
Perfil epidemiológico da violência sexual de 2018 a 2021 em um município de São Paulo, Brasil

Epidemiological profile of sexual violence from 2018 to 2021 in a town of São Paulo, Brazil

Tales Redivo Felix

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2785-0042>

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil

E-mail: talesfelix1901116@gmail.com

Giulia Gazzoto Covre

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0523-9401>

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil

E-mail: ggcovre@gmail.com

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5567-397X>

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil

E-mail: ra2103001@g.fmj.br

Marília Jesus Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0379-3742>

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Brasil

E-mail: mariliamota@g.fmj.br

RESUMO

Objetivo: Verificar o perfil de violência sexual no município e avaliar suas particularidades no período de 2018 a 2021. **Método:** Estudo transversal com dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O local do estudo foi um município de médio porte do estado de São Paulo. Realizou-se um levantamento das fichas de notificação compulsória da violência, utilizando as variáveis relacionadas com a violência sexual. Foram realizadas análises descritivas com os dados coletados. **Resultados:** Em 2018 foram notificados 191 casos de violência sexual, em 2019, 195 casos, em 2020, 167 casos e em 2021, 187 casos. Nos quatro anos analisados, a violência sexual foi mais prevalente no sexo feminino 84,7% (n=626), sendo o principal local de acometimento as residências das próprias vítimas 65,5% (n=485) e a principal faixa etária entre 0-10 anos 41,9% (n=306). **Conclusão:** Esses dados poderão fornecer um auxílio para estratégias efetivas de controle, prevenção e redução dos casos, sendo esses um dos objetivos do milênio para 2030, e contribuindo cientificamente na área epidemiológica.

Palavras-chave: Violência sexual; Epidemiologia; Saúde pública;

ABSTRACT

Objective: To verify the profile of sexual violence in the municipality and evaluate its particularities in the period from 2018 to 2021. **Method:** Cross-sectional study with secondary data obtained through the Notifiable Diseases Information System. The study location was a medium-sized municipality in the state of São Paulo. A survey of compulsory violence notification forms was carried out, using variables related to sexual violence. Descriptive analyzes were carried out with the data collected. **Results:** In 2018, 191 cases of sexual violence were reported, in 2019, 195 cases, in 2020, 167 cases and in 2021, 187 cases. In the four years analyzed, sexual violence was more prevalent among females 84.7% (n=626), with the main place of violence being the victims' own homes 65.5% (n=485) and the main age group among 0-10 years 41.9% (n=306). **Conclusion:** These data may provide assistance for effective strategies for controlling, preventing and reducing cases, which are one of the millennium goals for 2030, and contributing scientifically to the epidemiological area.

Keywords: Sexual violence; Epidemiology; Public health;

INTRODUÇÃO

A violência configura um importante problema de saúde pública mundialmente, conforme a resolução da 49ª Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1996. Ela pode ser definida como o uso real ou em ameaça da força física contra outro indivíduo, população ou a si mesmo, o qual possa desencadear tanto dano físico e/ou psicológico, até a morte (WHO, 1996). Estratégias para combater este problema precisam ser implementadas e nesse sentido, compreender o perfil epidemiológico da violência sexual pode ser subsídio para o planejamento dessas ações.

De acordo com o “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde” da OMS, a violência pode ser classificada em três categorias: a violência auto infligida, a violência interpessoal e a violência coletiva. A violência interpessoal, por sua vez, está dividida em duas subcategorias: a violência da família e do parceiro íntimo, que se enquadra o abuso infantil, o abuso contra o idoso e a violência praticada pelo parceiro íntimo, dentro de casa ou não. Já a outra subcategoria faz referência a violência comunitária, onde inclui-se atos aleatórios de violência, violência juvenil, estupro ou ataque sexual por estranhos, ou seja, a violência que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco, podendo ser conhecidas ou não, ocorrendo normalmente fora de casa (KRUG, et al., 2002).

A violência sexual é definida como qualquer ação sexual não desejada, incluindo o intercuro sexual, a comercialização ou atos para usufruir da sexualidade de uma vítima, mediante o uso de coerção (FIOROTTI; PEDROSO; LEITE., 2022). A violência contra as mulheres, em especial a violência sexual, tem alcançado grande destaque na atualidade, principalmente pelo aumento constante de sua ocorrência, ou aumento das notificações e

denúncias. Nesse caso, a maioria dos agressores são os próprios parceiros íntimos ou ex-parceiros. A violência sexual atrelada a física e a emocional são as formas mais utilizadas pelo parceiro íntimo contra a mulher (DELZIOVO, et al., 2017).

No panorama mundial, mais de 750 milhões de mulheres já sofreram violência física e/ou sexual pelo menos uma vez na vida. Essa prática possui maior incidência em regiões menos desenvolvidas do planeta, como países insulares do extremo oeste do Oceano Pacífico, da África Subsaariana, do sul da Ásia, Bolívia e Afeganistão (WHO, 2018). As áreas rurais são as mais acometidas, segundo estudo da OMS (WHO, 2005).

No Brasil, 4,6 milhões de mulheres foram tocadas ou agredidas fisicamente por razões sexuais, principalmente dentro de casa no ano de 2019. Mais de 70% das vítimas de agressão física ou sexual afirmam que o agressor era alguém conhecido, como cônjuge, ex-parceiro ou vizinho (FBSP, 2019). Mulheres pretas na faixa etária de 16 a 24 anos representam o grupo com maior risco de sofrer qualquer violência (MASCARENHAS, et al., 2020). A literatura nacional aponta que no âmbito da violência sexual, meninas de 14 anos ou menos são geralmente as maiores vítimas, sobretudo de estupros (MOREIRA; BICALHO; MOREIRA, 2020; HOLANDA, et al., 2018; ALVES, et al., 2020).

A orientação técnica para o atendimento às vítimas de violência sexual no Brasil, foi normatizada em 1998. Inicialmente, a vítima deve procurar o sistema de segurança pública o qual a encaminha para o órgão de medicina legal para a realização de perícia e posteriormente a direciona para o sistema de saúde. Porém, a vítima pode optar por procurar diretamente o atendimento na saúde. Nesse caso, os passos a serem seguidos envolvem o acolhimento à vítima, bem como o registro da história, seguido de exames clínicos e ginecológicos, preconizando a coleta de vestígios. Também, devem ser oferecidas as profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como para o vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e deve haver a comunicação obrigatória à autoridade de saúde por meio de uma ficha de notificação. Por fim, podem ser requisitados exames complementares, assim como o acompanhamento social e psicológico de quem sofreu a violência, com o posterior seguimento ambulatorial (BRASIL, 2015).

É de extrema relevância a assistência a vítima, pois a violência sexual pode ter implicações tanto físicas quanto mentais, que são graves à saúde. São relatados ocorrência de ferimentos e lesões físicas, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis e as próprias implicações na saúde mental das vítimas, como ansiedade, depressão,

ataques de pânico, fobias e isolamento social como resultado do estresse pós-traumático de ser vítima da violência (FBSP, 2020; SILVA, et al., 2020). Apenas cerca de 10% das vítimas de violência sexual buscam auxílio e comunicação com a polícia após a agressão⁷, sendo que a notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) possivelmente é três vezes menor que a realidade (POLIDORO; CUNDA; OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, a Lei 11.340/2006 conhecida como Maria da Penha escancarou diversas violências sofridas pelas mulheres e reafirmou a necessidade da atuação intersetorial de prevenção e enfrentamento a este problema social, de saúde e de violação dos direitos humanos (MOREIRA; BICALHO; MOREIRA, 2020). Contudo, para que ocorra o melhor rastreamento das vítimas de violência sexual, é preciso conhecer o perfil epidemiológico da população exposta. Nesse sentido, esta pesquisa pode contribuir com a elaboração do enfrentamento desse agravo, com foco em ações preventivas e educativas. Assim, o estudo tem por objetivo verificar o perfil de violência sexual no município e avaliar suas particularidades no período de 2018 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, de cunho quantitativo, fundamentado em dados secundários sobre violência sexual notificados à base municipal de Jundiaí e registrados no SINAN, sendo definido para tal amostra entre os anos de 2018 a 2021.

O estudo foi realizado no município de Jundiaí, o qual se localiza a 57km da capital do estado, São Paulo. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,822 em 2010, possui uma área territorial de 431.207 km² e população estimada de 423.006 habitantes, sendo considerado município de médio porte.

Foram elegíveis as fichas de notificação de violência sexual dos casos notificados no município, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Foram excluídas as fichas de casos que se situam em outros municípios, além daqueles descartadas pela Vigilância epidemiológica.

As variáveis analisadas foram: unidade notificadora, unidade de saúde, idade, sexo, gestante, raça/cor, escolaridade, zona, ocupação, estado civil, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência/transtorno, município de ocorrência, motivação da

violência, existência de violência sexual, tipo de violência, procedimentos realizados, nº de envolvidos, grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da agressão, suspeita de uso de álcool e encaminhamentos na rede de saúde e intersetorial.

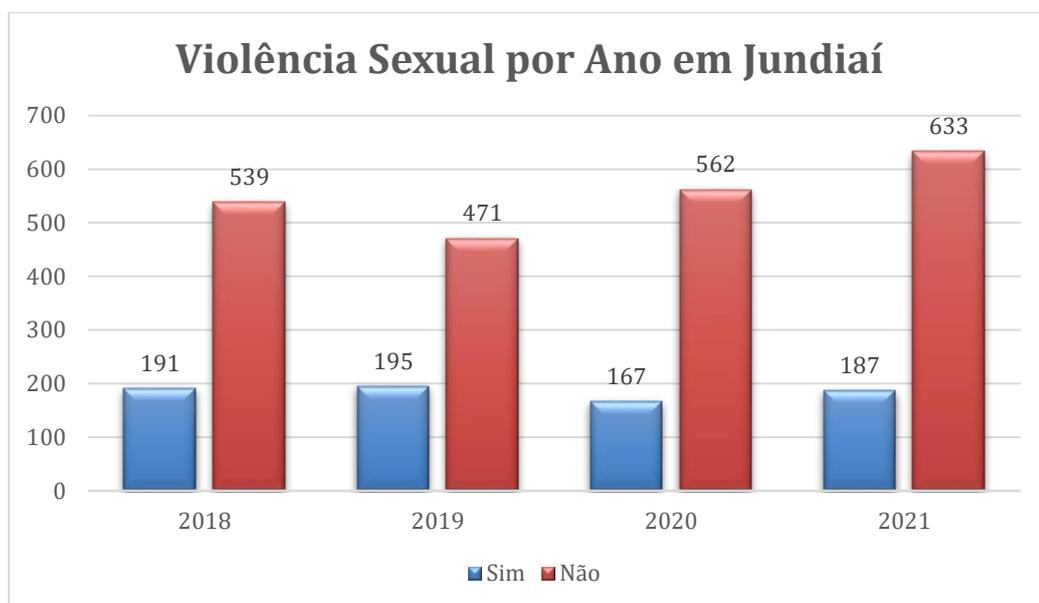
Para o processamento e análise dos dados foi necessário: banco de dados dos casos de violência sexual no período estudado construído no Excel; microcomputador MS Windows para processamento de dados; software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0 para análise estatística dos dados. Foram realizadas análise descritivas da violência geral e da violência sexual. Foi verificado através do Teste do Qui-Quadrado quais eram os fatores associados à violência sexual, em relação a outras violências.

O estudo foi submetido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Jundiaí, em acordo com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sob protocolo 4.932.935 e foi aprovado com todas as devidas autorizações para realização de coleta de dados junto à Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica do município.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021 foram feitas 2.945 notificações de violência no município de Jundiaí-SP e, destes, 740 são notificações de casos de violência sexual, o que representa a amostra desta pesquisa. Com a distribuição do número de notificações ao longo do período supramencionado é possível verificar que o ano de 2019 teve a maior quantidade de casos de violência sexual, com o total de 195 (26,35%) notificações (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Notificações de violência sexual/ano no período de 2018 a 2021 do município de Jundiaí-SP.



Fonte: Os autores (2023)

Observando as características sociodemográficas existentes nas fichas de notificação de violência geral do município em estudo, constatou-se que a maioria das vítimas foram do sexo feminino (71,4% n=2109), branca (61,8% n=1693), com faixa etária entre 20 e 34 anos (31,1% n=909), estado civil solteiro (a) (61,9% n=1233) e a ocorrência da violência foi mais prevalente no âmbito residencial (75,3% n=2068) (Tabela 1).

Quanto a caracterização sociodemográfica específica dos casos notificados de violência sexual, identificou-se que as vítimas em sua maioria são crianças com idade entre 0 e 10 anos (41,9% n=306), seguido da faixa etária entre 11 e 19 anos (35,0% n=256). Majoritariamente são do sexo feminino (84,7% n=626), da cor branca (57,5% n=400) e a prática da violência ocorreu em local residencial (65,5% n=485) (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos notificados de violência do município de Jundiá-SP, 2018 a 2021.

Violência		n	%
Idade	0 a 10	380	13,0
	11 a 19	754	25,8
	20 a 34	909	31,1
	35 a 59	769	26,3
	60 ou +	114	3,9
Sexo	Feminino	2109	71,4
	Masculino	846	28,6
Cor da pele	Branca	1693	61,8
	Preta	255	9,3
	Amarela	18	0,7
	Parda	772	28,2
	Indígena	3	0,1
Escolaridade completos	Ensino fundamental I	58	4,4
	Ensino fundamental II	110	8,3
	Ensino médio ou mais	511	38,4
Gestação	1º trimestre	41	4,9
	2º trimestre	29	3,5
	3º trimestre	23	2,8
	Idade gestacional ignorada	8	1,0
Estado Civil	Solteiro	1233	61,9
	Casado/União consensual	579	29,1
	Viúvo	27	1,4
	Separado	153	7,7
Local	Residência	2068	75,3
	Habitação coletiva	19	0,7
	Escola	51	1,9
	Local de prática esportiva	8	0,3
	Bar ou similar	36	1,3
	Via pública	430	15,6
	Comércio/Serviços	132	4,8
	Indústria/Construção	4	0,1
	Ignorado		
Outros			
Envolvidos			
Pai	Sim	87	12,4
	Não	616	87,6
Mãe	Sim	29	4,1
	Não	683	95,9
Padrasto	Sim	69	9,6
	Não	649	90,4
Madrasta	Sim	3	0,4

	Não	727	99,6
Cônjuge	Sim	10	1,4
	Não	727	98,6
Ex-Cônjuge	Sim	11	1,5
	Não	725	98,5
Namorado	Sim	16	2,2
	Não	717	97,8
Ex-namorado	Sim	8	1,1
	Não	725	98,9
Filho	Sim	2	0,3
	Não	733	99,7
Desconhecido	Sim	145	20,7
	Não	554	79,3
Irmão	Sim	16	2,3
	Não	695	97,7
Conhecido	Sim	182	26,0
	Não	519	74,0
Cuidador	Sim	11	1,5
	Não	704	98,5
Patrão/Chefe	Sim	3	0,4
	Não	734	99,6

Fonte: Os autores (2023)

Tabela 2 – Associação das características sociodemográficas dos casos notificados de violência sexual do município de Jundiá-SP, 2018 a 2021.

		Violência Sexual				Valor de p
		sim		não		
		n	%	n	%	
Idade	0 a 10	306	41,9	73	3,3	<0,001
	11 a 19	256	35,0	498	22,8	
	20 a 34	105	14,4	800	36,6	
	35 a 59	56	7,7	706	32,3	
	60 ou +	8	1,1	106	4,9	
sexo	Feminino	626	84,7	1473	66,8	<0,001
	Masculino	113	15,3	731	33,2	
Cor da pele	Branca	400	57,5	1285	63,1	0,034
	Preta	80	11,5	173	8,5	
	Amarela	4	0,6	14	0,7	
	Parda	212	30,5	560	27,5	
	Indígena	0	0,0	3	0,1	
Escolaridade	Ensino fundamental I	182	24,6	218	9,9	<0,001
	Ensino fundamental II	93	12,6	255	11,6	
	Ensino médio ou mais	465	62,8	1732	78,5	
Gestação	1º trimestre	16	8,1	25	4,0	0,086
	2º trimestre	7	3,5	22	3,5	
	3º trimestre	8	4,0	15	2,4	
	Idade gestacional ignorada	3	1,5	5	0,8	
Estado Civil	Solteiro	309	82,4	921	57,1	<0,001
	Casado/União consensual	37	9,9	542	33,6	
	Viúvo	4	1,1	23	1,4	
	Separado	25	6,7	127	7,9	
Local	Residência	485	65,5	1578	71,6	<0,001
	Outros	162	21,9	518	23,5	

Fonte: Os autores (2023)

Referente aos procedimentos realizados, relatados durante a notificação, constatou-se que a maioria das vítimas não efetuou a profilaxia para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (73,4% n=494), para IST (71,8% n=482) ou para Hepatite B (91,5% n=610). Não ocorreu coleta de sêmen em 96,9% (n=649) dos casos e de secreção vaginal em 92,2% (n=519). O aborto legal foi realizado por seis (1,3%) vítimas no período estudado e 120 (21,4%) fizeram uso de contracepção de emergência. Quanto ao envolvimento dos autores da violência sexual, 26,0% (n=182) eram conhecidos das vítimas e 20,7% (n=145) foram desconhecidos. O Conselho Tutelar foi acionado em 62,7% (n=463) dos casos notificados (Tabela 3).

Tabela 3 – Características da assistência prestada aos casos notificados de violência sexual do município de Jundiaí-SP, 2018 a 2021.

Violência		n	%
Profilaxia HIV	Sim	179	26,6
	Não	494	73,4
Profilaxia IST	Sim	189	28,2
	Não	482	71,8
Profilaxia Hepatite B	Sim	57	8,5
	Não	610	91,5
Coleta de Sangue	Sim	241	35,7
	Não	434	64,3
Coleta de Sêmen	Sim	20	3,0
	Não	649	96,9
Coleta de Secreção Vaginal	Sim	44	7,8
	Não	519	92,2
Contracepção de emergência	Sim	120	21,4
	Não	442	78,6
Aborto Previsto em Lei	Sim	6	1,3
	Não	264	57,8
Rede Saúde	Sim	697	94,1
	Não	43	5,8
Rede assistencial social	Sim	133	18,0
	Não	605	82,0
Rede Educação	Sim	13	1,8
	Não	723	98,2
Rede Atendimento à Mulher	Sim	184	24,9
	Não	555	75,1
Conselho Tutelar	Sim	463	62,7
	Não	276	37,3
Conselho Do Idoso	Sim	0	0
	Não	736	100
Delegacia do Idoso	Sim	1	0,1
	Não	735	99,9
Direitos humanos	Sim	2	0,3
	Não	736	99,7
Ministério Público	Sim	7	0,9
	Não	730	99,1

Delegacia Criança e adolescente	Sim	39	5,3
	Não	697	94,7
Delegacia da Mulher	Sim	230	32,0
	Não	489	68,0
Outras Delegacias	Sim	33	4,5
	Não	699	95,5
Vara da Infância	Sim	13	1,8
	Não	722	98,2
Defensoria Pública	Sim	5	0,7
	Não	544	74,3

Fonte: Os autores (2023)

DISCUSSÃO

Em relação aos dados quantitativos da violência geral no município de Jundiaí, nota-se que essa afeta sobretudo mulheres, brancas (61,8%), em idade adulta, dos 20 aos 59 anos. No que tange a questão racial, é importante ressaltar que a maioria da população no município se autodeclara branca, com 76,6% do total, seguido de pardos com 18,2% e pretos com 0,9% (IBGE, 2010). Dessa maneira, proporcionalmente, os habitantes pardos e pretos são mais afetados pelo agravo da violência, com 28,2% e 9,3% dos casos, respectivamente, uma proporção bem maior que a distribuição da população segundo a cor da pele no município.

No que se refere aos episódios de violência sexual na cidade nos anos analisados, observa-se maior quantidade também na população branca, com 57,5% dos casos registrados, seguida dos autodeclarados pardos, com 30,5% e pretos, com 11,5%. Todavia, no comparativo a demografia geral, nota-se da mesma maneira que a violência sexual afeta mais pardos e pretos. A variável racial, com a população mais atingida sendo a não branca, não é diferente do que já foi encontrado em outras pesquisas no Brasil (KRUG, et al., 2002; FIOROTTI; PEDROSO; LEITE, 2022).

Além disso, tanto em Jundiaí quanto outras partes do Brasil, as mulheres são sempre as mais afetadas, com 84,7% das ocorrências. A violência sexual representa uma grave violação dos direitos humanos e escancara a desigualdade de gênero, uma vez que, grande parte das vítimas são meninas e/ou mulheres, reforçando a problemática social proveniente do aspecto histórico de relações de poder e submissão (BAPTISTA, 2022). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, publicada em 2021, cerca de 8,9% das mulheres brasileiras já sofreram violência sexual na vida (IBGE, 2019). Uma em cada três mulheres no mundo é vítima de violência física ou sexual ao longo da vida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2021).

Os dados literários sobre violência sexual evidenciam maior conteúdo sobre vítimas do gênero feminino, pontualmente crianças e adolescentes. Entretanto, um boletim epidemiológico do Ministério da Saúde no período de 2011 a 2017 revelou que o gênero masculino possui taxas crescentes de violência sexual, sendo 25,8% vítimas crianças e 7,6% adolescentes (BRASIL, 2018). O presente estudo constatou a prevalência de 15,3% para violência sexual contra o gênero masculino. Apesar deste gênero ser pouco explorado nas pesquisas de violência sexual e as notificações serem inferiores quando comparado ao sexo feminino, as características e aprofundamento sobre essas agressões merecem atenção (FERREIRA, et al., 2023).

Cabe ressaltar que a violência sexual, diferente da violência geral, afeta mais a população infantil e adolescente, no município e no resto do país (KRUG, et al., 2002; FIOROTTI; PEDROSO; LEITE, 2022; DELZIOVO, et al., 2017; WHO, 2018; SILVA, et al., 2020). Relatório das Nações Unidas sobre a prevenção da violência contra crianças publicado pela OMS em 2020, explicita que cerca de um bilhão de crianças no mundo sofrem de alguma violência todos os anos. Os países, em grande maioria possuem legislações de proteção à criança, mas, nem a metade destes realmente aplicam as leis (WHO, 2020).

A maioria dos casos de violência sexual infantil ocorrem de maneira que a vítima é silenciada em ambiente intrafamiliar, muitas vezes com laços de confiança com o agressor, que pode ser um parente, amigo ou alguém próximo da família (CUSTÓDIO; CABRAL, 2022). Dessa forma, o período pandêmico pela COVID-19 que exigiu o isolamento social, com o fechamento de creches e escolas, pode ter favorecido a acesso dos agressores, deixando crianças reféns em ambientes propícios a sofrerem algum tipo de violação (COIMBRA; SAVOIA LANDINI; DA SILVA MIRANDA, 2021).

Os casos relatados no presente estudo foram em sua maioria registrados nas próprias residências das vítimas, levando a crer na possibilidade do agressor ser algum conhecido da família ou até membro dela, conforme encontrado em outra grande pesquisa brasileira (FBSP, 2019). Os dados obtidos no atual estudo do município de Jundiá, evidenciam que na maioria dos casos, os perpetradores são de fato conhecidos da vítima, com 79,3% dos casos. Essa tendência pode ser comparada com outras partes do mundo (MASCARENHAS, et al., 2020), sendo que outro estudo demonstrou que entre adolescentes mais jovens, a violência sexual ocorre realmente com maior frequência através de familiares. Porém, no caso de mulheres adultas, a maior parte dos casos tem

como o perpetrador, os próprios parceiros íntimos (MOREIRA; BICALHO; MOREIRA, 2020).

As implicações para as vítimas de violência sexual são muitas, sobretudo para o gênero feminino. Uma metanálise realizada nos Estados Unidos com ampla temporalidade evidenciou que de 17-25% das mulheres e 1-3% dos homens sofreram algum tipo de agressão sexual durante a vida, demonstrando a dimensão da discrepância entre os sexos. Comparando a prevalência entre grupos que sofreram esse agravo com os grupos que não sofreram, temos mais de o dobro de transtornos depressivos, de ansiedade e uso de substâncias psicoativas (DWORKIN, 2020). Em relação a transtornos de estresse pós-traumático, de bipolaridade e transtornos alimentares, a prevalência nas vítimas é mais do que o triplo (ALVES, et al., 2020).

Além disso, outro estudo norte-americano aponta a relação entre o histórico de coerção sexual e o aumento de comportamentos que favorecem a transmissão e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), como múltiplos parceiros, abusos de substâncias psicoativas e a não utilização do uso de preservativos durante relações (STOCKMAN; CAMPBELL; CELENTANO, 2010). Nesse sentido, o trauma do abuso pode por si só desregular a resposta inflamatória da vítima e aumentar a probabilidade de infecções, uma vez que causa alteração em seu sistema imunológico e nas mucosas cervical e vaginal de mulheres. Não só há a chance de transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis pelo abusador a partir do não uso de preservativos, de feridas e lacerações no ato forçado, como essas outras infecções podem aumentar a chance de transmissão de HIV (CAMPBELL, et al., 2013). Não obstante, o presente estudo encontrou baixa utilização da profilaxia contra HIV, Hepatite B e ISTs no município, com 26,6%, 8,5% e 28,2% respectivamente, mesmo essa sendo uma importante medida para diminuição de morbidade e implicações crônicas.

No entanto, não somente a saúde mental é afetada e o risco infeccioso mais elevado nas vítimas. No Nepal, a violência sexual perpetrada pelo parceiro íntimo foi associada ao aumento do risco para desenvolver baixo Índice de Massa Corporal (IMC), ou seja, baixo peso em mulheres violentadas (CHAUDHARY; NAKARMI; GOODMAN, 2022). Já na África do Sul, pesquisadores concluíram que mulheres que sofreram qualquer tipo de violência por seus parceiros íntimos e aquelas que sofreram algum tipo de assédio sexual por um não parceiro, apresentam mais de 60% de chance de manifestar hipertensão

arterial nos anos subsequentes, quando comparadas as não expostas (NGUYEN, et al., 2022).

Nesse sentido, o Brasil não é diferente. Casos de abuso sexual não só apresentam subnotificação como podem evoluir para o desenvolvimento de inúmeros transtornos envolvendo a saúde mental, exercendo uma influência significativa na evolução e as interações sociais dos indivíduos acometidos (RESENDE, et al., 2022). Tendo em vista as graves consequências sofridas pelas vítimas, é necessário um trabalho intersetorial e multidisciplinar de acolhimento e condução dos casos. Nos anos analisados, o município prestou assistência através da rede de saúde para 94,1%, sendo que Conselho Tutelar e a Delegacia da Mulher atuaram em 62,7% e 32% dos casos, respectivamente.

No presente estudo, foi perceptível um decréscimo na notificação de violência sexual no ano de 2020, sendo esse o mais intenso no que diz respeito ao isolamento social, devido a pandemia da COVID-19. Paradoxalmente, em um estudo realizado em um hospital pediátrico no próprio município de Jundiaí, houve um aumento na incidência de atendimento a vítima de violência sexual na sala de emergência, quando comparado ao ano de 2019 (FBSP, 2019). Tal questão deve ser cuidadosamente analisada, uma vez que pode sugerir a existência de subnotificações durante esse intervalo no Brasil. Fatos que corroboram com essa hipótese paralelamente, um estudo realizado na Espanha evidenciou que o número de pedidos de ajuda por telefone em rede de apoio para violência de gênero aumentou nesse período (DELZIOVO, et al., 2017).

O atual estudo apresenta limitações, uma vez que os dados obtidos são provenientes de fichas de notificação compulsória, cujas informações estão muitas vezes incompletas. Portanto, estima-se que a incidência real e as nuances da violência sexual sejam na verdade maiores do que a notificação obtida nos canais oficiais do Estado. Todavia, trata-se de um estudo com um corte temporal de 4 anos, o qual pode explorar um tema de grande relevância para a saúde pública no que tange os núcleos familiares e sociais, em diferentes estágios da vida. Dessa forma, a discussão em relação a violência sexual merece maior destaque e aprofundamento.

CONCLUSÃO

Ao comparar os dados obtidos do município de Jundiaí entre 2018-21, nota-se que houve de fato um decréscimo no número de casos de violência sexual notificados em 2020, com o retorno aproximado da incidência, em relação aos anos anteriores, em 2021. As subnotificações devem, portanto, ser consideradas como causa do decréscimo durante esse período mais intenso de isolamento social da pandemia de COVID-19, quando as vítimas, muitas vezes em mesmo ambiente dos agressores, não puderam buscar ajuda e atendimento.

Quanto as faixas etárias acometidas, 76,9% dos indivíduos sofreram violência antes dos 20 anos, sendo a maior parte do sexo feminino. A faixa mais afetada foi a dos 0-10 anos, com 41,9% dos casos, evidenciando a grande vulnerabilidade presente nos que estão nos anos iniciais da vida, muitas vezes sem estarem cientes da gravidade das ações perpetuadas contra si, em suas próprias residências por conhecidos e parentes.

Ademais, os dados obtidos oriundos dessa pesquisa deixam claro a importância da notificação compulsória nos casos de violência sexual. A partir disso, torna-se necessário buscar implementações de medidas visando sobretudo a prevenção dos casos, além do melhor acolhimento e proteção das vítimas. Não só a disseminação de orientações acerca de como efetuar corretamente as notificações, como o incentivo a essa prática, são essenciais para o enfrentamento desse tipo de violência.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. S.; et al. “You can scream, nobody will believe you”: The mental health of women victims of sexual violence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e1509119652, 2020.

BAPTISTA, V. F. “Se te agarro com outro, te mato! Te mando algumas flores e depois escapo”: cenários da violência contra a mulher na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0202, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2023 Ago 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. **Boletim Epidemiológico**, [Brasília], v. 49, n. 27, jun. 2018.

CAMPBELL, J. C.; et al. Forced sex and HIV risk in violent relationships. **American journal of reproductive immunology**, v. 69, n. 1, p. 41–44, 2013.

CHAUDHARY, A.; NAKARMI, J.; GOODMAN, A. Association between intimate partner violence and nutritional status of married Nepalese women. **Glob Health Res Policy**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2022.

COIMBRA, R. M.; SAVOIA LANDINI, T.; DA SILVA MIRANDA, H. Violência sexual no contexto da pandemia por COVID-19: a perspectiva dos profissionais que atuam no Sistema de Garantia de Direitos de Recife. **Revista do CEAM**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 136–150, 2021.

CUSTÓDIO, André Viana; CABRAL, Johana. O impacto das medidas de isolamento social em tempos de pandemias: uma análise dos indicadores de abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Jurídica (FURB)**, [S.l.], v. 25, n. 57, p. e9945, fev. 2022. ISSN 1982-4858.

DELZIOVO, C. R. et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. e00002716, 2017.

DWORKIN, E. R. Risk for Mental Disorders Associated With Sexual Assault: A Meta-Analysis. **Trauma, violence & abuse**, v. 21, n. 5, p. 1011–1028, 2020.

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. São Paulo: FBSP; 2020 [cited 2023 Ago 10]. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf

FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo, FBSP; 2019 [cited 2023 Ago 28]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/relatorio-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2deg-edicao>

FERREIRA, D. G. et al.. Sexual violence against men in Brazil: underreporting, prevalence, and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 23, 2023.

FIOROTTI, Karina Fardin; PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira; LEITE, Franciéle Marabotti Costa. Analysis of reported cases of sexual violence against the adult population. **Acta Paul Enferm**, v. 35, eAPE01846, Aug. 2022.

HOLANDA, E. R. de et al. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-9, jan. /mar. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010** [cited 2023 Ago 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9758&t=resultados>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. [acessado 2023 agosto 16]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>.

KRUG, E.G; et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200007. SUPL.1, 2020.

MOREIRA K. F. A.; BICALHO B. O.; MOREIRA T. L. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2826, 5 mar. 2020.

NGUYEN, K. A.; et al. The Associations of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence with Hypertension in South African Women. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 7, p. 1-15, 2022.

POLIDORO, M.; CUNDA, B.V.; OLIVEIRA, D.C. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 195-206, 2020.

RESENDE, I. C.; et al. O impacto do abuso sexual infantil na saúde mental das vítimas: Uma revisão sistemática / The impact of child sexual abuse on victims' mental health: A systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1195–1199, 2022.

SILVA, F. C. DA. et al. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 134, 2020.

STOCKMAN, J. K.; CAMPBELL, J. C.; CELENTANO, D. D. Sexual violence and HIV risk behaviors among a nationally representative sample of heterosexual American women: the importance of sexual coercion. **Journal of acquired immune deficiency syndromes**, v. 53, n. 1, p. 136–143, 2010.

WHO. World Health Organization. **49° World Health Assembly**, 1996, May 20-25; Geneva, Switzerland. Geneva: World Health Organization; 1996 [cited 2023 Ago 16]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178941/WHA49_1996-REC-1_eng.pdf

WHO. World Health Organization. **Global status report on preventing violence against children**. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO. World Health Organization. **Regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional estimates for non-partner sexual violence against women.** WHO, 2021. Disponível em: <https://who.canto.global/s/KDE1H?viewIndex=0>.

WHO. World Health Organization. **Violence against women prevalence estimates, 2018** [cited 2023 Ago 26]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

WHO. World Health Organization. **WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women, 2005** [cited 2023 Ago 26]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>