

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM UMA REGIÃO CEARENSE

ANALYSIS OF SEXUAL VIOLENCE IN A REGION IN CEARANCE

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN UNA REGIÓN EN CEARANCE

✉ Amanda Thaina de Oliveira Freitas¹ e ✉ Mônica de Oliveira Belém²

RESUMO

Analisar o perfil epidemiológico da violência sexual na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza (SRSF). Estudo ecológico, descritivo e temporal, fundamentado em dados secundários de domínio público registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As variáveis foram dispostas em número absoluto de casos e agrupadas segundo número de notificações por ano, área descentralizada de saúde (ADS), sexo, faixa etária da vítima e local de ocorrência da violência. Os resultados indicaram a maior predominância de casos notificados na ADS I de Fortaleza, contra o sexo feminino, na faixa etária de 10 a 14 anos, tendo como locus da violência a própria residência da vítima. Os resultados deste estudo mostram um padrão de vitimização diferenciado na SRSF, caracterizado pelo atravessamento das questões de gênero no fenômeno da violência sexual, sendo o sexo feminino o que apresenta maior número de vitimização em todos os anos pesquisados. As evidências apontam, ainda, que é no âmbito doméstico que ocorre grande parcela das violações.

Descritores: *Violência contra a Mulher. Violência Sexual. Epidemiologia. Sistemas de Informação em Saúde. Segurança Pública.*

ABSTRACT

To analyze the epidemiological profile of sexual violence in Regional Health Superintendence of Fortaleza (RHSF). An ecological, descriptive and temporal study based on secondary data in public domain registered in Notifiable Diseases Information System. The variables were arranged in absolute number of cases and grouped according to number of notifications per year, decentralized health area (DHA), gender, age, victim group and place where the violence occurred. The results indicated a greater predominance of cases notified in DHA I of Fortaleza, against females, in age group of 10 to 14 years, with victim's own residence as violence locus. The results of this study show a victimization differentiated pattern in RHSF, characterized by gender crossing is-sues in sexual violence phenomenon, with females presenting a higher number of victimizations in all years surveyed. The evidence also shows that it is in domestic sphere that a large number of violations occur.

Descriptors: *Violence against women. Sexual Violence. Epidemiology. Health Information Systems. Public Safety.*

RESUMEN

Analizar el perfil epidemiológico de la violencia sexual en la Superintendencia Regional de Salud de Fortaleza (SRSF). Estudio ecológico, descriptivo y temporal basado en datos secundarios de dominio público registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Las variables se ordenaron en número absoluto de casos y se agruparon según número de notificaciones por año, área descentralizada de salud (ADS), género, grupo etario de la víctima y lugar donde ocurrió la violencia. Los resultados indicaron un mayor predominio de los casos notificados en la ADS I de Fortaleza, contra mujeres, en el grupo de edad de 10 a 14 años, teniendo como lugar de violencia el propio domicilio de la víctima. Los resultados de este estudio muestran un patrón diferenciado de victimización en la SRSF, caracterizado por el cruce de cuestiones de género en el fenómeno de la violencia sexual, presentando las mujeres un mayor número de victimizaciones en todos los años investigados. La evidencia también muestra que es en el ámbito interno donde ocurren un gran número de violaciones.

Descriptores: *Violencia contra la mujer. Violencia sexual. Epidemiología. Sistemas de Información en Salud. Seguridad Pública.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

² Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2021, foram registrados 68.825 boletins de ocorrência referentes a crimes sexuais como estupro e estupro de vulnerável no Brasil. No Ceará, no mesmo período, conforme dados da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Ceará, foram registrados 1.929 casos de crimes sexuais¹.

A violência sexual é uma manifestação da desigualdade de gênero que impera na sociedade como fruto de construções históricas em que se coloca o homem em uma posição de poder em relação à mulher. Nas palavras de Saffioti (1987)².

O caso extremo do uso do poder nas relações homem-mulher pode ser caracterizado pelo estupro. Contrariando a vontade da mulher, o homem mantém com ela relações sexuais, provando, assim, sua capacidade de submeter a outra parte, ou seja, aquela que, segundo a ideologia dominante, não tem direito de desejar, não tem direito de escolha^(2:18).

Assim, compreendemos que as iniquidades de gênero são a causa primeira das mais variadas formas de violência contra a mulher. Cabe enfatizar que tal tipo de violência é um fenômeno antigo, mas que apenas, a partir dos anos de 1970, passou a ter maior visibilidade perante a sociedade. Esse período ascende com a mobilização da militância feminista, que passam a demandar políticas públicas de combate à violência contra as mulheres³. Até então, as práticas jurídicas e os registros jornalísticos desses eventos assentavam-se no argumento da legítima defesa da honra⁴. Esse argumento apenas perde validade e é reconhecido como institucional, em 2023, quando, por decisão unânime, o Supremo Tribunal Federal do Brasil entende que o uso da tese contraria os princípios constitucionais da dignidade humana, da proteção à vida e da igualdade de gênero⁵.

No âmbito mundial, um marco no reconhecimento da questão de gênero foi a realização, em 1979, da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)⁶. Essa Convenção realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) visou à promoção dos direitos da mulher na busca da igualdade de gênero e impulsionou o debate sobre a criação de políticas públicas de combate à violência de gênero no mundo⁶.

A CEDAW foi aderida pelo Brasil em 1984⁷ e promulgada por decreto presidencial em 2002⁸, assinalando o compromisso do Estado brasileiro em coibir todas as formas de violência contra a mulher e adotar políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência de gênero. Atualmente, contamos com diversos mecanismos legais que visam combater as mais variadas expressões da violência contra a mulher. Entre tais mecanismos, temos como protagonista a Lei N° 11.340/2006 ou Lei Maria da Penha⁹.

A violência contra a mulher também é reconhecida como objeto das políticas de saúde e, neste sentido, segundo a Lei N° 10.778/20034, os casos de violência contra a mulher configuram-se como agravos de notificação compulsória em todos os serviços de saúde do país¹⁰. Ressalte-se que, a partir de 2014, por meio da Portaria MS/GM N° 1.271, a notificação de violência sexual deve ser imediata (em até 24 horas)¹¹.

Destarte, os profissionais da saúde são um importante agente de cuidado à mulher e, conforme regulamentado pelo Decreto N° 7.958/2013¹², que institui as diretrizes para o atendimento das vítimas no Sistema Único de Saúde (SUS), um dos procedimentos a ser realizado no cuidado às vítimas de violência é o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória.

Ademais a Lei N° 12.845/2013¹³ ratifica os serviços de saúde como responsáveis por minimizar os danos da agressão sexual, ofertando medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidez e assegurando o aborto legal. Em suma, cabe ao SUS acolher as mulheres vítimas de violência sexual, oferecendo-lhes tratamento humanizado, integral e assegurando, caso seja o desejo da mulher, a interrupção da gestação que resultar de tal violência.

Assim, o Ministério da Saúde dispõe de vários documentos que auxiliam na operacionalização da assistência à vítima de violência sexual, entre os quais merecem destaque as Portarias Nº 485/2014¹⁴ e Nº 618/2014¹⁵, que definem o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, no SUS, e fazem referência ao cadastramento do Serviço no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (S-CNES).

Contudo, ainda que haja no âmbito do SUS a normatização da assistência a essas mulheres, persistem grandes deficiências em assegurar o atendimento desse público. Entre tais deficiências, cabe destacar o número reduzido de serviços de saúde capacitados para tal atendimento, fragilidade na notificação e articulação intersetorial para o enfrentamento da violência.

Considerando este contexto, o governo do Estado do Ceará instituiu, por meio da Portaria Nº 19, de 19 de janeiro de 2022, a Rede Estadual Pontos de Luz, que objetiva promover a atenção integral às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência, propondo a articulação das diversas áreas de assistência, atenção, proteção e defesa de direitos¹⁶.

Neste sentido, fica sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) a necessidade de atuação junto aos municípios no que se refere ao fortalecimento da notificação compulsória e à definição de fluxos de atendimento, compatíveis com as realidades locais, os quais devem contemplar as demandas técnicas de atendimento à violência sexual no SUS, considerando a humanização e o acolhimento, conforme os Protocolos Ministeriais¹⁶.

Assim, considerando o papel da SESA e da saúde pública para o enfrentamento da violência sexual no Ceará bem como a atuação da pesquisadora enquanto residente em Saúde Coletiva da Residência Multiprofissional em Saúde oferecida pela Escola de Saúde Pública do Ceará, no período de 2022, tendo como cenário de prática a Superintendência de Saúde da Região de Fortaleza, o presente estudo objetivou compreender o cenário epidemiológico da violência sexual na referida região de saúde, por intermédio da análise dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, de caráter descritivo e de série temporal, fundamentado em dados secundários e de domínio público sobre violência sexual notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) extraídos com a utilização do programa TabNet, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O TabNet é um aplicativo de tabulação de dados, de domínio público, que permite organizar os dados de acordo com a consulta de interesse.

Quadro 1. Organização da Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza

ADS		MUNICÍPIOS
Número	Nome	
I	Fortaleza	Fortaleza, Eusébio, Aquiraz e Itaitinga
II	Caucaia	Caucaia, Apuiarés, General Sampaio, Itapajé, Paracuru, Paraipaba, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante, São Luiz do Curu e Tejuçuoca
III	Maracanaú	Acarape, Barreira, Guaiuba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácea, Redenção
IV	Cascavel	Cascavel, Beberibe, Chorozinho, Horizonte, Ocara, Pacajus, Pindoretama
V	Itapipoca	Itapipoca, Amontada, Miraíma, Trairi, Tururu, Umirim, Uruburetama
VI	Baturité	Baturité, Aracoiaba, Aratuba, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Pacoti

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, 2020.

Os dados foram coletados nos meses de março a julho de 2023, referentes às notificações de violência sexual registradas no período de 2018 a 2021, considerando os municípios da Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza (SRSF). Segundo a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, conforme a Lei Estadual N° 17.006, de 20 de setembro de 2019¹⁷ e, de acordo com a Portaria Estadual N° 2.108, de 25 de novembro de 2019¹⁸, está organizada em cinco Regiões de Saúde, que são: Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe.

A SRSF compreende 44 municípios os quais são divididos administrativamente em 6 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), conforme apresentados no quadro 1. Segundo o IBGE, a população total residente nesta região é estimada em 9.240.580 habitantes, correspondendo a 52,23% da população cearense¹⁹.

Foram selecionadas as notificações de violência sexual no município de notificação integrante da SRSF, utilizando-se ainda como critério de inclusão para consulta na base a seleção “violência sexual”, assinalando a opção “sim”, de acordo com os anos referidos. Foi realizado o cruzamento dos dados por meio das opções “linha” e “coluna”. Foram excluídos do estudo os casos de violência autoprovocada. A distribuição das variáveis categóricas foram dispostas em número absoluto de casos notificados, sendo agrupadas segundo número de notificações por ano de notificação, por ADS, sexo e faixa etária da vítima.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® e serão apresentados segundo a ADS de notificação, a faixa de idade e a faixa de idade em relação ao local de ocorrência da violência.

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição do N° de Notificações de Violência Sexual por ADS entre os anos de 2018 a 2021, na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza.

Ano	ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE (ADS)					
	Fortaleza	Caucaia	Maracanaú	Cascavel	Itapipoca	Baturité
2018	447	19	18	18	5	4
2019	595	24	33	19	11	3
2020	580	63	32	24	11	1
2021	874	38	42	35	24	4
Total	2.496	144	125	96	51	12

Fonte: Elaboração própria, mediante dados do SinanNet.

Os dados revelam que, entre os anos de 2018 a 2021, foram realizadas 26.452 notificações referentes à violência interpessoal e autoprovocada nos municípios SRSF. Ao analisar apenas as notificações referentes à violência sexual, foram identificadas 2.924 notificações, sendo 2.496 oriundas dos municípios integrantes da ADS I de Fortaleza, configurando-se como área descentralizada com maior número de notificações dentro da referida região de saúde.

Tabela 2. Distribuição do número de notificações de violência segundo a faixa etária e o sexo nos anos de 2018 a 2021, na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza.

Faixa Etária	ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE (ADS)					
	Fortaleza	Caucaia	Maracanaú	Cascavel	Itapipoca	Baturité
Ign/Branco	1	-	-	-	-	-
<1 ano	23	3	1	1	-	-
1-4	144	19	12	12	4	1

5-9	186	24	18	13	7	2
10-14	841	49	35	39	14	2
15-19	308	20	29	15	10	2
20-29	539	15	11	8	8	2
30-39	283	5	9	5	4	2
40-49	114	6	6	-	-	-
50-59	35	-	2	2	2	-
60 e mais	22	2	2	1	2	1
Sexo						
Feminino	2378	128	117	87	44	11
Masculino	117	16	8	9	7	1
Total	2.496	144	125	96	51	12

Fonte: Elaboração própria, 2023, mediante dados do SinanNet.

No que diz respeito à distribuição das notificações de violência, considerando os dados sociodemográficos de faixa de idade e sexo em cada ADS (Tabela 2), identificou-se uma maior predominância de casos notificados entre o sexo feminino e a faixa etária de 10 a 14 anos em todas as áreas pesquisadas. Cabe pontuar que apenas um caso consta sem idade informada. Apesar de a ampla maioria dos casos notificados de violência ser contra indivíduos do sexo feminino, nota-se que, em todas as ADS, foi notificado, pelo menos, um caso de violência sexual cometida contra indivíduos do sexo masculino.

Ao analisar o número de notificações de agressão sexual dos 44 municípios integrantes da SRSF, conforme faixa etária da vítima e relacionar com o local de ocorrência da violência (tabela 3), observou-se que o local de ocorrência mais comum de violência para todas as faixas etárias é a própria residência, com 1.853 notificações. Chama atenção que 285 casos tiveram o local de ocorrência da violência ignorado, fator este que dificulta o planejamento de políticas públicas que visem evitar a ocorrência de novos casos.

Tabela 3. Número de notificações de violência segundo a faixa etária e o local de ocorrência nos anos de 2018 a 2021, na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza.

Local de Ocorrência	Faixa etária											Total
	Ing	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
Residência	1	21	138	188	696	203	310	153	87	30	26	1.853
Habitação Coletiva	-	-	1	2	2	3	4	1	1	-	-	14
Escola	-	-	4	8	6	1	4	2	2	-	-	27
Local de prática esportiva	-	-	2	-	-	3	-	-	-	-	-	5
Bar ou Similar	-	1	1	-	4	1	21	3	-	-	-	31
Via pública	-	2	4	6	31	70	101	72	19	3	3	311
Comércio/Serviços	-	-	-	3	5	8	12	11	5	-	1	45
Indústrias/construção	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	3
Outros	-	3	22	21	57	66	110	53	7	8	-	347
Ignorado	-	1	20	22	177	26	20	13	6	-	-	285
Em Branco	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3

Fonte: Elaboração própria, 2023, mediante dados do SinanNet.

No que se refere ao grau de parentesco entre a vítima e o agressor (tabela 4), evidenciou-se que, nas ADS II de Caucaia, ADS III de Maracanaú, ADS IV de Cascavel e ADS V de Itapipoca, o agressor é, predominantemente, um amigo ou conhecido da vítima. Contudo, na ADS I de Fortaleza, o maior número de violações foi realizado por desconhecidos da vítima, com 515 notificações, seguidas por 512 notificações realizadas por amigos ou conhecidos da vítima. Foi, também, expressivo o número de notificações realizadas por pessoas com relação de proximidade com as vítimas como namorados, cônjuge, padrasto e pai. Na ADS VI de Baturité, ressalta-se que a maioria das notificações realizadas no período estão com esse campo em branco ou ignorado.

Tabela 4. Número de notificações segundo o tipo de vínculo do agressor com a vítima por área descentralizada de saúde na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza, nos anos de 2018 a 2021.

Vínculo	ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE (ADS)					
	Fortaleza	Caucaia	Maracanaú	Cascavel	Itapipoca	Baturité
Ign/Branco	1	5	-	-	13	4
Padrasto	153	11	11	7	2	1
Pai	127	10	9	13	1	-
Mãe	33	6	3	6	1	-
Madrasta	5	-	-	-	-	-
Cônjuge	165	8	20	8	4	2
Ex-cônjuge	61	2	8	3	-	-
Namorado	402	16	19	11	2	-
Ex-namorado	107	1	3	-	-	-
Filho	5	-	-	-	-	-
Irmão	26	2	4	4	3	-
Amigo/Conhecido	512	27	22	23	14	2
Desconhecido	515	25	15	6	11	1
Cuidador	6	1	2	1	-	-
Patrão	22	2	-	-	-	-
Pessoa com relação institucional	24	1	-	-	-	-
Policial ou agente da lei	7	-	-	1	-	-
Outro vínculo	338	27	9	22	-	2
Própria pessoa	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria, 2023, mediante dados do SinanNet.

DISCUSSÃO

O atual estudo permitiu a compilação dos dados públicos e publicizados sobre violência em uma superintendência de saúde do Ceará, e posterior análise descritiva deles, possibilitando a compreensão do cenário epidemiológico e da distribuição espacial dos casos de violência sexual na área que compreende a SRSF, no período de 2018 a 2021. Os resultados evidenciam uma distribuição irregular entre os casos notificados nesta superintendência, com concentração das notificações na região que abriga a capital do estado e município mais populoso. É neste território também onde está concentrada a maioria dos equipamentos de assistência às vítimas de violência sexual no Estado.

Diante do cenário apresentado neste estudo, com evidente concentração de casos de violência sexual na área mais populosa da região, levantam-se indagações sobre a presença da subnotificação dos casos nas demais áreas descentralizadas de saúde e corrobora as iniciativas da Secretaria de Saúde do Estado em regionalizar os serviços de saúde, fortalecendo atendimento às vítimas de violência sexual em todas as áreas descentralizadas de saúde, por meio da chamada Rede Pontos de Luz¹⁶.

A Rede Pontos de Luz representa uma iniciativa intersetorial instaurada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Portaria Nº 19/2022, de 19 de janeiro de 2022¹⁶. O objetivo desse movimento é oportunizar a criação de serviços de saúde de referência em todas as regiões de saúde do Estado, a fim de ofertar atendimento qualificado a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência. O que corrobora os achados deste estudo, apesar de a maior concentração dos casos ser em área mais populosa, é que todo o território considerado nesta pesquisa apresentou casos de notificação de violência sexual, sendo de suma importância, então, a qualificação da força de trabalho que fará o acolhimento, o cuidado, a notificação e o encaminhamento dos indivíduos vítimas desse tipo de violência.

Quanto ao perfil das vítimas, os achados do presente estudo demonstram grande assimetria entre os gêneros, sinalizando que o gênero feminino é o alvo prioritário dessas violações em todas as áreas descentralizadas de saúde. Esse achado corrobora a literatura nacional e internacional, que sinaliza a violência de gênero como uma expressão das iniquidades históricas, relacionadas à posição que homens e mulheres ocupam na sociedade²⁰⁻²², novamente corroborando a importância do monitoramento e a análise dos casos de violência sexual, a fim de que políticas públicas intersetoriais sejam propostas, com vistas à redução dos casos e ao acolhimento humanizado às vítimas desses crimes.

Corroborando a literatura científica sobre o tema, esta pesquisa também aponta para as vulnerabilidades das diversas faixas etárias, na medida em que evidencia elevadas taxas de violência na faixa etária infanto-juvenil (10-14 anos), realizadas, majoritariamente, no âmbito doméstico, o que mostra um grau de confiança e proximidade entre a vítima e o agressor^{23,24}, novamente, ficando evidente a necessidade de proposição de políticas públicas para o manejo da situação, com especial destaque às ações de educação em saúde, que possam ser viabilizadas, destacando os escolares, a fim de que eles estejam aptos a identificar quando são vítimas ou presenciam casos desse tipo de violência, e que estejam conscientes da necessidade e urgência em procurar por ajuda e denunciar o agressor, a fim de romper esse ciclo de violência.

A vulnerabilidade expressiva dessa faixa etária pode estar relacionada com o fato de ser nessa fase que se evidencia o processo de puberdade, tendo em vista ocorrerem modificações corporais que externam a transição da infância para a adolescência²⁴. Segundo Ferraz et al (2021), nessa faixa etária, as meninas tendem a sofrer os reflexos da chamada cultura do estupro, definida pela legitimação social da ideia de que a sexualidade funciona como reafirmação de uma masculinidade, que coloca o homem enquanto portador de uma disponibilidade tida como natural para iniciativa sexual; aqui, entendida como forma de apoderar-se do corpo daquele que apresenta maior fragilidade, seja uma mulher adulta, seja uma criança²³.

Contudo, não é possível descartar a possibilidade de viés na prevalência de casos de violência sexual, no sentido de subestimar a proporção dos casos em mulheres adultas^{1,4,6}, uma vez que, para o registro da informação, é necessário que a vítima procure um estabelecimento de saúde. Todavia, algumas mulheres

relutam em procurar uma unidade de saúde por se sentirem pressionadas pelo tabu e o medo da dupla vitimização^{1,6,10,25}.

Nesse sentido, reforça-se o debate já instaurado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, proposta pelo Ministério da Saúde em 2004, o qual estabelece, entre suas prioridades, a atenção para mulheres em situação de violência sexual, enfatizando que é incumbência do Sistema Único de Saúde assegurar o cuidado, a promoção e prevenção desse agravo²⁶.

Como limitação deste estudo, pode-se elencar a possibilidade de subnotificação dos dados, inerente de estudos ecológicos. Além disso, outras possibilidades de análise dos dados e cruzamentos das informações poderiam ter sido realizados, como a extratificação pelo tipo de agressor. Apesar disso, entende-se que este estudo pode servir de disparador para que outros estudos, com outras abordagens metodológicas, possam ser conduzidos, a fim de dirimir dúvidas e minimizar vieses, e que, sobretudo, este estudo alerte para a eminente necessidade de capacitação de toda a força de trabalho envolvida no reconhecimento, acolhimento e manejo de indivíduos vítimas de violência sexual, não apenas no âmbito do SUS, mas também da educação, segurança pública e a sociedade como um todo, a fim de que possamos interromper a escalada dessa violência.

CONCLUSÃO

Os dados públicos e publicizados, obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sinalizam um padrão de vitimização característico na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza, em que o sexo feminino apresenta maior número de vitimização em todos os anos pesquisados. As evidências apontam, ainda, que é, no âmbito doméstico, que ocorre grande parcela das violações.

Dessa forma, infere-se que, nesta superintendência, faz-se presente um atravessamento das questões de gênero em todas as características do fenômeno da violência sexual. Ressalte-se que, embora presente a questão de gênero, não pode ser considerada como única, uma vez que a ocorrência e a perpetuação desse fenômeno são multicausais. Assim, sugere-se que mais estudos nesse sentido sejam desenvolvidos, incluindo a análise das demais tipologias de violência e a associação entre elas, a fim de apreender a realidade social da região de saúde e, efetivamente, contribuir para a promoção da equidade dentro das políticas de saúde.

AGRADECIMENTO

Ao Ministério da Saúde pelo provimento da bolsa para formação na modalidade residência. À Escola de Saúde Pública, por todo apoio, suporte e aprendizado

REFERÊNCIAS

1. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário brasileiro de segurança pública. Brasil, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>.
2. Saffioti, Heleieth (1987). O poder do macho. São Paulo: Moderna. Coleção Polêmica.
3. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc estado [Internet]. 2014May;29(2):449–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>
4. Pimentel, Sílvia; Pandjarian, Valéria. Direitos humanos a partir de uma perspectiva de Gênero <http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/generodh/direitoshumanos_genero.html>
5. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Tese da legítima defesa da honra é inconstitucional. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=511556&ori=1>. Acesso em: 20 ago. 2023.
6. Organização Das Nações Unidas - Mulher. United Nations Entity For Gender Equality And The Empowerment Of Women. Convention on the Elimination of all forms of discriminations against Women. 2009. Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

7. Brasil. Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984: promulga a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, 1979.. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979. 1989. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/512100/publicacao/15707000>. Acesso em: 10 ago. 2023.
8. Brasil. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002: promulga a convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, e revoga o decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 10 ago. 2023.
9. Brasil. Lei Maria da Penha. Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.
10. Brasil. Lei Nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html.
12. Brasil. Decreto nº 7.958 de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm.
13. Brasil. Lei 12.845, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014. Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html.
16. Ceará, Secretaria de Saúde. Portaria Nº 19 de 19 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a estruturação da Rede Estadual de prevenção e proteção às mulheres, às crianças e aos adolescentes em situação de violência, institui os serviços de referência, denominados Pontos de Luz, e o Comitê Estadual de prevenção e proteção às mulheres e crianças e adolescentes em situação de violência. Disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20220124/do20220124p02.pdf#page=74>
17. Ceará. Lei nº 17.006, de 30 de setembro de 2019. Dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, das ações e dos serviços de saúde em regiões de saúde no Estado do Ceará. Disponível em: <https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/seguridade-social-e-saude/item/6785-lei-n-17-006-30-09-19-d-o-30-09-19>.
18. Ceará. Secretaria de Saúde. Portaria nº 2.108, de 25 de novembro de 2019. Dispõe sobre aspectos organizativos operacionais das Regiões de Saúde nos termos da Lei Estadual nº 17.006, datada de 30/09/2019.
19. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da População. 2021 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>.
20. Saffioti, Heleieth (1987). O poder do macho. São Paulo: Moderna. Coleção Polêmica.
21. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cad Pagu [Internet]. 2001;(16):115–36. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>
22. Vilaça M. Um Diálogo com os estudos sobre violência de gênero de Heleieth Saffioti: a produção de conhecimento e a ação profissional militante. Rev. Pol & Trab [Internet]. 26º de outubro de 2021 [citado 31º de agosto de 2023];1(54):67–79. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/56152>
23. Ferraz, Maira de Maria Pires; Xavier, Milene Maria; Cabral, Veloso Isabel Rosa. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. Desidades, Rio de Janeiro, n. 29, p. 134-150, abr. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000100009&lng=pt&nrm=iso.
24. Guimarães, J. A. T. L.; Villela, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, n. 8, p. 1647-1653, 2011.

25. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.