

PERFIL DA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 2009 - 2017

Gabriel dos Santos Barbosa¹, Lara Santos Lobo¹, Tarciana Cardoso de Sousa¹,
Thiago Rocha Alves¹ e Marlene Menezes de Souza Teixeira².

¹*Discentes do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.*

Liga Acadêmica de Saúde Integral para a Diversidade / LASID

²*Prof. Dra. do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio*

Resumo: Diante de incidentes casos de violência sexual na região do Cariri no período de 2017 a 2019, despertou o fito de avaliar a violência sexual em mulheres no Estado do Ceará por local de ocorrência. Um estudo ecológico de agregados temporais, com base em dados secundários valendo-se de registros da notificação compulsória. No que tange o critério da raça, o achado mais relevante foi de 356 (13,99%) casos em brancos. Em decorrência do ano, 2017, teve uma maior notificação com 683 casos (26,84%). O município com maior número de notificações foi a capital do Estado, Fortaleza com (n. 1264 - 49,88%) casos. Do ponto de vista cronológico, a maioria dos casos aconteceu no segundo semestre do ano (n. 1403 - 55,13%) casos e sempre na residência das vítimas. Outro achado relevante foi a forma pontual em que a violência foi surtida (n. 1081 - 42,48%), isto é, praticados só uma vez por um agente. Na maioria dos casos, o agente causador de violência foi um desconhecido (n. 577 - 18,13%). É sabido que violência sexual é um problema de saúde pública de escala global, no entanto, é necessário intensificar a Política de Assistência as pessoas violentadas sexualmente.

Introdução

A Violência sexual (VS) caracteriza-se como o ato ou ação, de obrigar a contrair, ver, presenciar ou participar de alguma interação de cunho sexual, ou lesar sua sexualidade, com uso ou não de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com ou sem uso de armamento, e/ou sob uso de substâncias psicotrópicas (BRASIL, 2011).

A violência praticada contra mulheres é cada vez mais presente, em variados níveis de complexidade, evidenciando a fragilidade e ineficiência dos mecanismos que objetivam a prevenção e o acompanhamento das vítimas, punição de delinquentes e conscientização coletiva (LIMA e DESALANDES, 2014).

No estudo de Gaspar e Pereira (2018), que analisou a evolução das notificações de violência sexual no Brasil entre 2009 e 2013, verificou que as notificações de violência sexual tiveram maior incidência entre pessoas 10-19 anos, com maior incidência em indígenas, com maior foco na Região Sul do país em pessoas do sexo feminino, e de baixa escolaridade.

A VS é um fator de impacto na saúde pública devido virem acompanhadas de acometimentos graves as vítimas, como danos à saúde física e mental, de proporções e níveis diversos. Destacam-se entre os acometimentos físicos as Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs, gravidez indesejada e transtornos psiquiátricos, quando não seguidos da morte das vítimas (FAUNDES et al., 2006).

Ainda existem dificuldades no acesso das vítimas aos órgãos de proteção qualificados e ao acolhimento de amigos e familiares, desta forma, gera-se um sentimento de incapacidade impedindo a denúncia de atos de violência, pelo medo de represálias, o leva aos casos a se tornarem omissos. A vítima passa a guardar o fato em segredo a fim de reduzir mais agravos, sejam eles de violência de terceiros, bem como por afecções psicológicas (WORTMAN e LEHMAN, 1985)

Nesse ínterim, os profissionais de saúde são fundamentais no acolhimento a realização de atividades de fins curativos e de acompanhamento das vítimas de VS. São eles encarregados do cuidado multidisciplinar e que culmina em ações de preservação e tratamento da integridade física e mental, muitas vezes em centros especializados (VILELA, 2009)

Dentre os principais determinantes para uma boa estruturação e melhora da qualidade no atendimento, está a melhor compreensão e caracterização da população vitimada, contribuindo para elaboração de modelos de atendimento mais eficientes (FACURI et al. 2013).

A fim de poder melhor quantificar o número de violência, bem como suas particularidades inerentes, foi criado em 2003 o sistema notificação compulsória nos serviços de saúde. Ela tinha a finalidade de promover acesso a informações em tempo real, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2020).

Por outro lado, existe a necessidade de capacitação dos profissionais da área da saúde para a um entendimento humanizado, que saibam mensurar os dados com um escopo funcional e que permitam que melhores estratégias sejam tomadas a partir desde dados nos sistemas de saúde (SOUSA et al. 2015).

O presente estudo se finca na necessidade de direcionamento do olhar para os elementos que circundam as categorias de gênero e raça, bem como um de seus desdobramentos que é a violência contra a mulher. Apresenta-se como objetivo avaliar a violência sexual em mulheres no Estado do Ceará por local de ocorrência. O estudo se afunila no sentido da investigação se voltar para a análise de crimes sexuais ocorridos no Estado do Ceará, durante os anos de 2009 a 2017.

Metodologia

Foi evidenciado um estudo ecológico de agregados temporais, com base em dados secundários valendo-se de registros da notificação compulsória.

Os estudos ecológicos realizam comparações dos fenômenos ocorridos, condições relacionadas e exposições em que os indivíduos se submeteram. Além de verificar se há relação entre elas, uma de suas vantagens é a possibilidade de examinar associações entre exposição e doença/condição de forma coletiva (COSTA e BARRETO, 2003).

O estudo se passa levando em consideração toda a extensão territorial do Estado do Ceará. Foi realizada a pesquisa usando a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Foram estudados todos os dados referentes a Violência Sexual notificados pela pelo sítio eletrônico, entre os anos 2009 a 2017. Esse período foi escolhido devido ser o único período longitudinal existente no sistema nos últimos 10 anos. Para encontrar os dados sobre as internações seguiu-se a seguinte sequência de abordagem virtual: Página inicial > Dados epidemiológicos SINAN > Doenças e agravos de notificação - de 2007 em diante > Violência doméstica, sexual e/ou outras violências > Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - Ceará.

A partir dos dados obtidos no processo de pesquisa, foi construído um banco de dados em *Microsoft Excel 2013*®. Os dados foram estratificados por raça. Foram estabelecidas medidas de precisão e de posição com Média, Desvio Padrão e Intervalo de Confiança da Média.

Após a realização da análise os dados foram agrupados em um quadro geral para sintetizar melhor todas as informações avaliadas e dois gráficos de linha, visando uma melhor interpretação das inflexões e deflexões para análise. Sendo assim, o resultado possibilitou demonstrar crescimento (valores de elevação positivos), redução (valores de deflexão negativos) da tendência ao longo de toda a série histórica analisada.

Resultados

Observou-se que em todo o Estado do Ceará 2545 (100%) entre os anos estudados. Como o estudo foi estratificado por raça, a distribuição foi de 109 (4,28%) em casos ignorados ou em branco, 356 (13,99%) em brancos, 137 (5,38%) pretos, 32 (1,26%) em amarelos, 1824 (74,42%) em pardos e 17 (0,67%) em indígenas.

Encontra-se uma tendência de crescimento importante do número de casos notificados. O primeiro ano estudado (2009) foi menos incidente com 75 casos (2,95%) e 2017, o mais notificado, com 683 casos (26,84%). A média do período foi de 283 casos. Foi traçada uma medida de amplitude entre eles, totalizando 608 casos de diferença e confiança de 148,82 (IC).

O município com maior número de notificações foi a capital do Estado, Fortaleza com (n. 1264 - 49,88%), enquanto que 31 municípios de maioria do interior obtiveram os menores índices de notificação.

Do ponto de vista cronológico, a maioria dos casos aconteceu no segundo semestre do ano (n. 1403 - 55,13%), como foco no terceiro trimestre do ano (n. 755 - 29,67%) e pontualmente no mês de agosto (n. 270 - 10,61%). A residência das vítimas é o cenário mais incidente (n. 1532 - 60,20%).

De forma contrastada, menor número de incidências foi no segundo semestre com foco no primeiro trimestre E pontualmente no mês de fevereiro sendo que as indústrias e outros lugares foram o cenário do ato violento.

Em primeiro lugar, a violência foi surtada de forma pontual (n. 1081 - 42,48%), isto é, praticados só uma vez por um agente, em segundo lugar, as recidivas se aproximaram da equivalência (n. 1054 - 41,41%), existiram também casos ignorados (n. 249 - 13,71%) e em branco (n. 61 - 2,40%).

Os desfechos resolutivos dos casos não foram bem sucedidos em todo o Estado, sendo que (n. 1781 - 69,98%) são classificados como em branco, obtendo assim resolutividade duvidosa em relação às Altas (n. 686 - 26,95%).

Na maioria dos casos, o agente causador de violência foi um desconhecido (n. 577 - 18,13%) e, com menor índice, agentes da lei (n. 1 - 0,03%).

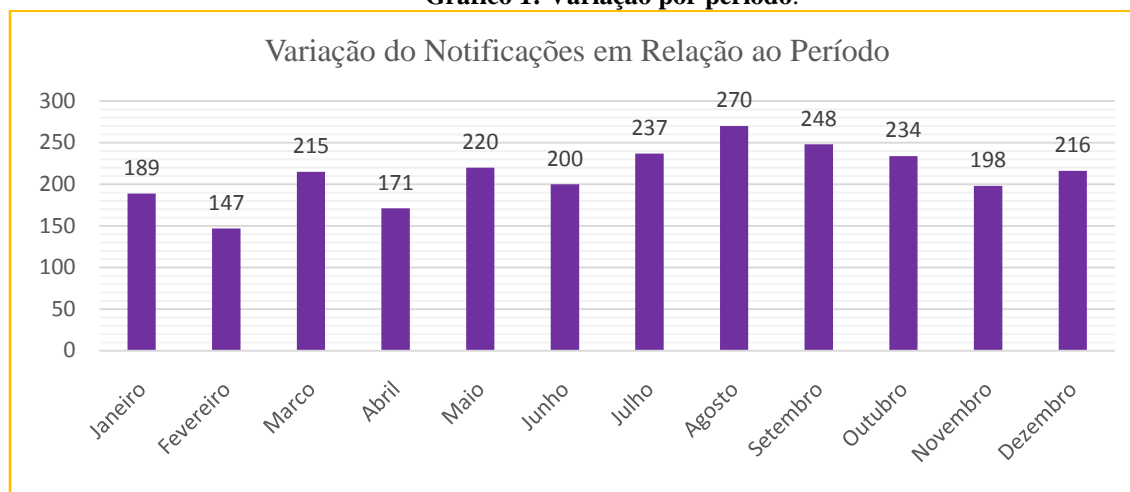
AVALIAÇÃO GERAL																		
VARIÁVEIS	Mais Vulnerável			Posição		Variação			Precisão	Menos Vulnerável			Posição		Variação			Precisão
	n	Total	%	n	Média	D.Padrão	E. Padrão	IC	n	Total	%	n	Média	D.Padrão	E. Padrão	IC		
ESCOLARIDADE	EF II INCOMPLETO	687	26,99	6	114,50	221,33	90,36	177,09	ANALFABETO	37	1,45	6	7,40	13,22	5,91	11,59		
RAÇA	PARDA	1894	74,42		172,18	205,13	61,85	121,22	INDÍGENA	17	0,67		1,55	1,69	0,51	1,00		
FAIXA ETÁRIA	10 - 14 ANOS	828	32,53		138,00	258,97	105,72	207,21	IGNORADO / BRANCO	3	0,12		0,50	0,84	0,34	0,67		
ANO	2017	683	26,84		113,83	187,20	76,43	149,79	2009	75	2,95		12,50	19,75	8,06	15,80		
SEMESTRE	2º SEMESTRE	1403	55,13		233,83	408,05	166,59	326,50	1º SEMESTRE	1142	44,87		190,33	322,34	131,60	257,92		
TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	755	29,67		125,83	224,76	91,76	179,85	1º TRIMESTRE	551	21,65		91,83	151,35	61,79	121,10		
MÊS	AGOSTO	270	10,61		45,00	82,37	33,63	65,91	FEVEREIRO	147	5,78		24,50	43,05	17,57	34,44		
EVOLUÇÃO DO CASO	EM BRANCO	1781	69,98		296,83	505,78	206,48	404,70	ÓBITO POR VIOLÊNCIA	7	0,28		1,17	2,86	1,17	2,29		
AGENTE DA VIOLÊNCIA	DESCONHECIDO (A)	577	18,13		96,17	154,67	63,14	123,76	AGENTE DA LEI	1	0,03		0,17	0,41	0,17	0,33		
LOCAL DE NOTIFICAÇÃO	RESIDÊNCIA	1532	60,20		255,33	461,27	188,31	369,31	INDÚSTRIAS / OUTROS	5	0,20		2,50	2,12	1,50	2,94		
NOTIFICAÇÃO	CASO ISOLADO	1081	42,48		180,17	310,52	126,77	248,63	EM BRANCO	61	2,40		12,20	16,99	7,60	14,89		
MUNICÍPIO	FORTALEZA	1264	49,88		220,67	360,56	147,20	188,50	ALCANTARAS; A. NORTE; ASSARÉ; AURORA; BARREIRA; BOA VIAGEM; CATARINA; CHAVAL;	1	0,04		0,17	0,41	0,17	0,33		

								CHORÓ ; CHOROZINHO ; COREAÚ ; GUAÍUBA ; ITAITINGA ; ITAPAJÉ ; L. MANGABEIRA ; MARCO ; MORADA NOVA ; MORAÚJO ; MUCAMBO ; PACAJUS ; PALHANO ; PARAIPABA ; PEREIRO ; PENTECOSTE ; POTENGI; SALITRE;SÃO JOÃO DO JAGUARIBE;SÃO LUIS DO CURÚ;SENADOR POMPEU;TEJUÇ UÓCA						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	1ª MACRO - FORTALEZA	1541	60,81	256,83	441,69	180,32	353,42	4ª MACRO - SERTAO CENTRAL	93	3,67	15,50	23,36	9,54	18,70

Tabela 1: Dados de multifatoriais Violência Sexual em mulheres no Estado do Ceará.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Grafico 1: Variação por período.



Fonte: Dados da pesquisa.

No Estado do Ceará a população feminina mais vulnerável a violência sexual eram pardas (n. 1894 - 74,42%), com faixa etária entre 10 a 14 anos (n. 828 - 32,53%), com ensino fundamental II incompleto (n. 687 - 29,99%), sendo na maioria das vezes um desconhecido praticante do ato.

A população feminina menos vulnerável era de raça indígena (n. 17 - 0,67%), tiveram faixa etária de idade deixada de forma ignorada ou em branco (n.3 - 0,12%) e eram em maioria no alfabetas (n.37 - 1,45%).

Discussão

ASPECTOS SOCIO HISTÓRICOS ENVOLVENDO A CONSTRUÇÃO DO GÊNERO E RAÇA E RELAÇÃO ENTRES ASPECTOS LEGAIS E A DINÂMICA DE VULNERABILIDADE NA POPULAÇÃO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

O gênero a partir de uma ótica ocidental de análise parte de um saber construído socialmente sobre corpos e subjetividades, apresentando-se dentro de um esteio binário como: feminino e masculino.

Todavia, Saffiotti (2011) reflete que a categoria gênero não pode ser dimensionada a um prisma unilateral analítico, mas, está posta, como categoria histórica, que se reverbera em várias instâncias de compreensão, sendo essas: semióticas; culturais e que evocam significações e interpretações distintas; nas instituições sociais; em conceitos normativos; em divisões e atribuições assimétricas; nas identidades subjetivas; em uma arquitetura sexual que vem regulando não somente as relações homem-mulher, como também homem-homem e relações mulher-mulher.

Entretanto à teórica explica que há um consenso, embora limitado, nesse campo discursivo: o gênero como construção social do masculino e do feminino.

Nesse intento, a primeira reflexão aqui levantada, é reconhecer que o gênero – feminino e masculino – e a categoria – homem e mulher – não são sinônimos, e não são fatores biológicos e naturais, mas estão atravessados por determinantes da ordem: econômica, cultura, social, política, geopolítica, das identidades de gênero, da subjetividade e racialidade. Assim, contribuindo na maneira como esse papel é moldado na tessitura social.

Nada obstante, Sardenberg e Macedo (2011) nos aponta que é comum que se dê importância somente aos fatores biológicos, tomados como ‘naturais’, não levando em conta os outros determinantes, supracitados, que são construtos sociais.

Nesse pensamento, é corriqueiro que ao se refletir sobre a categoria ‘mulher’, tende-se a pensá-la como um bloco compacto e homogêneo, sobretudo, definindo-a à partir de sua constituição biológica. Isto tende colocá-la no lugar social da responsabilidade, do cuidado, da maternagem, da cozinha, do varrer, do passar, costurar e entre outros. Essa concepção portanto, pensada como biológica, logo, natural, historicamente tem edificado e legitimado um sistema de dominação patriarcal, de subordinação e hierarquização das mulheres.

Assim, Sardenberg e Macedo (2011), ainda destacam que ‘sexo’ e gênero’ são fenômenos dispares. Por um lado, temos ‘sexo’ como fenômeno natural, como parte da evolução da espécie, que se manifesta em todos os organismos do planeta. Por outro lado tem-se o ‘gênero’, como fenômeno eivado de determinantes, sobretudo, cultural e socialmente elaborado, que historicamente tem-se delimitado a partir das duas categorias já mencionadas: masculino e feminino.

Essa percepção sobre o gênero traz à tona o discurso falacioso do determinismo biológico, pois nos permite compreender, não tão somente, o fenômeno feminino e masculino, como também, homem e mulher, dentro de categorias construídas socialmente. Sendo assim, o termo gênero, não vai substituir a categoria social 'mulher', mas irá nos permitir pensá-la enquanto uma construção social legítima da real situação de violência, discriminação e subalternidade em que mulheres estão submetidas.

Como elucubrado anteriormente, o gênero não está configurado como um fenômeno homogêneo universal. Diante disso, trazemos a 'raça' como elemento que circunscreve-se enquanto determinante das relações sociais para pensar os efeitos e violências que se produzem nas mulheres negras, com finalidade de construirmos um discurso contra hegemônico.

Kilomba (2019, pág. 94) reflete que "gênero e raça são inseparáveis, "raça" não pode ser separada do gênero e vice-versa e o gênero tem impacto na construção da "raça" e na experiência do racismo". Dessa forma, atentemo-nos, ao fato que a experiência das 'mulheres' não é uníssona, necessitando assim abdicarmos da categoria universalista, e fazermos uso da interseccionalidade como arcabouço teórico-metodológico.

A interseccionalidade aqui proposta permite-nos pensar a inseparabilidade entre sistemas de opressão – racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado – e o intercruzamento entre raça, classe e gênero (AKOTIRENE, 2018). Reconhecemos, portanto, que o gênero está interligado a outras formas de opressão, que atingem os grupos racializados de formas díspares, no entanto, aparece na gramática colonial do feminismo hegemônico ocidental, como invisível.

Kilomba (2019), ainda nos traz a reflexão que as interseções das opressões não devem ser visualizadas como uma sobreposição de camadas, mas como uma produção de efeitos específicos, ou seja, essas estruturas de opressão não agem em singularidade; elas irão se intercruzar. Desse modo, o racismo, não irá interagir como uma estrutura distinta; mas é exercido com outras estruturas de dominação, a exemplo: o patriarcado.

Como ilação disso, historicamente a violação colonial impetrada sobre os corpos de mulheres negras e indígenas e a alvissareira miscigenação, irá balizar a construção da identidade nacional brasileira, tendo como consequência o que se entende como 'democracia racial'. Carneiro (2011a) evidencia que essa violência colonial, configura-se como o sedimento das hierarquias raciais e de gênero na geopolítica do Brasil. Nesse ínterim, a autora reflete que o papel da mulher negra é negado no processo da formação cultural, assim como, a violência sexual é transformada em um romance.

A título de análise, ocorre um grande equívoco ao se falar desse romantismo da miscigenação. A sociedade colonial se revestia de um caráter patriarcal e racista, na qual os tratamentos e punições como forma de controle dados as mulheres negras e mulheres brancas, que embora, compartilhassem uma categoria em comum, o gênero, eram completamente distintas.

Enquanto às mulheres brancas atribuía-se o papel de esposa, mãe e dedicada ao lar, em outro polo encontrava-se as mulheres negras, as quais, além de sua capacidade produtiva pela sua condição de mulher, eram vistas como "instrumentos que garantiam a ampliação da força de trabalho escrava. Elas eram "reprodutoras" - animais cujo valor monetário podia ser calculado com precisão a partir de sua capacidade de se multiplicar" (DAVIS, 2016, p. 19).

Além do estupro efetivado entre o senhor de escravos e as mulheres negras escravizadas, quando grávidas ou com filhos recém-nascidos, elas não tinham suas penas mitigadas, chegando por vezes a trabalhar com seus filhos nas costas para não deixarem no chão enquanto trabalhavam (DAVIS, 2016).

Quando não cumpriam as cotas de produção impostas, às mulheres negras eram punidas com "uma forma especialmente brutal de chicotadas em que a mulher era obrigada a deitar no chão com o estômago posicionado em um buraco, cujo objetivo era proteger o feto (concebido como futuro escravo trabalhador)" (DAVIS, 2003, p. 68).

A violência sexual se configura enquanto o ato que acomete um indivíduo via intimidação, violência verbal, física e psicológica à ação de teor Sexual. Tendo em vista a tamanha problemática envolvendo o assunto, a Violência sexual contra a mulher se tornou foco de discussão emergente no Âmbito da saúde pública, tendo reconhecimento pela organização mundial de Saúde (OMS) e demais órgãos vinculados aos direitos humanos como um acontecimento presente em todas as classes sociais, religiões e etnias.

Avaliar-se que, durante o período de 2018 no Brasil, ocorreram por volta de 530 mil casos, estupros "consumados" ou tentativos do mesmo, onde Somente cerca de 10% são relatados ou notificados (PITANGUI, 2018).

Nessa acepção, é irrefutável dizer que apesar das aproximações entre mulheres brancas e negras pela condição de gênero, as especificidades de raça e classe, sobretudo em um cenário racista, as distanciam e tornam a trajetória de ambas totalmente distintas, e nisso mora a necessidade de rasgar o véu discursivo de uma história única.

Não obstante, todos os progressos jurídicos e sociais das últimas décadas e ocorrência de novos casos envolvendo violência contra mulheres no Brasil ainda são um fenômeno de impactos imensuráveis. Esse tipo de

bestialidade denota agentes multifatoriais, relacionados à cultura do machismo, contrastes e vulnerabilidades sociais, e outros.

Segundo Silva (2018), a mulher em situação de violência regularmente manifesta prejuízos nas esferas psicológicas, apresentando a necessidade de auxílio para reformular sua vida autoestima, vida pessoal, profissional, bem como social, haja visto tamanho impacto na trajetória da vítima.

Em se tratando de atendimento prestado, é adequado que este seja proporcionado por equipe multiprofissional em caráter interdisciplinar, devidamente treinado, sensível e humanizado para receber esse tipo de demanda, respeitando as orientações emitidas pelos órgãos competentes que lidam diretamente com a temática.

Com efeito, essa equipe deve se abster de julgamentos comumente culturais e prestar o devido acolhimento a vítima, podendo esse atendimento ser estendido aos familiares. O trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, independente do âmbito no qual está alocada, é indispensável e as devidas orientações de como a vítima deve proceder precisam ser repassadas.

A rede de atenção às vítimas de violência deve ser acionada nesses casos, ela é preparada e articulada, em consonância à realidade local envolvendo as equipes da Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (NUPREVS), serviços de atenção especializada de Saúde Mental e hospitais, na esfera municipal, estadual e federal, com atendimento 24 horas, sete dias por semana, garantindo resolubilidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

É importante orientar e ressaltar que diversas instituições ligadas à temática podem ser inclusas na intervenção, por exemplo: Segurança Pública, serviços governamentais e ONGs, serviços da política de assistência social, Sistema de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e de Direitos, Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), entidades da sociedade civil e comunidade e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

O que se observa na assistência dada a essas mulheres vítimas de violência é que se mostra como um processo fragmentado e pontual, na medida em que os serviços e profissionais não se encontram preparados para atender essas vítimas de modo integral.

O que deveria ser um "caminho unificado" dentro da rede de políticas, se tornam vários caminhos devido a desarticulação dos serviços, transformando o que deveria ser um itinerário terapêutico de proteção da pessoa em mais um obstáculo, repleta de preconceitos e negação de direitos, conforme evidencia COELHO et al (2014)

Discussões acerca do perfil sociocultural das vítimas de Violência Sexual no Estado do Ceará.

Quando falamos nesses números implicamos também a existência dos números invisíveis, estes que não chegam nas estatísticas do sistema de informação em saúde. Os dados obtidos por estes sistemas de informação deveriam servir de base para a sustentação das políticas de enfrentamento à violência com um todo. No entanto, essa função de dar visibilidade ao problema nem sempre fundamenta uma ação específica.

Consoante com o que fala Kind et al. (2013) a fundamentação não serve para a questão da violência contra a mulher, no sentido de que, a própria subnotificação, junto de dados qualitativos e quantitativos de outras pesquisas deveriam ser argumentos suficientes para que o poder público redirecionasse o olhar para esta problemática.

Defende-se, portanto, que a subnotificação seja interpretada não como um conjunto de dados ocultos que precisam ser forçados a se revelar. Ao contrário, como mostra este e outros estudos, a notificação (ou não) da violência não resolve os dilemas que perpassam a atuação profissional em saúde na atenção primária à saúde. Infelizmente, os sistemas de informação, e a dimensão numérica dos problemas que eles desenham, são hipervalorizados, em detrimento do acúmulo de conhecimento já produzido em pesquisas qualitativas sobre o tema em análise (KIND et al. 2013)

O estudo de Gaspar e Pereira (2018), que confirmou uma massiva progressão no número de casos de notificação de violência sexual no Brasil entre 2009 e 2013. Entretanto, existe ainda no país um confronto entre a desinformação e a falta de apoio das vítimas, que impede o acesso aos mecanismos legais e de suporte aos agravos, o que faz com que esses números em si sejam questionados, tendo em vista que são apenas os notificados. Desta forma, sabe-se que o índice de subnotificação é enorme.

Nosso estudo se assemelha ao de Delzivo (2018), onde a prevalência de idade das vítimas era entre 10-14 anos em mulheres de baixa escolaridade no Estado de Santa Catarina. Entretanto, discorda de Gaspar e Pereira (2018), que verificou que as notificações de violência sexual tiveram maior incidência entre pessoas 10-19 anos, em âmbito nacional em mulheres de baixa e escolaridade e de raça indígena.

Faz-se necessário a aplicação mais eficaz de políticas de apoio a crianças e adolescentes no Estado. Inclusive, por se pensar que as vítimas mais vulneráveis estão entre adolescentes e jovens, deve-se implementar práticas que qualifiquem esses jovens a identificar situações de risco e possíveis agressores.

Guedes et al. (2014) e Facuri et.al (2013) evidenciam que na maioria das vezes o agente causador da violência é alguém próximo do convívio, geralmente disfarçada de afago, tanto por parceiros íntimos. Entretanto, há exposição ativa em pessoas desconhecidas. Quanto a estas, há um empasse quando o agente agressor se vai sem a possibilidade de indiciamento.

Nosso estudo concorda com de Nunes et al. (2018) que se fez na cidade de Fortaleza, Capital do Estado do Ceará, as maiores notificações de violência tinham como agente ativo um Desconhecido. Nesse estudo, os agentes classificados como Desconhecidos obtiveram 40,4% de notificação.

Conclusão

Gênero e Sexualidade são dois aspectos importantes na abordagem da vítima de violência, tendo em vista que, fazem parte da conjuntura social e humanística que compõe o indivíduo. Portanto, o tornar-se mulher é construído socialmente e determinado por causas multifatoriais e complexos multisistemáticos que se entrelaçam. O feminino é moldado a partir de um projeto de dominação pré-construída. Esse projeto acaba criando justificativas infundadas para a objetificação da mulher e a sua subgenarilidade.

O perfil sociocultural das vítimas mais acometida de violência sexual foi em mulheres pardas, residentes da Capital do Estado do Ceará, cronologicamente no segundo semestre, com foco no terceiro trimestre, pontualmente no mês de agosto. A residência das vítimas é o cenário mais incidente. A faixa etária entre 10 a 14 anos, com ensino fundamental II incompleto, sendo na maioria das vezes um desconhecido praticante do ato. Os desfechos resolutivos dos casos não foram bem sucedidos na maioria dos casos.

Atualmente, já existem políticas públicas que atendem esta demanda. Entretanto, a má gestão, aspectos econômicos, políticos e socioeducacionais danificam o acesso e a perviedade a pessoa violentada ao sistema de atenção especializada. Carece ainda no sistema de logística da proteção social efetividade na população mais vulnerável. Há necessidade da capacitação dos profissionais que compõe a atenção especializada as vítimas, a fim de executar no exercício da prática multidisciplinar o desenvolvimento estratégias de resolução dos casos, bem como melhor prospecção de informações.

Uma melhor caracterização das vítimas, garante uma melhor descrição na elaboração de estratégias de prevenção, resolução e acompanhamento, baseando-se nas questões vivenciadas pelas vítimas.

Referências

- [1]. AKOTIRENE, C. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte – MG: Letramento: Justificando, 2018.
- [2]. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6). 2012:124p. Disponível em; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf acessado em 24 de jun de 2020.
- [3]. BRASIL. LEI NO 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. (Acessado em 01 de Junho de 2020). <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm>
- [4]. CAMPOS, L; FRANÇA, D & FERES JÚNIOR, J. Relatório das Desigualdades de Raça, Gênero e Classe (GEMAA), n. 2, 2018, p. 1-18.
- [5]. CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: Ashoka Empreendimentos Sociais & Takano Cidadania (Orgs.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2011a.
- [6]. CARNEIRO, S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011b.
- [7]. CORREA, S. PAISM: uma história sem fim. Revista Brasileira de estudos de População, v. 10, n. 1/2, p. 3-12, 1993.
- [8]. CHAUI, M. “Brasil: mito fundador e sociedade autoritária”. In: Manifestações ideológicas do autoritarismo brasileiro; Rocha, A. Belo Horizonte: Editora Autentica; São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.
- [9]. COELHO E.B.S. et al. Políticas públicas no enfrentamento da violência [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. [Acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: <https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/PoliticasPublicas.pdf>. 20. Brasil. Lei nº
- [10]. DAVIS, A. Mulheres, Raça e Classe. Tradução Heci Regina Candiani. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

- [11]. DOVE, N. MULHERISMA AFRICANA: Uma Teoria Afrocêntrica. *Jornal de Estudos Negros*, Vol. 28, n. 5, 1998.
- [12]. DAVIS, A; DENT, G. A prisão como fronteira: uma conversa sobre gênero, globalização e punição. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 523-531, julho-dezembro, 2003.
- [13]. DELZIOVO, C. R et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1687-1696, 2018.
- [14]. DUARTE, Maiara Cardoso et al. Genderandviolenceagainstwomen in nursingliterature: a review/Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão/Género y violencia contra lamujerenla literatura de enfermería: una revisión. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 68, n. 2, p. 297, 2015.
- [15]. FACURI, C. O et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 5, p. 889-898, 2013.
- [16]. FAÚNDES, A et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 2, p. 126-135, 2006.
- [17]. GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00172617, 2018.
- [18]. GUEDES, A et al. .Violencia contra lasmujeresenLatinoamérica y el Caribe. *Foreign Affairs Latinoamérica*, v. 14, n. 1, p. 41-48, 2014.
- [19]. HOOKS. B. "Intelectuais negras". *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 464-476, 1995. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16465/15035>>. Acesso em: 08 de Junho. 2020
- [20]. IBGE. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. *Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica*, n.41, em nov. 2019. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). Atlas da violência 2018. Rio de Janeiro: IPEA; FBSP, 2018.
- [21]. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). Atlas da violência 2019. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2019.
- [22]. IPEA. O SISTEMA CLASSIFICATÓRIO DE “COR OU RAÇA” DO IBGE. 2003. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf>. Acesso em: 08 de Junho. 2020
- [23]. KILOMBA, G. Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- [24]. KIND, L et al. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013.
- [25]. LIMA, C. A. de; DESLANDES, S. F. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 787-800, 2014.
- [26]. MARTINS, C. A. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em Goiânia: a (des) institucionalização da consulta de enfermagem no pré-natal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 4, n. 2, 2002.
- [27]. MBEMBE, A. NECROPOLÍTICA. n-1 edições, 2018.
- [28]. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. 2011.
- [29]. NASCIMENTO, A. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- [30]. NUNES, M C A et al. A de. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 4, p. 956-969, 2017.
- [31]. SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. 2. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.
- [32]. SARDENBERG, C. M. B.; MACEDO, M. S. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. In. COSTA, Ana Alice Alcantara; RODRIGUES, Alexnaldo Teixeira; VANIN, Iole Macedo. Ensino e gênero perspectivas transversais organização. Salvador: UFBA – NEIM, 2011. Disponível em: <http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/ENSINOeGENERO_miolo_FINAL.pdf>. Acesso em: 05 de Junho. 2020
- [33]. SILVA, G. B et al. Atuação do psicólogo junto às mulheres vítimas de violência doméstica. *Anais da Semana de Psicologia*, v. 1, n. 1, 2018.
- [34]. SOUSA, M. H de et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 94-107, 2015.

- [35]. PITANGUI, C. M. et al. A importância da equipe multidisciplinar no acolhimento a mulher vítima de violência sexual. *Biológicas & Saúde*, v. 8, n. 27, 2018.
- [36]. WORTMAN, C. B.; LEHMAN, D. R. Reactionstovictims of life crises: Supportattemptsthatfail. In: *Social support: Theory, researchandapplications*. Springer, Dordrecht, 1985. p. 463-489.
- [37]. SOUSA, M. H de et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, p. 94-107, 2015.