

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER BRASILEIRA

SEXUAL VIOLENCE AGAINST BRAZILIAN WOMEN

DELALIBERA, Carolina Gomes¹

FRANCO, Vanessa Farias²

FRANCO, Glaucimeire Marquez Franco³

1. Acadêmica de Medicina da Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da PUC Goiás.
2. Acadêmica de Medicina da Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da PUC Goiás.
3. Doutora em Ciências da Saúde pela UFG, Docente do curso de Medicina da Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da PUC Goiás, Supervisora da Residência Médica em USG do Hospital Materno Infantil.

Resumo:

Objetivo: Elaborar uma revisão sistemática a fim de analisar a produção científica nacional sobre o perfil epidemiológico da VS perpetrada contra as mulheres brasileiras no período de 2011 a 2016; busca-se propiciar a possibilidade do real conhecimento desse fenômeno no Brasil para a elaboração de medidas mais efetivas na saúde e no campo social. **Resultados e Discussão:** Realizou-se uma busca na base de dados SciELO e BVS e, após leitura minuciosa, 10 trabalhos foram selecionados para compor a discussão desta revisão sistemática. Foram discutidos aspectos epidemiológicos da vítima como faixa etária, escolaridade, etnia, relação pessoal com agressor além de local/período do crime, território nacional e/ou número de notificações. **Conclusão:** Os estudos mostraram que os perfis epidemiológicos das vítimas avaliadas são adultas jovens, cor branca, baixa escolaridade cujo agressor era desconhecido da vítima e praticava seu crime em locais públicos no período da noite. Foi observada uma subnotificação do crime e divergência quanto à metodologia dos trabalhos dificultando o real conhecimento desse fenômeno. Para melhor elucidação do tema, os autores propõem a realização de trabalhos multicêntricos no país nesta linha de pesquisa.

Palavras-chave: violência sexual; estupro; violência de gênero; saúde sexual e reprodutiva.

Abstract:

Objective: To elaborate a systematic review in order to analyze the national scientific production on the epidemiological profile of VS perpetrated against Brazilian women in the period from 2011 to 2016; it is sought to promote the possibility of real knowledge of this phenomenon in Brazil for the elaboration of more effective measures in health and in the social field. **Results and Discussion:** A search was performed on the SciELO and BVS database and after a thorough reading, 10 papers were selected to compose the discussion of this systematic review. Epidemiological aspects of the victim were discussed, such as age range, schooling, ethnicity, personal relationship with aggressor, crime location / period, national territory and / or number of notifications. **Conclusion:** Studies have shown that the epidemiological profiles of the victims evaluated are young adults, white, low schooling whose perpetrator was unknown to the victim and practiced their crime in public places in the night. It was observed an underreporting of the crime and

divergence regarding the methodology of the works, making it difficult to know the phenomenon. To better elucidate the theme, the authors propose the accomplishment of multicentric works in the country in this line of research.

Keywords: sexual violence; rape; gender violence; sexual and reproductive health.

Introdução

A violência sexual (VS) persiste por séculos na história da humanidade. Casos relatados desde a mitologia Greco-Romana demonstram que, por longos períodos, a mulher ocupava uma posição secundária e era vista como objeto de cobiça¹⁻². Assim sendo, a VS foi, por muito tempo, uma prática habitual, justificada e aceita por diferentes sociedades. A permanência, ainda hoje, do desequilíbrio de poder entre homens e mulheres, com maior ou menor intensidade, permite a perpetuação deste fenômeno³.

É direito de toda mulher ter uma vida sexual satisfatória, sendo esta livre de opressão, violência, risco de gravidez e de contração de doenças sexualmente transmissíveis³. Os riscos e consequências associados à violência sexual ferem, portanto, um dos direitos sexuais e reprodutivos mais básicos da mulher¹⁻³.

A violência sexual consiste, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) -2002, como todo ato sexual não desejado, ou ações de comercialização e/ou utilização da sexualidade de uma pessoa mediante qualquer tipo de coerção. Sabidamente sofrida em uma prevalência maior pelas mulheres, trata-se de uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes⁴. É um fenômeno, não apenas, reconhecido como problema de saúde pública, mas também, como uma questão estrutural e social⁴.

Apesar da universalidade do problema em questão, a prevalência da VS é de difícil determinação, mas provavelmente afeta de 10 a 35% das mulheres alguma vez na vida⁵⁻⁶. Acredita-se ocorrer sub-registro em todo o mundo². Inquéritos populacionais fornecem dados mais fidedignos. Deve-se atentar, no entanto, à enorme variabilidade entre esses estudos, consequentes das diferentes populações estudadas e das distintas definições da violência sexual⁷. No Brasil, não há dados confiáveis sobre esse tipo de violência. Muitas vítimas são coagidas pelo medo em relação ao agressor e, assim, preferem evitar a exposição pública, além da constrangedora coleta de provas do crime realizadas na grande maioria dos casos⁸.

Na tentativa de suprir a falta de registro dos casos e traçar estratégias de prevenção, o Governo Federal estabeleceu a exigência de notificação compulsória em casos de violência contra a mulher, de acordo com a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003⁹. Inserem-se todos os casos de violência: física, sexual e psicológica contra mulher; atendidos em serviços públicos ou privados.

Em 2011 o Ministério da Saúde (M.S) admitiu a VS como um problema de saúde pública e apontou que, a nível mundial, uma em cada quatro mulheres é vítima de hostilidade de gênero, o que gera como consequência a perda de um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco anos vividos¹⁰. As consequências da vítima do abuso podem se apresentar fisicamente, como dor pélvica crônica, síndrome pré-menstrual, transtornos gastrointestinais, complicações ginecológicas e na gestação, cefaleia frequente e dores generalizadas⁷. Além de sérios agravos psicológicos como choque, negação, medo, culpa, ansiedade com evolução possível para graves quadros depressivos, transtorno de estresse pós-traumático e tentativa de suicídio. Ainda segundo o M.S, pessoas violentadas ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência, à prostituição, ao uso de drogas, às doenças sexualmente transmissíveis e aos distúrbios sexuais¹¹.

No Brasil, desde 1999, o M.S instituiu a Norma Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, que estabelece um protocolo de atendimento para mulheres violentadas. Quanto mais precoce o atendimento, mais reduzidas serão as consequências. Entretanto, a maioria dos profissionais e atendimentos de urgência não está devidamente preparada para atender tais pacientes⁹. O serviço deve em primeira instância tratar as lesões físicas, prevenir doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, além de realizar acolhimento psicológico. Em um segundo momento, deve-se realizar uma anamnese completa e exame clínico detalhado associado a exames laboratoriais. Por último e não menos importante toda vítima deve realizar seguimento ambulatorial por pelo menos seis meses.

A vista disto, o objetivo deste estudo é fazer uma revisão sistemática a fim de analisar a produção científica nacional sobre o perfil epidemiológico da VS perpetrada contra as mulheres brasileiras nos últimos cinco anos; busca-se propiciar a possibilidade do real conhecimento desse fenômeno no Brasil para a elaboração de medidas mais efetivas na saúde e no campo social.

Métodos

O método utilizado seguiu as recomendações para comunicação de estudos de revisão sistemática e metanálise descritas no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement por meio de protocolo de busca elaborado pelos autores e não registrado nas bases de dados específicas para revisão sistemática¹².

Realizou-se uma revisão sistemática acerca da violência sexual em mulheres brasileiras a partir de artigos publicados no período de 2011 a 2016. A pesquisa foi realizada de Janeiro/2016 a Maio/2017. Como eixo norteador, foram utilizados os seguintes descritores: “violência sexual”, “violência sexual contra mulher”, “violência de gênero”, “estupro”, “gênero e saúde”, “saúde sexual e reprodutiva”, “violência doméstica”. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os filtros utilizados para a busca foram: artigos científicos de acesso livre, publicados nos anos de 2011 a 2016, em inglês e/ou português, com público alvo referente a mulheres adultas sexualmente violentadas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: trazer informações (caracterização) sobre a vítima (faixa etária, escolaridade, etnia, relação pessoal com agressor), e/ou local/período do crime, território nacional e/ou número de notificações.

Os artigos selecionados foram classificados segundo os nomes dos autores, o ano de publicação, o periódico escolhido para publicação, o período da realização do trabalho, a caracterização das vítimas e do crime. Os dados foram categorizados em tabelas, sendo apresentados por meio da estatística descritiva.

Por não ofertarem os dados almejados, foram excluídos: relatórios técnicos e científicos, comentários, resenhas, guias médicos, protocolos e informativos governamentais. Após leitura minuciosa, foram também descartados artigos pautados na violência contra crianças, adolescentes, idosos, na violência de gênero, violência doméstica e a Lei Maria da Penha – na história e atualidade - além de artigos repetidos.

A localização e escolha dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores, de maneira independente, para evitar viés de seleção. Nos casos em que os pesquisadores não conseguiram estabelecer se o artigo seria incluído ou não, um terceiro tomou essa decisão.

Resultados

Utilizando os descritores citados, foram encontrados ao todo 5.942 artigos nas bases consultadas, sendo destes 1007 pertencentes à BVS e 4935 à SciELO. Após a seleção dos filtros, esta pesquisa foi reduzida a um montante de 1716 artigos (68 artigos da BVS e 1648 da SciELO). A análise dos títulos e resumos desses 1716 artigos permitiu uma redução para 175 artigos (10 da BVS e 165 da SciELO).

Após leitura minuciosa, 10 trabalhos foram selecionados para compor a discussão desta revisão sistemática. Foram excluídos 165 trabalhos visto que não possuíam os critérios de inclusão estabelecidos - por não tratarem do tema em questão, por não oferecerem acesso livre e gratuito da publicação na íntegra, por serem trabalhos publicados em anos inferiores a 2011, por não trazerem informações referentes à vítima e ao agressor e por trabalharem com faixa etária menor que a estabelecida.

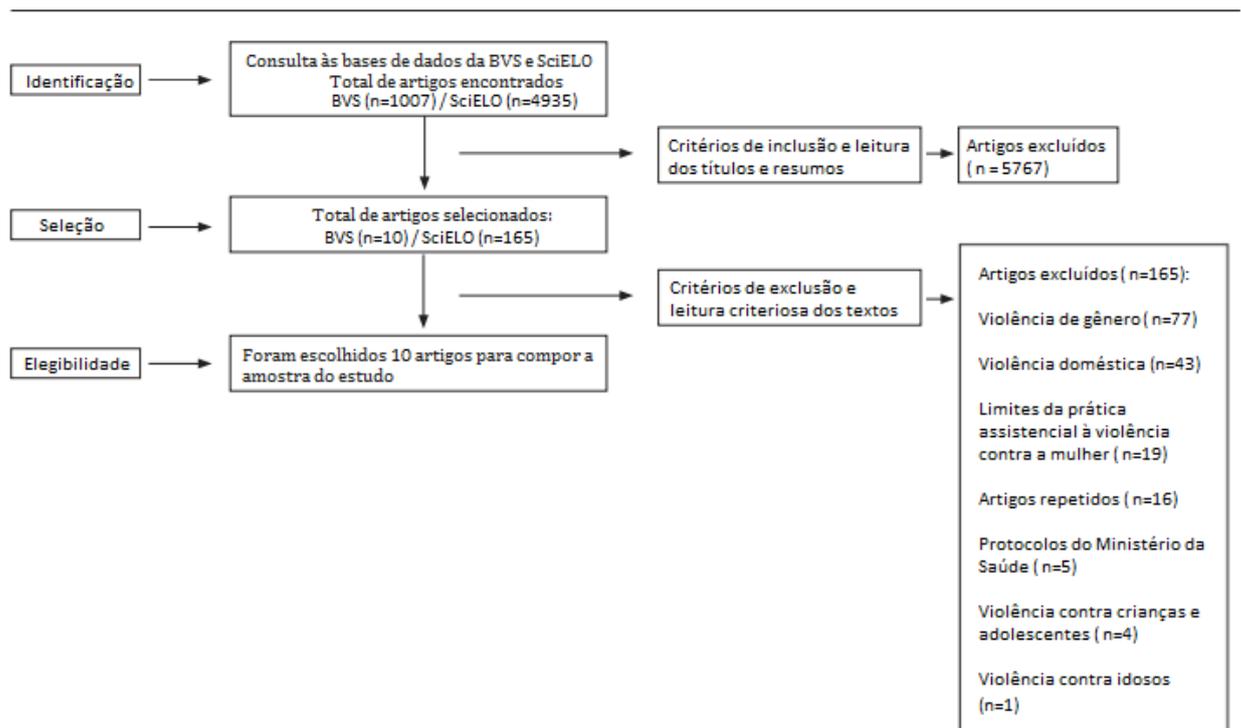


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

Os principais achados referentes às pesquisas analisadas podem ser vistos nas Tabelas I e II, dispostos ao longo do texto.

Os resultados mostram que a maior parte dos 10 artigos¹³⁻²², evidenciados na tabela I, foi publicada em 2013, somando cinco artigos (50%). Dois artigos foram publicados em 2015 (20%), enquanto os anos de 2012, 2014 e 2016 tiveram uma publicação em cada (10%).

Quanto à abordagem do estudo, ainda na tabela I, três artigos (30%) empregaram o enfoque descritivo, dois (20%) fizeram revisão sistemática, um (10%) estudo transversal, um (10%) especificou estudo quantitativo retrospectivo, um (10%) referiu enfoque psicológico e, finalmente, um (10%) estudo descritivo de corte transversal. Já as áreas de publicações foram: Enfermagem, Medicina e Saúde Social/Coletiva/Pública com um (10%), um (10%) e oito (80%) artigos, respectivamente. Estes dados podem ser observados na Tabela I.

Tabela I. Distribuição dos artigos incluídos quanto a autoria, período do estudo, ano de publicação, periódico e tipo de estudo

Autores/Período do estudo	Ano de publicação	Periódico	Tipo de estudo
Drezet J.; Pedroso D.; Meirelles A.C.; Gebrim L.H/2012 ¹³	2012	O Mundo da Saúde São Paulo 2012;36(2):346-350	Descritivo
Cavalcant L.F.; Moreira G.A R.; Vieira L.J.E.S.V; Silva R.M./ 2009-2013 ¹⁴	2015	Saúde e debate Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, P. 1079- 1091, out-dez 2015	Qualitativo
Kury C.M.H.;Kury M.M.H.;Pereira C.C.R.;Oliveira F.A.;Oliveira F.C.;Silva R.M.H;Rabello F.P.;Kury A.M.H.P;2009-2012 ¹⁵	2015	Epidemiol. Serv. Saúde , Brasília, 24(4):771-776, out-dez 2015	Descritivo
Lima C.A.; Deslandes S.F./ década 2000 ¹⁶	2014	Saúde Soc. SP, v.23, n.3, p.787	Revisão sistemática
Acosta D.F.; Gomes V.L.O.; Barlem E.L.D/2009-2011 ¹⁷	2013	Acta paul. enferm. vol.26 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2013 Cad. Saúde Pública vol.29 no.5 RJ May 2013	Estudo transversal
Facuri C.O; Fernandes A.M.S; Oliveira K.D.; Andrade T.S.; Azevedo R.C.S./;2006-2010 ¹⁸	2013	Pública vol.29 no.5 RJ May 2013	Estudo quantitativo e retrospectivo
Mathias A.K.R.A.;Bedone A.J.;Osis M.J.D.;Fernandes A.M.S./;2008-2009 ¹⁹	2013	Rev Bras Ginecol Obstet. 2013	Estudo descritivo de corte transversal
Eizirik M; Schestatsky S; Krue L;Ceitlin L.H.F; / Agosto/2005 - Set/2007 ²⁰	2011	Revista Bras. Psiquiatria vol.33 nº1 SP	Psicoterapia
Winzer L; / maioria após 2000 ²¹	2016	Cad. Saúde Pública vol.32	Revisão sistemática
Veloso M.M.X; Magalhães C.M.C.;Dell'Aglio D.D.; Cabral I.R; Gomes M.M.; 2009-2011 ²²	2013	Ciênc. saúde coletiva v.18 nº5 RJ	Descritivo

Foram obtidos dez artigos evidenciados na tabela II, dos quais oito caracterizavam a vítima e dois apresentavam apenas o número de notificações de violência sexual.

Daqueles que caracterizavam a vítima, evidenciados na tabela II, foram realizados três a respeito da violência sexual em São Paulo (região metropolitana, Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti da Universidade Estadual de Campina e Departamentos Regionais do Estado de São Paulo), um que contemplava o município do Rio de Janeiro e Fortaleza, um faz referência ao município de Porto Alegre e um ao do Rio Grande do Sul. Dois dos artigos selecionados avaliam dados referentes ao país como um todo.

Foram identificados assim, oito artigos caracterizando a vítima em nove locais sendo quatro (40%) relacionados à região Sudeste, 2 (20%) a região Sul, 01 (10%) a região Nordeste e 02 (20%) ao Brasil

Dois artigos referiram apenas ao número de notificações de violência sexual, sendo um do estado de Belém-PA e outro do Campo dos Goytacazes-RJ. Este, cita também a notificação no país. Além disso, o artigo que caracteriza a vítima da região metropolitana de São Paulo, também apresenta o número de notificações na Região Norte e Centro Oeste e no Brasil.

Ainda na tabela II, dos oito artigos que caracterizavam a vítima, sete artigos relatam a faixa etária mais acometida, sendo prevalente o grupo de adultas jovens (20 aos 40 anos). Há dois artigos que relatam a faixa etária como adultas jovens, sem especificar a idade. Em um artigo que caracteriza duas localidades (Município do Rio de Janeiro e Fortaleza) prevaleceu vítimas entre 20 e 29 anos. Há um que especifica entre 20 e 59 anos e outro entre 20 e 39 anos. Finalmente, dois artigos enfatizaram a média das idades mais acometidas, um relatando 23,7 anos (cuja mediana foi de 20 anos) e outro de 34,7 anos sem especificar a mediana.

A escolaridade foi descrita em seis artigos. Apenas um caracteriza a vítima em graduação. Os demais notificaram vítimas com baixa escolaridade (ensino fundamental ou médio).

Já em relação à etnia, a cor branca foi revelada como mais comum em quatro das sete descrições encontradas (57,1%). Em um artigo prevalece a cor negra (14,2%), um a parda (14,2%) e outro sugeriu dados inconclusivos a respeito da etnia (14,2%).

O local do crime foi relatado cinco vezes e em duas opções: via pública e/ou residência. Duas (40%) referências colocaram ambas como as mais prevalentes. As três (60%) demais relatam apenas via pública. Quanto ao período da agressão, duas referências notificaram a noite.

Quanto à relação com agressor, um artigo que avaliou apenas violência sexual do parceiro íntimo que mostra esse tipo de prevalência na relação vítima-agressor. As demais quatro descrições pontuaram que o agressor era desconhecido da vítima.

Tais dados podem ser observados na Tabela II.

Tabela II: Distribuição dos artigos que forneceram dados relacionados ao território, faixa etária, escolaridade, etnia, local/período, relação pessoal, número de notificações

Autores/Período do estudo	Território	Faixa etária	Escolaridade	Etnia	Local / período	Relação pessoal	N. de notificação
Drezet J. et al./ 2012	SP (metropolitana)	Jovens	Baixa	Branca	Via pública	Desconhecido	598972,8*
	Brasil						8743,5**
	Norte e Centro Oeste						11,9/100 mil****
Cavalcant L.F. et al./ 2009-2013	RJ (município)	20-29	Fundamental incompleto	Branca	Residência/via pública	Desconhecido	2014
	Fortaleza	20-29	Fundamental incompleto	Parda	Residência/via pública	Desconhecido	148
Kury C.M.H. et al. /2009-2012	Brasil						27061,78***
	Campo dos Goytacazes-RJ						109
Lima C.A. et al./ década 2000	Brasil	20-59					
Acosta D.F. et al/ 2009-2011	Município de Rio Grande-RS					Desconhecido	40
Facuri C.O et al/ 2006-2010	Hosp. da Mulher Prof. Dr. José A. Pinotti da Unicamp	23,7	Entre fundamental e médio	Branca	Via pública / a noite	Desconhecido	687
Mathias A.K.R.A. et al/ 2008-2009	Departamentos Regionais do Estado de SP	30-39	Fundamental incompleto	Negra (NS)		Companheiro (único avaliado)	291
Eizirik M et al. / 2011	Porto Alegre	34,7	Ensino fundamental e médio	Branca			
Winzer L / 2016	Brasil	Adulta jovem	Graduação	Dados inconclusivos	Via pública / entre as 18h e 6h		0,27 a 61/100.000 habitantes - destes, 98% são mulheres****
Veloso M.M.X et al. / 2009-2011	Belém-PA						2793

Legenda:

*: Dado calculado baseado na porcentagem do artigo em relação à população de São Paulo 2012 pelo site do IBGE.

**: Dado calculado baseado na relação do artigo em relação à população do país em 2012 pelo site do IBGE.

***: Dado calculado baseado na relação do artigo em relação à população do país em 2013 pelo site do IBGE.

****: Dados retirados do artigo. Não foram encontrados registros da população para época/local fidedignos para cálculo da notificação absoluta.

Discussão

O estudo encontrou na territorialidade o primeiro obstáculo. Foi descrito vítimas além do próprio país, em apenas cinco localidades diferentes: São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Rio Grande do Sul e Porto Alegre.

De acordo com o 10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública – mais recente publicado – os crimes contra liberdade sexual que incluem estupro e tentativa de estupro no período de 2014-2015, apresentam altas taxas em todos estado da Federação - a cada uma hora mais de cinco pessoas são estupradas. No ranking estadual em 2015, Acre lidera, com a maior taxa de estupros registrados – 65,2 casos a cada 100 mil habitantes. Em seguida vêm Mato Grosso do Sul, com 53,9 e Mato Grosso, com 45,3. No outro extremo, com o menor número de registros, mas ainda com taxas elevadas, estão Espírito Santo (5,2), Paraíba (7,3) e Goiás (8,1)²³.

Dessa forma, é evidente que se trata de um fenômeno prevalente em todo país embora apresente taxas muito heterogêneas. Assim, é imperativo que se realize estudos mais específicos do tema em cada estado caracterizando suas peculiaridades e diferenças para um embate mais efetivo.

Em relação à faixa etária das vítimas, oito dos dez artigos forneciam informações. Ao categorizar, o presente estudo encontrou dificuldades visto que os estudos não forneciam os dados de maneira padronizada. Dos oito artigos, seis apresentavam dados numéricos; os dois outros abordaram a questão segundo a menção de “jovens” e “adulto jovem”.

Segundo o IBGE, a categoria “jovem” engloba a faixa etária de 12 a 18 anos, enquanto “adulto” a faixa de 19 a 59 anos de idade.²⁴ Todavia, cabe aqui ressaltar que crianças e adolescentes não foram incluídos neste projeto visto que o estudo busca traçar uma análise da violência sexual contra a mulher (adulta) brasileira. Na literatura, há grande divergência entre os especialistas quanto aos critérios de agrupamento etário.²⁴ Neste contexto, a transição para a idade adulta foi recentemente reconhecida como um período distinto do desenvolvimento meramente biológico. Atualmente, a psicologia já adota como terminologia a expressão “adulto jovem”. Segundo Levinson (1977), a idade adulta jovem dura dos 17 aos 45 anos de idade²⁵.

Nesta revisão, foi encontrado um mínimo de 20 e um máximo de 59 anos. A partir dos dados coletados, podemos concluir que a violência sexual atinge principalmente a faixa etária que engloba adultas jovens.

Avaliando o grau de escolaridade das vítimas, seis dos dez artigos revelaram informações a respeito. Destes, dois faziam menção ao ensino fundamental incompleto, dois ao ensino fundamental e médio, um a baixa escolaridade e um a graduação. Apesar dos avanços e incentivos que vem transformando o país, este fato pode ser entendido pelos altos índices prevalentes de analfabetismo e abandono escolar ainda existentes em nosso país.

Quanto à etnia, apesar da prevalência da raça branca no estudo, os resultados podem ser questionados, especialmente em um país como o Brasil com a presença marcante de mestiçagem²⁶. Além disso, os estudos não foram claros em sua definição de cor da pele.

Em relação ao local e período do crime, a revisão pôde contar com cinco referências que revelaram o registro tanto em residência como em via pública. Pôde-se avaliar que há maior predominância em crimes na via pública no período noturno.

Quanto à relação pessoal, quatro dos cinco artigos revelaram que o agressor era desconhecido. É importante questionar se este resultado não é influenciado pelo provável medo que a vítima tem de expor/denunciar seu agressor - principalmente nos casos em que há um alto grau de parentesco e/ou intimidade²⁷.

Conclui-se assim que se trata de um fenômeno no qual não há restrição de sexo, idade, etnia ou classe social, que ocorreu no passado e ainda ocorre, em diferentes contextos ao longo da história da humanidade^{28,29}.

Apesar da universalidade do tema e do crescente interesse mundial em abordar mais enfaticamente a violência sexual, o presente trabalho observou uma grande restrição de estudos científicos realizados na área. A literatura possui poucos periódicos que abordam a violência sexual contra a mulher exclusivamente; a grande maioria dos artigos centra a discussão em temas como: violência de gênero, Lei Maria da Penha e violência sexual contra crianças e adolescentes.

Em 2015, em pesquisa pelo Datafolha realizada em 84 municípios brasileiros com mais de 100 mil pessoas - a pedido do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) – 67% da população revelou medo em ser vítima de agressão sexual. Entre homens, 42% temiam ser estuprados. Entre mulheres, o percentual sobe para 90%³⁰.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), pesquisas internacionais mostram que 30 a 35% dos crimes são registrados; no Brasil, este valor cai para 7,5%. Devido a esta subnotificação, é possível que, na realidade, a relação seja de um estupro a cada minuto²³.

Desta maneira, pode-se presumir a precariedade dos serviços do sistema judiciário, com destaque para a porta de entrada que revela um importante despreparo da polícia no acolhimento das vítimas; a criação de uma relação de confiança entre policiais e sociedade é imprescindível no combate à subnotificação de crimes e à impunidade.

Ainda no contexto judicial, em novembro de 2016 foi apresentada uma proposta de emenda à Constituição que propõe tornar o crime de estupro imprescritível e inafiançável. A PEC 64/2016 altera o inciso XLII do art. 5º da Constituição Federal.³¹ Entretanto, é erro falar da impunidade como um problema restrito ao sistema judicial. Ao abordarmos o subregistro dos crimes sexuais, também precisamos falar sobre o primeiro atendimento que essa vítima recebe.

Na busca de um melhor atendimento às mulheres violentadas sexualmente, é preciso haver qualificação dos profissionais de saúde quanto à abordagem e acolhimento. Em contraposição a esta perspectiva, o pensamento feminista contemporâneo vem fomentando uma discussão social mais pautada no sistema de gênero e não nas antigas construções sociais do patriarcalismo. No campo da saúde, é imprescindível que profissionais ofereçam às pacientes a concepção de conhecimento e “reapropriação” do próprio corpo³².

Pode-se observar que os limites da prática assistencial à violência contra a mulher são, também, reflexos de lacunas na formação teórica e prática dos profissionais de saúde durante a universidade. Nas disciplinas propedêuticas, o tema geralmente está centrado em uma abordagem meramente biológica sem, portanto, englobar o contexto biopsicossocial como um todo.

Apesar das limitações, estudos como este são valiosos ao passo que permitem iniciar a elaboração do perfil sociocultural das mulheres vítimas de violência sexual. Essa contextualização visa contribuir no conhecimento da sociedade e, em especial, dos profissionais de saúde sobre o tema.

Com embasamento literário, sugerimos que os protocolos de atendimento a mulheres vítimas de violência sejam mais bem abordados e implantados nos serviços de saúde do país – englobando desde a capacitação nos hospitais-escola até as unidades de emergência médica – com o intuito máximo de reconhecer e tratar adequadamente vítimas e possíveis vítimas.

Por fim, espera-se que esta revisão sistemática contribua para a formação teórica e prática de gestores, docentes, profissionais e acadêmicos da área da saúde, além de outras áreas também envolvidas. Busca-se, sobretudo, maior destaque ao problema, de modo que se dissemine uma nova postura - pautada no compromisso social e político de se ofertar melhores condições às mulheres – de modo a possibilitar a construção de uma nova realidade.

Conclusão

Os estudos mostraram que os perfis epidemiológicos das vítimas avaliadas são do sexo feminino, e a maioria dos estudos trabalhou com a faixa etária de adultos jovens, brancas, baixa escolaridade cujo agressor era desconhecido da vítima e praticava seu crime em locais públicos no período da noite.

Foi observado que há uma subnotificação e que os trabalhos divergem muito quanto à metodologia dificultando o real conhecimento desse fenômeno.

Para melhorar elucidação do tema, os autores propõem a realização de trabalhos multicêntricos no país nessa linha de pesquisa.

Referências

1. Oliveira I.S. Trajetória Histórica Do Abuso Sexual Contra Criança e Adolescente (monografia). Brasília, Centro Universitário de Brasília, 2006.
2. Madi SRC, Knob LF, Lorencetti J, Marcon NO, Madi JM. Violência sexual. Experiência do Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual PRAVIVIS, do Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil. Revista da AMRIGS. 2010;54(1):13-8.

3. Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006;28(2):126-35.
4. Colturato JR. Estudo do perfil epidemiológico da violência contra crianças, adolescentes e idosos em registros policiais [dissertação]. São Paulo. Universidade Estadual Paulista, 2012.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres. Cuernavaca. INSP; 2003. Disponível em: <cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENVIM_2006.pdf>.
6. United Nations. Report of the 4th World Conference on Women; 1996 Sep 4-15; Beijing, China. New York: UNO; 1996. Disponível em: <www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20E.pdf>.
7. Faúndes A, Hardy E, Osis MJ, Duarte G. O risco para queixas ginecológicas e disfunções sexuais segundo história da violência sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000;22(3):153-7.
8. Lopes IRMS, Gomes KRO, Deus MCBR, Galvão ERCGN, Borba DC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina PI. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(2).
9. Sousa MH, Bento SF, Osis MJD, Ribeiro MP, Faúndes A. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2015;18(1).
10. Souza FBC, Drezett J, Meirelles AC, Ramos DG. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério.* 2012;27(3):79-116.
11. Vianna LAC, Bomfim GFT, Chicone G. Auto-estima de mulheres que sofreram violência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(5).
12. Knobloch K, Yoon U, Vogt PM. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) statement and publication bias. *J Craniomaxillofac Surg.* 2011;39(2):91-2.
13. Drezett J, Pedroso D, Meirelles AC, Gebri LH. A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar. *Mundo da Saúde.* 2012;36(2):346-50.
14. Cavalcant LF, Moreira GAR, Vieira LJESV, Silva RM. Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. *Saúde em Debate.* 2015;39(107):1079-91.
15. Kury CMH, Kury MMH, Pereira CCR, Oliveira FA, Oliveira FC, Silva RMH, Rabello FP, Kury AMHP. Implantação de um centro na área das violências doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2015;24(4):771-6.
16. Lima CA, Deslandes SF. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. *Saúde e Sociedade.* 2015;24(2):661-73.
17. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2013;26(6):547-53.
18. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. 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.* 2013;29(5):889-98.

19. Mathias AKRA, Bedone AJ, Osis MJD, Fernandes AMS. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2013;35(4):185-91.
20. Eizirik M, Schestatsky S, Kruehl L, LHF, Ceitlin. Contratransferência no atendimento inicial de mulheres vítimas de violência sexual. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2010;33(1).
21. Winzer L. Frequência de agressão e vitimização sexual autorreportada no Brasil: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*. 2016;32(7).
22. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1263-72.
23. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016. Disponível em: <www.forumseguranca.org.br/storage/10_anuario_site_18-11-2016-retificado.pdf>.
24. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. População total residente por faixa etária. Disponível em: <www.insa.gov.br/censosab/?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=100>.
25. Agudo, VRC. A transição para idade adulta e os seus marcos: que efeito na sintomatologia depressiva (tese de mestrado). Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
26. Winze L. Frequência de agressão e vitimização sexual autorreportada no Brasil: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*. 2016;32(7).
27. Sousa LC, Miranda ACPT. Perfil sociodemográfico e epidemiológico das vítimas de violência sexual no estado de Sergipe. *Interfaces Científicas Saúde e Ambiente*. 2013;1(3):21-33.
28. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF, et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:376-82.
29. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.
30. BBC Brasil. 70% das vítimas são crianças e adolescentes: oito dados sobre estupro no Brasil. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/brasil-36401054>>.
31. Senado Federal. Proposta de Emenda à Constituição nº 64, de 2016. Disponível em: <www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127681>.
32. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saude Soc*. 2011;20(1):124-35.