimas de violência sexual no período estudado revela que a maioria das denúncias (85,5% em média) foi feita por mulheres, atingindo um pico de 86,8% em 2021. Essa predominância feminina entre as vítimas é corroborada por outros estudos[26,27,19].

O estudo do passado nos permite compreender e diagnosticar problemas atuais da sociedade. Nesse sentido, o papel que a mulher ainda exerce hoje, mesmo após sucessivos movimentos por direitos e visibilidade, reflete um passado histórico de repressão e violência institucional contra esse gênero. A figura feminina é historicamente considerada frágil e inferiorizada devido ao patriarcado e ao machismo estrutural presentes em nossa sociedade[28]. Além disso, fatores como a diferença de força física entre homens e mulheres contribuem para a maior vulnerabilidade de mulheres e crianças à violência[29].

O estudo também registrou um número significativo de denúncias de violência sexual contra homens, totalizando 24.006 casos (10,9% do total). Esse dado é consistente com outro estudo[30], que reportou que 18% dos casos de violência sexual envolveram vítimas do sexo masculino. Apesar da maior incidência em mulheres, o abuso sexual contra homens tem um impacto significativo na saúde das vítimas, afetando a saúde mental e outros aspectos relacionados à saúde, como disfunção erétil, ejaculação precoce, dor pélvica crônica, isolamento social e infecções sexualmente transmissíveis[30].

A distribuição das vítimas de estupro por etnia parece refletir a composição étnica brasileira, com mulheres pardas representando cerca de 50% das violentadas, seguidas pelas brancas. Essa proporção é similar à distribuição da população brasileira, onde 47,51% se declaram brancos e 43,42% pardos[31]. No entanto, a prevalência de mulheres negras como vítimas de violência doméstica e feminicídio sugere uma provável subnotificação dos casos de estupro nessa população, em comparação com as mulheres brancas. Um estudo de 2021[32] reforça essa desigualdade racial, evidenciando a subnotificação de casos de estupro em mulheres negras em comparação às mulheres autodeclaradas brancas. Conforme discutido anteriormente, a interseccionalidade de gênero e raça agrava a violência, tornando mulheres e pessoas racializadas mais vulneráveis. O tabu cultural silencia vítimas, isenta agressores e normaliza a violência. Os impactos incluem traumas profundos, transtorno de estresse pós-traumático e outros problemas de saúde mental[33].

A subnotificação de casos de violência sexual revela-se um problema complexo, que transcende fatores econômicos e sociais. Tabus enraizados na comunidade, barreiras de desigualdade e a proximidade com o agressor, especialmente em ambientes familiares ou de convívio social, contribuem para a dificuldade em denunciar[34]. A redução da violência sexual exige ações integradas, como a criação de centros especializados para apoio e cuidado das vítimas, tribunais qualificados, campanhas educativas, monitoramento e acompanhamento psicológico das vítimas e terapia de ressocialização para agressores[35,36].

Além disso, a prática tradicional da medicina legal, que por vezes não consegue fornecer provas técnicas irrefutáveis devido a falhas na avaliação das vítimas, também dificulta a identificação do agressor e a resolução do problema[37]. Essa situação agrava a subnotificação, perpetuando um ciclo de impunidade e dificultando a construção de um quadro preciso da violência sexual no país. A combinação de métodos quantitativos e qualitativos nas avaliações é fundamental para superar essas limitações. Dados quantitativos permitem mapear a dimensão do problema e monitorar políticas públicas, enquanto análises qualitativas aprofundam a compreensão das experiências das vítimas, das barreiras à denúncia e dos fatores culturais que perpetuam a violência. Essa abordagem integrada possibilita intervenções mais eficazes, reduzindo a subnotificação, combatendo a impunidade e oferecendo um melhor suporte às vítimas.

Por fim, é importante reconhecer as limitações deste estudo, uma vez que se baseia em dados secundários que podem conter subnotificações e falhas de registro. Para garantir informações mais precisas, é crucial incentivar o correto preenchimento das fichas de "Violência Interpessoal / Autoprovocada" nos serviços de saúde em todo o Brasil. Além disso, as notificações de violência sexual no DATASUS podem não refletir totalmente a realidade, pois excluem dados da rede hospitalar privada. Novos estudos são necessários para aprofundar a compreensão dessa problemática e embasar políticas e práticas de saúde direcionadas a essa população.

A criação de uma rede de proteção eficaz, com canais de denúncia acessíveis e confidenciais, campanhas educativas e profissionais capacitados, é fundamental para enfrentar essa problemática. Uma rede de apoio mais abrangente, com aplicativos, linhas telefônicas 24h e parcerias com estabelecimentos comerciais, facilita o registro de ocorrências de forma discreta, fortalecendo a proteção às vítimas[38]. Apesar das limitações, os dados obtidos neste estudo apresentam confiabilidade e validade para subsidiar futuras pesquisas e aprimorar políticas públicas.

CONCLUSÃO

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

Conclui-se que a incidência de violência sexual no período analisado (2018 a 2022) aumentou ao longo dos anos, com exceção de 2020, que apresentou um decréscimo no número de denúncias. Essa redução pode ser atribuída ao impacto da pandemia de COVID-19 e às medidas de isolamento social, que dificultaram o acesso aos serviços de saúde e às informações necessárias para formalizar a denúncia, sendo que as vítimas predominantes foram mulheres pardas, com idade entre 10 e 14 anos, residentes nas regiões Sudeste e Norte, destacando a necessidade de ações preventivas e de tratamento voltadas a esses grupos. A concentração de casos na Região Sudeste reflete sua maior população, mas a alta incidência no Norte aponta para desigualdades regionais e a necessidade de políticas públicas específicas. É fundamental que futuras pesquisas aprofundem a análise das especificidades regionais para orientar ações mais assertivas.

Embora os dados apresentem limitações, os resultados desta pesquisa podem impulsionar a formulação de políticas públicas mais eficazes no combate à violência sexual. É crucial investir em políticas públicas que priorizem a prevenção, o atendimento integral às vítimas e a promoção da igualdade de gênero. A criação de centros especializados, a capacitação de profissionais, a implementação de campanhas educativas e a promoção de uma cultura de respeito são medidas essenciais. Além disso, é fundamental considerar a interseccionalidade de gênero, raça e classe social para desenvolver ações mais eficazes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores

REFERÊNCIAS

1. Bonamigo VG, Torres FBG, Lourenço RG, Cubas MR. Violência física, sexual e psicológica segundo a análise conceitual evolucionista de rodgers. Cogitare Enferm. 2022;27:e82955.

2. Marques IP. Violência intrafamiliar [trabalho de conclusão de curso]. Faculdades UNIDOCTUM, serviço social; 2023.

3. Barbara G, Buggio L, Micci L, Spinelli G, Paiocchi C, Dridi D, et al. Sexual violence in adult women and adolescents. Minerva Obstet Gynecol. 2022 Jun;74(3):261-269.

4. Kataguiri LG, Scatena LM, Rodrigues LR, Castro S de S. Characterization of sexual violence in a state from the southeast region of Brazil. Text & Contex-Enferm. 2019;28:e20180183.

5. Borges J.F.L., Venturini J.HC., Mendes J.S.B, de-Oliveira L.S., Silva P.A.A. A notificação compulsória por violência interpessoal ou autoprovocada: um estudo epidemiológico. Brazilian Journal of Emergency Medicine 2023; 3(1): 14-18.

6. Miranda MHH, Fernandes FECV, Melo RA de, Meireles RC. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03633.

7. Fiorotti KF, Pedroso MR de O, Leite FMC. Análise dos casos notificados de violência sexual contra a população adulta. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01846.

8. de Sousa AYA, Pinho Érika FS, da Silva JTN, Meireles ACV, do Lago R de JM, Silva W do N, Moraes FC. Caracterização dos casos de violência sexual contra a mulher notificados no Estado do Maranhão no período de 2009 a 2017. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021;7(1):9925-41.

9. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. Cadern de Saúde Públi. 2018;34:e00172617.

10. Bohnenberger M, Bueno S. Os registros de violência sexual durante a pandemia de COVID-19. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 2021; 15:110–7.

11. de Souza Rodrigues JB, de Lima Filha LR, da Costa YS, de Souza Santos J, da Silva MR, Brandão MA, et al. Atuação do enfermeiro frente a mulher vítima de violência sexual. Revi Eletr Acerv Saúd. 2021;13(2):e5801–e5801.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2022. Florianópolis: IBGE; 2023.

13. Rovinski SLR, da Luz Pelisoli C. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente: testemunho e avaliação psicológica; 2ª edição; São Paulo ; Vetor Editora; 2024.

14. Campos É, Pereira CAR. Estudo observacional dos casos de violência contra mulher notificados em um hospital fluminense em 2020. Saúde debate [Internet]. 2023Jul;47(138):478–92.

15. Bezerra J da F, de Lara SRG, do Nascimento JL, Barbieri M. Assistência à mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 28º de fevereiro de 2018 [citado 24º de setembro de 2024];31(1).

16. Lorente-Acosta M. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. Rev esp med legal. 2020;46(3):139–45.

17. Sartori LRM, Oliveira KA dos S, Moura KF, Soares P de O, Matos VVG, Karam SA. Notifications of physical, sexual and emotional violence and neglect against children in Brazil, 2011-2019: an ecological time-series study. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2023;32(3):e2023246.

18. Viana VAO, Madeiro AP, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. Cien Saúde Colet. 2022;27:2363–71.

19. Sena CA de, Silva MA da, Falbo GH. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013. Ciên Saúde Colet. 2018;23(5):1591–9.

20. Custódio AV, de Lima RP. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. Rev Direitos Soc Polít Públicas (UNIFAFIBE). 2023;11(2):48–72.

21. de Oliveira M, da Silva FGO, Maio ER. Violência sexual contra crianças e adolescentes: a escola como canal de proteção e denúncia. Perspectiva. 2020;38(4):1–23.

22. Fukumoto AECG, Corvino JM, Neto JO. Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Rev Ciênc Ext 2011;7(2):71–83.

23. Silva ACF, Losacco AM, Monteiro IA, Abrahão AR. Violência sexual por parceiro íntimo identificada em Unidade Básica do PSF. Nursing (São Paulo). 2020;23(263):3705–9.

24. Santos IB dos, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020May;25(5):1935–46.

25. Marton R, Oliveira C, Izar MJT, Miranda N, Gianvecchio VAP, Gianvecchio DM, et al. Perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual envolvendo Drogas Facilitadoras de Crime (DFCs). Rev Bra Criminal. 2019;8(2):63–7.

26. Spaziani R, Vianna C. Violência sexual contra crianças: a categoria de gênero nos estudos da educação. Rev Educ Unisinos. 2020;24. p. 1-18.

27. da Silva JV, Roncalli AG. Prevalence of sexual violence in Brazil: associated individual and contextual factors. Int J Public Health. 2018;63:933–44.

28. Andrade VRP de. A soberania patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. Seq. Est. Jur. Pol. [Internet]. 1º de janeiro de 2005;26(50):71-102.

29. Simões RP, Auad MA, Dionísio J, Mazzonetto M. Influência da idade e do sexo na força muscular respiratória. Fisioter. Pesqui. 2007;14(1):36–41.

30. Ferreira DG, Bortoli MC de, Pexe-Machado P, Saggese GSR, Veras MA. Sexual violence against men in Brazil: underreporting, prevalence, and associated factors. Rev Saúde Pública [Internet]. 2023; 57:23.

31. Senado Federal. População Brasileira – Censo Brasileiro de 2010. Brasília: IBGE; 2024.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.921

32. Krenzinger M, Farias P, Morgado R, McIlwaine C, others. Violência de gênero e desigualdade racial em uma pesquisa com mulheres no território conflagrado do conjunto de favelas da Maré/Rio de Janeiro. Rev Trab Neces. 2021;19(38):266–89.

33. Feiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J).* 2005;81:s197-s204.

34. Prates AMMC, Lopes DA. O enlace entre gênero, etnia e classe social. Rev Gênero. 2020;20(2):275–99.

35. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc estado [Internet]. 2014May;29(2):449–69. Available from: https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008

36. Souza LAF, organizador. Políticas de segurança pública no estado de São Paulo: situações e perspectivas a partir das pesquisas do Observatório de Segurança Pública da UNESP [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica; 2009. 219 p. Available from: http://books.scielo.org

37. Miziara CSMG, Oliveira BMS de, Silva NO da, Frederico M da M, Paula LF de, Gabriel JC, et al. Avanços diagnósticos em violência sexual: aspectos forenses. Saúde Ética & Justiça [Internet]. 2022 Dec 28;27(2):84–92.

38. Acosta DF, Amarijo CL, Silva CD, Gomes VLDO, Cazeiro CC. Violência sexual: da denúncia à criminalização do agressor. *Rev Enferm UERJ.* 2016; e11518-e11518.

CC BY