

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Bacharelado em Saúde Coletiva

Daiani Dutra

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: RECORTES DE UM ESTUDO
REALIZADO EM NOVO HAMBURGO/RS

Porto Alegre

2022

Daiani Dutra

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: RECORTES DE UM ESTUDO
REALIZADO EM NOVO HAMBURGO/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de bacharela em Saúde
Coletiva da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador: Prof. Dra. Luciana Barcellos
Teixeira

Porto Alegre
2022

CIP - Catalogação na Publicação

Dutra, Daiani
VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: RECORTES DE UM
ESTUDO DE REALIZADO EM NOVO HAMBURGO/RS / Daiani
Dutra. -- 2022.
43 f.
Orientador: Luciana Barcellos Teixeira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Saúde Coletiva, Porto Alegre,
BR-RS, 2022.

1. violência sexual. 2. violência contra mulheres.
3. estupro. I. Barcellos Teixeira, Luciana, orient.
II. Título.

Daiani Dutra

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: RECORTES DE UM ESTUDO
REALIZADO EM NOVO HAMBURGO/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de bacharela em Saúde
Coletiva da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador: Prof. Dra. Luciana Barcellos
Teixeira

Aprovada em:Porto Alegre,11 de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Luciana Barcellos Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dra. Morgana Thais Carollo Fernandes
Pós-Graduação em Pediatria e Saúde da Criança da PUCRS

Mestre Rafael Steffens Martins
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que, de alguma forma, colaboraram comigo durante essa jornada chamada graduação. Tenho orgulho da sanitarista que me tornei.

Muito obrigada à orientadora Profa. Dra. Luciana e à Bruna Hentges por toda a empatia com que me acolheram e auxiliaram. Produzir um TCC é uma grande responsabilidade que se tornou mais leve com o apoio de vocês. Muito obrigada, também, a cada um dos professores e professoras que me ensinaram tudo o que sei. Obrigada à equipe da Comissão de Graduação do curso, principalmente à querida Débora Trindade de Angelis, que auxiliou muito nos momentos em que eu mais precisava, sempre muito gentil e proativa. Obrigada, especialmente, a meus pais e meu noivo por toda a compreensão e incentivo que me proporcionaram durante o processo de produção, sempre acreditando em meu potencial e aguardando minha vitória. Eu não seria quem sou se não tivesse vocês em minha vida.

Agradeço a todos meus amigos por acompanharem, orgulhosos, cada um de meus passos rumo ao diploma de Bacharelado em Saúde Coletiva. Agradeço, muito a todos os profissionais do Banco de Sangue do HCPA que, de alguma forma, se tornaram parte da minha construção como sanitarista. O primeiro estágio é sempre muito importante e o meu foi um sonho realizado. Tudo fará parte de minhas melhores memórias, para sempre. Gratidão infinita à minha chefe que jamais se ausentou como supervisora e sempre demonstrou proatividade, mesmo em meio a muitos outros compromissos, facilitando meu aprendizado, mas me permitindo andar com as próprias pernas.

Agradeço também à banca avaliadora, pela oportunidade de discutir este tema tão relevante com vocês.

A caminhada não foi fácil, mas, ao final, valeu à pena. Além de evoluir como acadêmica, tive a oportunidade de me tornar uma pessoa melhor a cada dia. Obrigada, Universo, por me apresentar à Saúde Coletiva e torná-la parte de minha história e de meu coração. O SUS salva vidas!

RESUMO

INTRODUÇÃO: Uma das formas mais violentas da violência de gênero é a violência sexual. Esse tipo de violência pode ser definido como “um abuso de poder no qual a vítima é usada para gratificação sexual do agressor sem seu consentimento, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais com ou sem violência física”. **OBJETIVO:** Descrever o perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência sexual no município de Novo Hamburgo, e características das violências, mais especificamente o estupro. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários provenientes das Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada que constam na base de dados do VIVA/SINAN. Todas as violências sexuais que ocorreram em Novo Hamburgo, e foram registradas no SINAN, entre 2015 e 2020, foram analisadas. **RESULTADOS:** Durante o período, foram registrados 58 casos de estupro. Em nosso estudo, as vítimas eram em sua maioria brancas (83,9%), solteiras (73,1%), com idade entre 18 e 22 anos (39,7%), com alta escolaridade (40% possuíam ensino médio completo ou ensino superior completo) e não gestantes (86%). O local de ocorrência da violência foi em sua maioria na residência da vítima (51,2%), com o autor alcoolizado (62,5%). A maioria dos autores não eram conhecidos da vítima (57,1%), mas 16,2% eram companheiros ou ex-companheiros. O encaminhamento dos casos para a Delegacia da Mulher ocorreu em apenas metade dos casos (50,9%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entender as especificidades de cada tipo de violência se faz importante para pensar políticas públicas de prevenção a este agravo, e possibilitar uma vida sem violência sexual a mulheres e crianças.

Palavras-chave: violência sexual, violência contra mulheres, estupro.

ABSTRACT

INTRODUCTION: One of the most violent forms of gender violence is sexual violence. This type of violence can be defined as “an abuse of power in which the victim is used for sexual gratification of the aggressor without her consent, being induced or forced into sexual practices with or without physical violence”. **OBJECTIVE:** To describe the sociodemographic profile of women victims of sexual violence in the city of Novo Hamburgo, and characteristics of violence, specifically rape. **METHOD:** This is a descriptive study, with secondary data from the Individual Notification Forms of Interpersonal/Self-Inflicted Violence that are contained in the VIVA/SINAN database. All sexual violence that occurred between 2015 and 2020 were analyzed. **RESULTS:** During the period, 58 cases of rape were recorded. In our study, the victims were mostly white (83.9%), single (73.1%), aged between 18 and 22 years (39.7%), with high schooling (40% had completed high school). or complete higher education) and non-pregnant women (86%). The place where the violence took place was mostly at the victim's residence (51.2%), with the perpetrator under the influence of alcohol (62.5%). Most perpetrators were not known to the victim (57.1%), but 16.2% were partners or ex-partners. The referral of cases to the Women's Police Station occurred in only half of the cases (50.9%). **CONCLUSION:** Understanding the specifics of each type of violence is important to think about public policies to prevent this disease and enable a life without sexual violence to women and children.

Key-words: sexual violence, violence against women, rape.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUDH – Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação
contra as Mulheres
CIPD – Conferência sobre População e Desenvolvimento
DDM – Delegacia de Defesa da Mulher
FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PIB – Produto Interno Bruto
SESC – Serviço Social do Comércio
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SSP/RS – Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul
SUS – Sistema Único de Saúde
UPP – Unidade de Produção Pedagógica

APRESENTAÇÃO

Enquanto realizava o último ano do Ensino Médio em meu colégio, em 2017, iniciei um curso pré-vestibular e conclui todos os estudos ao final deste mesmo período, com 18 anos de idade. Como sempre estudei no mesmo colégio, desde criança, conhecer um novo lugar e novas pessoas foi muito bom. Porém, toda a época de escola foi muito difícil, por ser vítima de bullying etc. Ainda assim, nunca fui reprovada em alguma série ou ano. Enfrentei as provocações com muita garra e força, além de ter apoio de todos os adultos funcionários de lá. Iniciei o Jardim A aos 5 anos e me formei aos 18. O último ano de estudos foi complicado, pois estudava pela manhã no colégio e à tarde no curso. Muitos conhecimentos adquiridos, diariamente, e pouco tempo para processá-los.

No ano seguinte, a situação melhorou. Conquistei a aprovação para Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, minha universidade dos sonhos. Nunca imaginei ser aprovada em uma prova de vestibular, principalmente naquela. Iniciei a graduação em março de 2018. Já realizei todas as UPPs obrigatórias e, neste momento, estou envolvida somente com o trabalho de conclusão e uma UPP eletiva de Libras, além da formatura, claro. Desde que passei a ser graduanda da federal, vivenciei várias experiências únicas e pude observar e aprender muito com outras pessoas. Seria impossível resumir em um parágrafo. Tudo começou quando, eu e meus novos colegas, fomos convidados para uma recepção comemorativa organizada pelos veteranos da época. Nós, calouros de 2018/1, fomos todos recebidos de forma muito amorosa e calorosa. Lembro daquele dia como se fosse hoje, pois me senti bem-vinda como nunca havia me sentido. Além disso, a emoção era enorme.

Em dezembro de 2019, ocorreram os primeiros registros de Covid-19 na China. Os casos aumentaram muito rapidamente. As transmissões foram espalhando o vírus tão rápido que, logo em fevereiro de 2020, a pandemia de Covid-19 chegou ao Brasil, tomando conta do país. Crianças, adolescentes, adultos e idosos contaminados. Todas as faixas etárias atingidas. Imediatamente, a UFRGS interrompeu as aulas presenciais. Logo após a interrupção, a universidade questionou os alunos sobre qual a melhor forma de dar continuidade aos estudos. Após as votações, foi iniciado o desenvolvimento de um método de ensino remoto único e inclusivo, que possibilitasse estudos de forma assíncrona. Em agosto deste mesmo ano, foi implantado o ERE,

aprovado pela maioria da comunidade acadêmica. Uma parcela considerável dos alunos não concordou em continuar os estudos de graduação via ensino remoto. Mesmo assim, O ERE foi iniciado, continuando até final de 2021. Nesse formato à distância, as aulas assíncronas foram maioria, para que professores ou alunos trabalhadores não se sentissem sobrecarregados. As aulas síncronas (ao vivo) ficaram disponíveis no Portal Moodle da UFRGS, o que possibilitou a participação de muitos alunos que estavam pensando em desistir por causa da pandemia. Em 2022, o ERE foi pausado, pois toda a UFRGS retornou às aulas presenciais, com os devidos métodos de prevenção ao coronavírus: higienização das mãos com álcool em gel e máscaras em todos os ambientes, estando proibido lanchar em locais fechados ou em aglomerações. Aliás, aglomerações em locais fechados estavam sendo evitadas, mesmo com o uso de máscaras.

Durante os últimos 4 anos e meio, fui me tornando, aos poucos, uma profissional sanitária. Logo no início, não me sentia uma estudante totalmente capaz e habilidosa o bastante para me tornar uma profissional da saúde. O tempo resolveu essa e muitas outras questões que me traziam aflição no início. Minha identidade sanitária começou a ser moldada logo nos primeiros meses. Participei de diversos eventos, ultrapassando as 300 horas complementares necessárias, além de realizar muitos cursos pertinentes à área da saúde em geral. Minha carreira começou com várias primeiras experiências. Além de cursos e eventos, também participei de aulas e palestras sobre todos os assuntos que possam imaginar, desde racismo estrutural até saúde do trabalhador. Eu e meus colegas visitamos possíveis locais de estágio, realizamos pesquisas em campo e fizemos ou assistimos apresentações musicais. Das pesquisas em campo, a que mais me marcou foi numa comunidade irregular em Porto Alegre. Nesse trabalho, percorremos toda a área ocupada e aplicamos um questionário com diversas questões sobre os moradores, a fim de compreender melhor sua situação de saúde. Foram muitos entrevistados e o único aparelho usado para realizar o registro das respostas foi um celular. Cada aluno usou seu celular para coletar os dados. A finalidade da pesquisa era ajudar na regularização da área, para que todos recebessem um comprovante de residência etc. e não enfrentassem mais problemas documentais. Foi incrível! Já quase na metade da graduação, decidi iniciar uma bolsa de pesquisa (mais uma primeira experiência). Essa bolsa de pesquisa foi voltada para o tema dos resíduos sólidos e o impacto que o descarte incorreto deles pode causar à saúde da população. Ao final de 2020, surgiu a oportunidade de estágio

no HCPA, onde pretendo continuar até me formar. No hospital, meu trabalho é direcionado ao Banco de Sangue, onde já adquiri e ainda irei adquirir conhecimentos e habilidades referentes à hemoterapia e seus processos, à gestão em saúde e, também, ações de promoção de saúde.

O sanitarista, mesmo promovendo muito mais que saúde, é um profissional da área da saúde e participa do enfrentamento à Covid-19. Como sanitarista prestes a me formar, sou grata por cada um dos desafios que enfrentei e sei do quanto meu papel na sociedade é importante, sempre em prol da Saúde Pública. Aliás, a diferença entre Saúde Pública e Saúde Coletiva é algo que precisei estudar muito para saber explicar. A Saúde Pública é um modelo do início do século XX, baseado em campanhas de proteção ambiental, saúde materno-infantil e, também, saúde dos portos e aeroportos. Por outro lado, a Saúde Coletiva é baseada em reconhecimento e estudo dos processos de adoecimento das doenças existentes na sociedade brasileira. Portanto, “Saúde Pública” e “Saúde Coletiva” são duas nomeações semelhantes, mas que têm significados bastante diferentes. Foi a partir desse aprendizado que o “pensamento sanitarista” começou a florescer em mim. Quando ingressei no curso, não sabia o que era empatia. Ao longo dos semestres, ela foi se tornando indispensável para mim. Empatia é a capacidade que um ser humano (ou até mesmo outro ser) tem de se colocar no lugar do próximo, compreendendo suas ações ou sentimentos. Em todo este tempo de faculdade, a Saúde Coletiva produziu diversas mudanças positivas em quem sou e como interajo com o mundo e com as pessoas. Para mim, ninguém permanece igual após ter contato com estudos coletivos. Sou imensamente grata por cada mudança que vi ou vivi e devo toda essa alegria aos meus colegas e professores.

Dentre todos os temas englobados pela Saúde Coletiva, sempre senti um interesse maior pela Violência Contra a Mulher. Já realizei diversos trabalhos voltados a esse agravo e, especificamente, a essa população. Agradeço ao Universo pela oportunidade de trabalhar com um tema que gosto e por ter a sorte de ser orientada pela professora Luciana, uma mulher incrível. É com muita empatia e respeito que inicio a segunda parte do meu trabalho de conclusão de curso, ansiando pelas mudanças positivas que se aproximam e agradecendo, especialmente, a todos que estão percorrendo este caminho comigo.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1	VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	15
3.2	CONCEITOS	16
3.3	HISTÓRICO CONVENÇÕES INTERNACIONAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL.....	17
3.4	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL: BRASIL 19	
3.5	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	21
4	METODOLOGIA	24
4.1	TIPO DE ESTUDO	24
4.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO	24
4.3	FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS	24
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	36
	ANEXO 1 – APROVAÇÃO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	38
	APÊNDICE 1 – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS....	42

1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) define violência de gênero como “qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico a uma mulher, incluindo ameaça de tais atos, coerção, e privação arbitrária da liberdade, seja no âmbito público ou privado” (OSHITAKA et. al, 2005, pág. 127). Apesar da violência de gênero também afetar homens, na imensa maioria dos casos as vítimas são mulheres e os agressores, homens (OSHITAKA et. al, 2005). A violência de gênero inclui não somente a violência física, mas também a violência sexual e psicológica, o assédio, o tráfico de mulheres, a violência étnica e racial, entre outras (SCHRAIBER, 1999).

Uma das formas mais graves da violência de gênero é a violência sexual. Esse tipo de violência pode ser definido, ampla e genericamente, como uma violência caracterizada por “um abuso de poder no qual a vítima (criança, adolescente e/ou mulher) é usada para gratificação sexual do agressor sem seu consentimento, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais com ou sem violência física” (BALLONE E ORTOLONI, 2003). A violência sexual pode ser subdivida em três categorias: o estupro, o assédio e o abuso sexual. A legislação brasileira define que o crime do estupro consiste em “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. É considerado assédio qualquer manifestação sensual ou sexual, alheia à vontade da pessoa a quem se dirige. O abuso sexual, por outro lado, se refere a qualquer ato praticado por uma pessoa que implica a limitação da liberdade sexual da outra. Nestes casos, a violência física não é utilizada, mas o agressor utiliza a manipulação, engano ou coerção para atingir seus objetivos.

No Brasil, o monitoramento das violências sexuais é feito através da área da saúde e da Segurança Pública. Com o objetivo de registrar estas violências, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), no ano de 2006. O sistema monitora a violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais através do VIVA/SINAN; e a vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência, através do VIVA/Inquérito. No setor de Segurança Pública as violências são monitoradas a partir de Boletins de Ocorrência (BO), registrados em delegacias de polícia.

No setor da saúde, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra as Mulheres e Adolescentes, criada em 1999 e atualizada em 2005 e 2012, é o instrumento que norteia as ações sobre o tema (BRASIL, 2012). Entre diretrizes gerais para o atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, está previsto o atendimento imediato a qualquer vítima de violência (sem a necessidade de triagem), e a realização do abortamento legal no âmbito do SUS, nos casos em que a violência sexual resultou em uma gestação não desejada.

Dados provenientes do Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam que a taxa média de estupros em 2021 foi de 51,8 para cada 100.000 habitantes do sexo feminino no país. Em 12 estados esta taxa ficou acima da média nacional em 2021, incluindo o Rio Grande do Sul (59,5) (Atlas da Violência, 2021). Dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP) do estado indicam que, até agosto de 2022, houve 1.462 registros de estupros de mulheres e crianças. Apesar de serem dados brutos, há indicativo de que a região metropolitana do estado seja bastante violenta. Em Porto Alegre, foram registrados 164 estupros no período, seguidos de Canoas (75), Alvorada (52), Gravataí (50), Viamão (47). A cidade de Novo Hamburgo registrou 30 estupros contra mulheres e vulneráveis durante o período.

A violência sexual possui consequências graves para a saúde das mulheres. Dentre as consequências diretas e imediatas, devem ser consideradas as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo HIV/Aids, a chance de gravidez indesejada e traumas físicos nas regiões oral, genital e retal (VILELLA et al, 2007). As consequências a longo prazo incluem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), e outros sintomas depressivos. Considerando o exposto, o presente trabalho busca auxiliar no conhecimento sobre a violência sexual em Novo Hamburgo, município da região metropolitana do Rio Grande do Sul, analisando o perfil da vítima de violência, e as características da violência em si, a partir de dados obtidos pelo VIVA/Sinan.

De acordo com dados do IBGE, o município de Novo Hamburgo possui 238.940 habitantes, IDHM de 0,747 e PIB per capita de 39.592,60 reais. Quanto à saúde da população, a taxa média de mortalidade infantil é de 9,23 para cada 1.000 nascidos vivos. Já a taxa média de internações devido a diarreias é de 0,1 para cada 1.000 habitantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os casos de violência sexual contra mulheres, do tipo estupro, a partir de notificações no Município de Novo Hamburgo/RS, entre 2015 e 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência sexual em Novo Hamburgo;
- Descrever as características da violência sofrida por mulheres vítimas de violência sexual em Novo Hamburgo;
- Descrever a relação entre a vítima e o agressor nas violências sexuais em Novo Hamburgo;
- Descrever o percentual de ocorrência de violência sexual em período gestacional em vítimas de violência em Novo Hamburgo;
- Fomentar o debate sobre encaminhamentos dados às mulheres que sofrem ou sofreram violência sexual, principalmente o estupro.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Historicamente, as mulheres de todo o mundo têm sofrido violências de todos os tipos, baseadas no fato de que são mulheres. A violência contra a mulher muitas vezes é explicada pela violência de gênero. A violência de gênero é um termo abrangente que se refere a qualquer violência física, sexual ou emocional perpetrada com base em diferenças de gênero socialmente atribuídas (ONU, 1995). A violência de gênero inclui abuso emocional, sexual, físico ou econômico e viola o direito humano fundamental de viver sem violência.

Nas últimas décadas, a violência de gênero ganhou espaço nos debates políticos e institucionais, tornando-se objeto de estudos e discussões aprofundadas sobre o que é possível fazer para combater este agravo. Ainda assim, a violência perpetrada contra mulheres é considerada um tabu, fazendo com que muitas vítimas se neguem a denunciar, por medo de preconceitos ou maus-tratos por parte de atores institucionais (SAFFIOTI, 2015).

Uma das formas mais violentas da violência de gênero é a violência sexual. Neste caso, o abuso pode ser cometido por pessoas próximas ou por estranhos (SCHRAIBER, 1999). Uma revisão de diferentes estudos sobre violência sexual em vários países desenvolvidos e não desenvolvidos do mundo indica que entre 10% e 35% das mulheres foram vítimas de violência sexual alguma vez na sua vida (OSHITAKA et. al, 2005). Apesar de todas as mulheres estarem expostas à violência sexual, há evidências de que as mulheres mais jovens e as adolescentes têm maior risco de sofrer este tipo de violência, especialmente se elas vivem com um dos pais ou com padrasto (OSHITAKA et. al, 2005).

Mesmo com os diversos avanços sociais alcançados nas últimas décadas, a violência sexual segue representando um enorme problema de saúde pública. Devido ao estigma que a vítima sofre, pequena parte das violências sexuais chega a conhecimento do poder público, por meio de denúncias policiais ou por atendimentos em instituições de saúde, o que faz com que estimativas desta violência sejam imprecisas. Heise et al (1999) estimam que menos de 20% dos casos de violência sexual sejam notificados à polícia. São várias as razões que levam as vítimas a não comunicar o crime, sendo as mais importantes o medo da exposição e o sentimento de vergonha que acomete estas mulheres. Considerando estas limitações, estudos

de vários países, desenvolvidos e não desenvolvidos, indicam que 10% a 35% das mulheres são vítimas de violência sexual alguma vez na vida (FAÚNDES, 2006).

A partir da avaliação de atendimentos às vítimas de violência sexual em hospitais públicos, Oshikata (2005) e Bedone (2007) percebem ainda outros impeditivos da comunicação do crime, como a desinformação das mulheres acerca de seus direitos, a proximidade da vítima ao agressor, o descrédito no sistema judicial brasileiro e a falta de ambiente qualificado nas delegacias.

A violência sexual é capaz afetar a saúde física, psicológica e social das mulheres, e, assim, produzir impactos em todas as esferas de suas vidas cotidianas e de seus relacionamentos. Segundo o artigo “Repercussões da Violência Sexual na Vida das Mulheres”, de Alberguini (2019), a violência sexual afetou a qualidade de vida sexual e amorosa das mulheres de forma muito negativa, inclusive provocando alterações na saúde mental e física, além de diversos impactos na vida social dessas mulheres. Algumas delas relataram falta de desejo ou dificuldade na relação sexual logo após a violência sexual. Tais dificuldade foram alteradas no longo prazo, mas verificou-se, também, uma queda no desejo por um relacionamento. Ainda conforme o artigo citado acima, boa parte das investigações sobre crimes sexuais contra mulheres seguem resultando em impunidade para o agressor. Por outro lado, os órgãos de atendimento a esse agravo têm buscado a efetiva garantia dos direitos das mulheres, mesmo que alguns agressores não sejam julgados e responsabilizados de forma devida. Diante da atual situação da violência contra a mulher no país e no mundo, um atendimento com profissionais qualificados pode possibilitar que outras mulheres procurem atendimento (ALBERGUINI, 2019).

3.2 CONCEITOS

A violência sexual abrange não apenas o estupro, mas também o assédio e o abuso sexual (ONU, 1995). Para uma boa análise dos dados, é importante entender a diferença existente entre os agravos. O estupro se caracteriza por uma primeira ação violenta, a partir da força física ou material; seguida de ameaças, onde o agressor diz que, se a vítima se recusar a satisfazê-lo, ele irá fazer algum grande mal contra a vítima ou contra uma terceira pessoa; seguido pelo uso da força para que haja penetração na vítima. A legislação brasileira define que o crime do estupro consiste em “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”,

com pena de seis a 10 anos de prisão, se não houver agravantes (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2022; FREITAS, 2022).

O abuso sexual, por outro lado, se refere a qualquer ato praticado por uma pessoa que implica a limitação da liberdade sexual da outra. Nestes casos, a violência física não é utilizada, mas o agressor utiliza a manipulação, engano ou coerção para atingir seus objetivos. Não é necessário que haja penetração para que um ato seja considerado abuso sexual (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2022).

É considerado assédio qualquer manifestação sensual ou sexual, alheia à vontade da pessoa a quem se dirige. Estas manifestações incluem abordagens grosseiras, ofensas e propostas inadequadas que constrangem, humilham ou amedrontam. São situações que não têm a ver com desejo sexual ou com paquera, mas sim com uma manifestação de poder, intimidação e desrespeito em relação à vontade e aos corpos femininos (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2022). O assédio sexual pode acontecer em espaços e contextos diversos, como em casa, no trabalho ou em espaços públicos, como as ruas, os meios de transporte, em festas e baladas.

A diferenciação entre cada um dos termos acima é importante, principalmente, para os serviços de saúde. Ao receber uma vítima, o serviço precisa classificar a violência sofrida para que a vítima receba a assistência cabível e necessária a que tem direito (BRASIL, 2012). Em caso de estupro, por exemplo, é direito da vítima ter acesso à Profilaxia Pós-Exposição, medida de prevenção ao HIV. Além da profilaxia, a vítima de estupro possui outros direitos, como: atendimento médico, psicológico e social; realização de exame de HIV e diagnóstico e tratamento de possíveis lesões no aparelho genital, além de ter direito a tratamentos para demais infecções sexualmente transmissíveis. Indiscutivelmente, a vítima deve ter acesso a informações sobre seus direitos e, também, sobre os serviços sanitários disponibilizados na rede pública (BRASIL, 2012).

3.3 HISTÓRICO CONVENÇÕES INTERNACIONAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL

Durante muitos séculos, a violência contra a mulher foi considerada algo normal dentro da sociedade. A partir do século XX, os direitos conquistados pelas mulheres aumentaram, como o acesso à educação, direito ao voto, e o livre acesso ao mercado de trabalho (SESC RJ, 2015). Em meados da década de 1960, mulheres feministas de diferentes esferas, como trabalhadoras, militantes políticas e intelectuais,

organizaram-se para consolidar o movimento feminista, que visava uma maior igualdade entre homens e mulheres, além do fim da violência doméstica e sexual. No mundo inteiro, esta luta resultou em importantes conquistas. Por exemplo, em 1962, com a lei 4.212/1962, mulheres casadas dos Estados Unidos passaram a poder trabalhar sem necessitar de aprovação do marido. Na década seguinte, elas conquistaram o direito ao divórcio, com a Lei nº 6.515/1977 (SESC RJ, 2015).

Neste contexto, a violência contra a mulher saiu da esfera privada para começar a ser discutida e denunciada pela sociedade (SCHRAIBER, 1999). O reconhecimento da violência sexual como um problema de saúde pública possibilitou a criação e a implementação de ações governamentais, que envolvem estados e municípios na prevenção e enfrentamento da violência sexual e doméstica. Os tratados e convenções assinados pelo Brasil foram importantes para estas ações, e são muitas vezes referidos na legislação que propõe a prevenção de agravos de violência sexual (SAFFIOTI, 2015).

Em sintonia com o movimento feminista, que ganhava espaço ao redor do mundo e requisitava direitos, em 1979 aconteceu a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, em inglês). A convenção possuía duas propostas: a promoção dos direitos das mulheres na busca pela igualdade de gênero e a repressão de qualquer discriminação contra a mulher. A CEDAW é considerada a Carta Magna dos direitos das mulheres, assinada por 64 países, incluindo o Brasil. Os países que assinaram receberam o dever de “eliminar a discriminação contra a mulher através da adoção de medidas legais, políticas e programáticas”, independentemente do autor dessa discriminação (pessoa, empresa, organização ou o Estado) (ONU, 1979).

Outras importantes conquistas do movimento feminista foram a Conferência do Cairo, realizada em 1994, seguida da Conferência de Pequim, em 1995. A Conferência do Cairo, chamada também de Conferência sobre População e Desenvolvimento (CIPD) das Nações Unidas teve por objetivo estabelecer um plano de ação para promoção do bem-estar humano, colocando os direitos humanos individuais bem no centro da agenda global de desenvolvimento (ONU, 1995). O programa deu destaque para mulheres e meninas, focando na saúde sexual e reprodutiva e incluindo o planejamento familiar. De acordo com o programa, esse foco é indispensável para que haja empoderamento feminino (ONU, 1995). O programa também menciona que a saúde sexual e reprodutiva e os direitos das mulheres estão

diretamente ligados a quase todos os aspectos populacionais e de desenvolvimento. Além disso, o programa realizou um apelo pelo fim da violência de gênero e das práticas tradicionais que violam o corpo e os direitos das mulheres, dentre elas: a mutilação genital feminina e a infibulação (ato de fechar orifícios genitais da mulher a partir de sutura ou de introdução de algum material como anel), ambas com intuito de impedir relações sexuais (ONU, 1995). Já em 1995, em Pequim, na China, foi realizada a 4ª Conferência Mundial sobre as Mulheres. O foco da Conferência de Pequim foi o empoderamento da mulher.

Mesmo com avanços como estes, alguns países não têm acompanhado as transformações. Alguns, inclusive, têm enfrentado graves retrocessos com relação à garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Entre as necessidades antigas que continuam existindo atualmente, estão: saúde preventiva, proteção à mulher contra a violência doméstica, apoio à mulher em casos de assédio, acesso livre a métodos contraceptivos gratuitos, equiparação salarial, igualdade entre homens e mulheres, entre outros (FAHS, 2016).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL: BRASIL

Como mencionado anteriormente, o Brasil foi signatário das principais convenções internacionais que objetivaram eliminar a violência contra a mulher. Estas convenções, juntamente com o movimento feminista brasileiro, impulsionaram órgãos institucionais a implementarem políticas públicas visando o combate à violência contra a mulher no Brasil (SCHRAIBER, 1999).

As primeiras políticas públicas formuladas para o atendimento especializado de mulheres vítimas de violência surgiram em 1980, com o SOS-Mulher, criado por uma organização feminista de Recife. O objetivo do SOS-Mulher era ajudar as mulheres a sair da situação de violência a partir de uma reflexão sobre suas condições (PASINATO, 2015), oferecendo tratamento psicológico e orientação jurídica. Na mesma década, na cidade de São Paulo, foi criada a primeira Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), sendo os serviços expandidos, na década seguinte, pela abertura de casas-abrigo e dos primeiros centros de referência para as mulheres.

No ano de 1999, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e

Adolescentes (2012 [1999]), elaborada pela Área Técnica de Saúde da Mulher. A norma foi um marco para regulamentar o atendimento nos casos de violência sexual. O documento reconhece a violência sexual como uma violação dos direitos humanos, e é pautado pelos acordos internacionais no qual o Brasil é signatário, como a Conferência de Cairo (1994), a de Pequim (1995) e a Convenção do Belém do Pará (1994), além da legislação vigente, como a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

A norma, criada em 1999 e atualizada em 2005 e 2012, portanto em sua terceira edição, descreve como deve ser realizado o procedimento de acolhimento da vítima de violência sexual nos serviços de saúde, enfatizando a escuta ativa e discricção dos profissionais, além da tomada imediata de providências quanto à profilaxia de DSTs/HIV e de anticoncepção de emergência (BRASIL, 2012). Há a descrição de como os serviços devem ser organizados, com instalações privativas e não-nominais, além das normas gerais de atendimento, que devem incluir entrevista, o registro da história, exame clínico e ginecológico, os exames complementares e o acompanhamento psicológico.

A partir de 2011, com a Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011, todas as violências passaram a fazer parte do rol de notificação compulsória. Desta forma, profissionais de saúde devem notificar qualquer caso suspeito ou confirmado de violência. A notificação é realizada através da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/autoprovoada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esta ficha contém diversos tipos de violência: física, patrimonial, psicológica/moral, tortura, negligência/abandono e, dentre eles, está a violência sexual, tema principal do presente estudo.

De acordo com o SINAN, todas as especificidades da violência devem ser registradas na ficha que contém dez blocos, descritos abaixo.

- Dados Gerais: data de ocorrência e informações do município notificante e da unidade notificadora
- Notificação Individual: sexo, raça/cor, idade e escolaridade da vítima;
- Dados Residência: dados da residência da vítima
- Dados da Pessoa Atendida: informações sobre orientação e identificação de gênero da vítima, atual situação conjugal e se possui alguma deficiência/transtorno
- Dados da ocorrência: dados do local da ocorrência com informações do município, endereço, local, horário e se houve outras tentativas

- Violência: dados do tipo de violência, meio de agressão e da motivação da violência
- Violência sexual: caso a violência tenha sido sexual, qual o tipo e o procedimento realizado.
- Dados do provável autor da violência: sexo do autor, vínculo com a pessoa atendida, número de envolvidos na violência, suspeita de uso de álcool e ciclo de vida.
- Encaminhamento: quais serviços foram acionados para a violência.

3.5 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A violência sexual é historicamente um problema subnotificado. A não notificação da violência ocorre por vários motivos, entre eles: o medo por parte da vítima de ser julgada ou humilhada, o descrédito que passam ao relatar a situação à autoridade competente, ou por não acreditarem que a justiça será feita (SCHRAIBER, 1999; PASINATO, 2015). Estudos indicam ainda que uma pequena parcela das mulheres busca serviços médicos por causa de problemas imediatos relacionados à violência sexual. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública do FBSP, as pesquisas também têm negligenciado a violência sexual, e os dados disponíveis são insuficientes e fragmentados, dificultando uma análise global da situação (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021).

Mesmo com estas limitações, dados disponíveis demonstram que o Brasil é um país onde as mulheres sofrem diversos tipos de violência. Segundo dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), o Brasil é o quinto país no ranking mundial de violência contra a mulher, estando atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia (UNIT, 2021). Os dados publicados pela organização apontam que o percentual de mulheres que relataram ter sido vítimas de ataque sexual varia de menos de 2% em locais como La Paz, na Bolívia (1,4%), Gaborone em Botsuana (0,8%), Beijing na China (1,6%) e Manila nas Filipinas (0,3%) a 5% ou mais em Tirana na Albânia (6,0%), Buenos Aires na Argentina (5,8%), Rio de Janeiro no Brasil (8,0%), e Bogotá na Colômbia (5,0%) (KRUG, 2002).

Dados mais recentes indicam uma diminuição no número de estupros registrados no país, especialmente durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 no Brasil. Abril de 2020, por exemplo, marcou o menor número de registros de estupro de mulheres em todo o período, justamente por ter sido o mês de

consolidação e fortalecimento das medidas de isolamento social em grande parte dos estados do Brasil (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021). Esse dado, também fornecido pelo FBSP, aponta a maior dificuldade de acesso das mulheres às delegacias como provável explicação para a redução de casos. De acordo com o documento, para respeitarem o distanciamento social nos primeiros meses de pandemia, muitas mulheres não registraram Boletim de Ocorrência (BO) (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021).

Em 2021, os números brasileiros de estupros e de estupros de vulnerável contra meninas e mulheres voltaram a crescer, como mostram os dados do relatório “Violência Contra as Mulheres 2021”, do FBSP. O documento destaca que foram registrados exatos 56.098 boletins de ocorrência de estupros, incluindo vulneráveis, somente referentes ao gênero feminino. Esses dados concluem que, no ano passado, uma menina ou mulher foi vítima de estupro a cada 10 minutos. Se entre 2019 e 2020, os registros de estupro de mulheres no Brasil apresentaram queda de 12%, já entre 2020 e 2021 esses registros apresentaram um crescimento de mais de 3% no número de casos, conforme o FBSP (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021; BUENO, 2021).

Os dados apontados pelo relatório da FBPS estão na contramão do registrado para o estado do Rio Grande do Sul. Dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP), indicam que 2020 foi o segundo ano com maior número de registros de estupro contra meninas e mulheres (desde 2012, ano em que se iniciou os registros). Apenas em 2020, foram registrados 2.179 estupros no Estado. O menor registro foi em 2014, com 1.369 ocorrências. Analisando especificamente a cidade de Novo Hamburgo, percebe-se que o número de estupros registrados se manteve estável ao longo do tempo (SSP/RS, 2022). Em 2012 foram registradas 40 ocorrências, seguidas de 47 em 2013, e 25 em 2014. O ano com maior registro foi em 2019, com 53 casos (SSP/RS, 2022). Os valores exatos do estado e do município podem ser avaliados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Casos registrados de estupro contra a mulher e vulnerável no estado do Rio Grande do Sul e município de Novo Hamburgo, entre janeiro de 2012 a agosto de 2022.

Ano	Rio Grande do Sul	Novo Hamburgo
2012	1436	40
2013	1421	47
2014	1369	25
2015	1426	32
2016	1425	36
2017	1661	45
2018	1712	35
2019	1714	53
2020	2179	45
2021	2340	47
2022 – Até agosto	1462	30

Fonte: SSP-RS. Extração em: 30/09/2022. Dados disponíveis em: <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo quantitativo, epidemiológico, observacional, descritivo, oriundo de um estudo que é uma coorte retrospectiva. Este trabalho é um recorte de uma pesquisa maior, que avaliou todas as violências ocorridas no município de Novo Hamburgo/RS entre 2015 e 2020. As notificações dessas violências foram registradas por diversos serviços de saúde do município, não sendo advindas de um serviço específico.

Nos estudos observacionais os participantes não recebem uma intervenção dos pesquisadores, eles são classificados segundo o status de exposição e de desfecho. Nos estudos retrospectivos, também chamados de não concorrentes, as exposições e os desfechos já ocorreram, antes do início do estudo (ALMEIDA; BARRETO, 2013).

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Para Almeida e Barreto (2013), população é um conjunto completo de pessoas que apresentam um determinado conjunto de características, e amostra é um subconjunto da população. A população do estudo são mulheres residentes em Novo Hamburgo que sofreram situações de violência sexual. O recorte amostral é de mulheres residentes em Novo Hamburgo, que sofreram violência, no período de 2015 a 2020, cujos casos foram notificados no setor Saúde, através da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/autoprovocada no SINAN.

4.3 FONTE DE DADOS E VARIÁVEIS

Os dados deste estudo são provenientes das Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (ANEXO 1) obtidas através do Sistema VIVA/Sinan. O presente estudo analisou as seguintes variáveis sociodemográficas: raça/cor (branca e não branca), se a vítima estava gestante no momento da violência sexual, a faixa etária (18 a 22 anos, 23 a 27 anos, 28 a 40 anos, 41 ou mais), escolaridade da vítima (até 4º ano do ensino fundamental, 5º a 8º ano do ensino fundamental, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo/superior incompleto) e situação conjugal (solteira, casada, viúva ou

separada). Em relação às características da violência, foram descritas: o local de ocorrência (residência, bar ou similar, via pública ou comércio); se o episódio ocorreu mais de uma vez; se o autor estava alcoolizado, se o autor era conhecido ou não da vítima, e se houve encaminhamento para a Delegacia da Mulher.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi obtido pelo SINAN em Excel e foi transferido para o programa SPSS versão 26.0. Os resultados apresentaram a análise descritiva da amostra.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo se deu de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece normas para pesquisa com seres humanos, e determina o anonimato e a privacidade dos pesquisados (BRASIL, 2012). Considerou-se ainda a Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e visa garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados do participante da pesquisa. As pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) garantindo a confidencialidade das informações e o uso dos dados para fins de pesquisa (APÊNDICE 1).

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO 2). Considerando (i) a proposta metodológica de estudo a partir de base de dados, (ii) o recorte temporal do estudo, (iii) a dificuldade na busca ativa das vítimas e (iv) o sigilo das situações, as pesquisadoras solicitam dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido a impossibilidade de obtê-lo.

5 RESULTADOS

Entre 2015 e 2020, foram notificados 58 casos de violência sexual (especificamente o estupro) em mulheres na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. As características sociodemográficas das mulheres vítimas de estupro estão descritas na Tabela 1. Percebe-se que a grande maioria das mulheres eram de raça/cor branca (83,9%), seguidas de não brancas (16,1%). A faixa etária com maior porcentagem foi a de 18 a 22 anos (39,7%), indicando que as vítimas eram em sua maioria jovens. Apenas 13,8% das mulheres possuíam 41 anos ou mais.

A escolaridade das vítimas foi considerada alta, com 40% delas possuindo ensino médio completo ou ensino superior incompleto, e apenas 11,4% com ensino fundamental até a quarta série. Em relação à situação conjugal, 73,1% das mulheres estavam solteiras no momento da violência, e 14% estavam gestantes.

Tabela 1: Características das mulheres vítimas de violência sexual, no município de Novo Hamburgo/RS, conforme fichas de notificação de 2015 a 2020.

Características	N (%)
Raça/cor	
Branca	47 (83,9%)
Não branca	9 (16,1%)
Gestante	
Sim	6 (14%)
Não	37 (86%)
Faixa etária	
18 a 22 anos	23 (39,7%)
23 a 27 anos	14 (24,1%)
28 a 40 anos	13 (22,4%)
41 ou mais	8 (13,8%)
Escolaridade	
Até 4° EF	4 (11,4%)
5 a 8° EF	8 (22,9%)
EF completo	4 (11,4%)
EM incompleto	5 (14,3%)
EM completo/ES incompleto	14 (40%)
Situação conjugal	
Solteira	38 (73,1%)
Casada	10 (19,2%)
Viúva ou separada	4 (7,6%)
Total	58 (100%)*

As características da violência estão descritas na Tabela 2. O local de ocorrência do estupro com maior porcentagem dos casos foi a residência da vítima (51,2%), seguida de via pública ou comércio (39,6%). Em relação à reincidência da violência, quase 20% dos casos já haviam ocorrido previamente. Percebe-se um expressivo número de autores alcoolizados no momento da violência sexual (62,5%).

Em relação ao grau familiaridade da vítima com o autor, percebe-se que apenas 57,1% dos casos ocorreram com desconhecidos, seguidos de 26,7% de familiares ou conhecidos, e 16,2% do cônjuge ou namorado. Houve encaminhamento para a Delegacia da Mulher em apenas 50,9% dos casos.

Tabela 2: Características das violências sexuais sofridas por mulheres no município de Novo Hamburgo/RS, conforme fichas de notificação de 2015 a 2020.

Características	N (%)
Local de Ocorrência	
Residência	22 (51,2%)
Bar ou Similar	4 (9,3%)
Via Pública e Comércio	17 (39,6%)
Episódio ocorreu mais de uma vez	
Sim	9 (19,6%)
Não	37 (80,4%)
Autor alcoolizado	
Sim	25 (62,5%)
Não	15 (37,5%)
Autor	
Desconhecido	32 (57,1%)
Cônjuge ou Namorado (ou ex)	9 (16,2%)
Familiar/Conhecido	14 (26,7%)
Encaminhamento à Delegacia da Mulher	
Sim	29 (50,9%)
Não	28 (49,1%)
Total	58* (100%)

*Totais podem diferir por incompletude de dados.

6 DISCUSSÃO

Através da análise das notificações de violência sexual da cidade de Novo Hamburgo/RS foi possível identificar características das mulheres vítimas de estupro e da violência sofrida durante o período de 2015 a 2020. Durante o período, foram registrados 58 casos de estupro. Em nosso estudo, as vítimas eram em sua maioria brancas, solteiras, com idade entre 18 e 22 anos, com alta escolaridade e não gestantes. O local de ocorrência da violência foi em sua maioria na residência da vítima, com o autor alcoolizado. A maioria dos autores não eram conhecidos da vítima. O encaminhamento dos casos para a Delegacia da Mulher ocorreu em apenas metade dos casos.

Das características sociodemográficas avaliadas, a raça/cor da vítima e a escolaridade são as que divergem da maioria dos estudos encontrados na literatura sobre o tema. Estudos que buscam avaliar o perfil de vítimas de violência sexual indicam que mulheres pardas e pretas possuem maiores chances de serem vítimas de violência, quando comparadas às mulheres brancas. No estudo de Araujo et. al (2014), realizado no Piauí com 74 prontuários, verificou-se maior prevalência de violência sexual contra jovens pardas. Resultado semelhante foi verificado no estudo de Nunes et. al (2017), onde se avaliou 112 prontuários de violência sexual em Fortaleza. Neste estudo, as jovens pardas foram as vítimas mais frequentes da violência sexual. A divergência destes resultados pode estar relacionada ao local onde nosso estudo foi realizado. O estado do Rio Grande do Sul possui 79% da população considerada branca, 14,3% parda, e 6,2% preta (IBGE, 2019). Ainda assim, seria necessário investigar se as mulheres da população negra não estão sendo subnotificadas nos serviços de saúde, assim como aquelas com menor escolaridade.

Em nosso estudo, houve uma prevalência de mulheres jovens vítimas de estupro. O estudo de Araujo et. al (2014) encontrou resultados semelhantes aos nossos, com 47% das vítimas de violência sexual estando entre 18 e 27 anos de idade. Segundo dados do IPEA (2012), mulheres jovens são as mais afetadas por este tipo de violência, com mais de 1% das mulheres com idade entre 16 e 24 anos tendo relatado que sofreram alguma ofensa sexual no período de até um ano antes da pesquisa.

Estudos tem relatado estatísticas semelhantes em relação ao local de ocorrência da violência sexual. Em nosso estudo, a residência da vítima foi

predominante, seguido de via pública. Estudiosos indicam que há dois perfis diferentes de violências sexuais que devem ser analisados: aquelas que ocorrem na residência da vítima, onde o agressor é conhecido e possivelmente a violência é recorrente; e aquela violência que ocorre em vias públicas, onde o autor é desconhecido da vítima, e o episódio tende a ser único (JUSTINO, 2015; LIMA, 2014; ARAUJO, 2015). Segundo pesquisa do IPEA (2012), avaliando ofensas sexuais vivenciadas por mulheres nos doze meses anteriores à pesquisa, 49,31% ocorreram em local público, e uma parcela importante ocorreu em espaços conhecidos, como a casa (27,15%), a casa de algum parente ou amigo (6,37%) e no trabalho (10,53%). Este mesmo estudo demonstrou que 42% dos autores da violência eram desconhecidos, mas quase 20% dos agressores eram companheiros ou ex-companheiros, sendo o restante conhecidos ou familiares.

De acordo com o documento “Impacto da Violência sobre a Saúde: Mulheres” (2019) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o local da ocorrência da violência sexual mostra como o homem se sente à vontade para se apropriar do corpo de uma mulher, em qualquer lugar que seja. Verifica-se que essa situação coloca a mulher sempre em lugar de inferioridade, e em permanente medo: os locais de abordagem e de agressão são tão variados quanto os horários nos quais ocorreram (CAVALCANTI, 2019). Não são locais ermos, horários tardios, espaços vazios. Como se constata nas entrevistas, por vezes a agressão se dá no local de abordagem; outras vezes a abordagem ocorre de forma a imobilizar uma possível defesa da mulher, que é então conduzida para outro local, onde ocorre a violência. Assim, a violência, ou a possibilidade dela, são onipresentes. E tal onipresença, é reflexo do poder conferido ao homem em uma sociedade patriarcal e machista (CAVALCANTI, 2019).

Em nosso estudo, 16% dos agressores eram parceiro íntimo da vítima. Dados da Central de Atendimento à Mulher do Ministério da Justiça e Cidadania (2015), indicam que em 72% dos casos relatados, as agressões foram perpetradas por homens que mantiveram uma relação afetiva com a vítima antes de agredi-la ou que ainda mantinham uma relação com ela no momento da agressão. O Relatório Global da OMS, desenvolvido com base em dados de 2000 a 2018, mostra que uma em cada três mulheres em todo o mundo sofre violência física ou sexual, principalmente por um parceiro íntimo. Essa violência começa cedo: uma em cada quatro mulheres jovens (de 15 a 24 anos) que estiveram em um relacionamento já terá sofrido violência de seu parceiro por volta dos 20 anos (ONU Mulheres, 2020).

O total de casos do nosso estudo (58 casos) evidencia a possível subnotificação dos casos de violência sexual nos serviços de saúde. De acordo com dados da SSP/RS, entre 2015 e 2020 teriam ocorrido 246 casos estupro contra mulheres e vulneráveis (SSP/RS, 2022). Ainda que nosso estudo tenha avaliado apenas mulheres maiores de 18 anos, é improvável que a totalidade dos casos encontrados represente a totalidade dos casos que chegaram aos serviços de saúde de Novo Hamburgo/RS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual é uma das expressões da violência de gênero mais cruéis e persistentes, e é considerada uma consequência da “cultura do estupro”, onde comportamentos machistas, sexistas e misóginos são naturalizados pela sociedade, e se culpabiliza a vítima pela violência sofrida.

O impacto da violência sexual na vida das mulheres pode resultar em diversos desfechos negativos à vítima, como: suicídio, repercussões e impactos sociais (isolamento social provocado pela vítima ou por pessoas próximas a ela), altas taxas de morbimortalidade, perda de emprego ou dificuldade para conseguir um emprego, abandono de estudos, liberdade e pleno potencial de desenvolvimento afetados, agravos à saúde sexual e reprodutiva, trauma ginecológico, desenvolvimento ou evolução de quadro de disfunção sexual, ISTs, gravidez não desejada, aborto inseguro e agravos de saúde mental - como depressão, abuso de substâncias como álcool e/ou outras drogas, fobias, ansiedade e TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático).

A fim de auxiliar no entendimento da violência sexual, o presente estudo buscou analisar o perfil das mulheres vítimas de violência sexual no município de Novo Hamburgo, e as características desta violência. Nossos resultados indicam dois tipos de perfis de violência: aquela ocorrida na residência da vítima, com autor conhecido e possivelmente recorrente; e aquela ocorrida em vias públicas, com autor desconhecido. Entender as especificidades de cada tipo de violência se faz importante para se pensar políticas públicas de prevenção a este agravo, e possibilitar uma vida sem violência sexual a mulheres e crianças.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, Dossiê Violência Sexual. O que é estupro? 2022. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-sexual/tipos-de-violencia/estupro/>. Acesso: 16 set 2022.
- ALBERGUINI, Silmara. Repercussões da violência sexual na vida das mulheres. UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, Repositório. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/51991/Repercuss%c3%b5es%20da%20viol%c3%aancia%20sexual%20na%20vida%20das%20mulheres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 16 set 2022.
- ARAÚJO, R. P. DE et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 4, p. 739–750, 14 jan. 2015. Acesso: 16 set 2022.
- ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2021. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo. ISSN 2764-0361. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso: 16 set 2022.
- AUGUSTIN, André Coutinho et al. Panorama das desigualdades de raça/cor no RS. Porto Alegre: SPGG/DEE, 2021. (Relatório Técnico). Disponível em: <https://dee.rs.gov.br/upload/arquivos/202111/18175612-relatorio-tecnico-dee-panorama-das-desigualdades-de-raca-cor-no-rio-grande-do-sul.pdf>. Acesso: 16 set 2022.
- BALLONE, G. J.; ORTONALI, I. V. Violência Doméstica. 2003. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>. Acesso: 16 set 2022.
- BEDONE, Aloisio José; FAÚNDES, Anibal. Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 465-469, Fev. 2007. Acesso em 16 set 2022.
- BRASIL. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. A Violência Contra a Mulher. ENGEL, Cíntia Liara. 2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf. Acesso: 16 set 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso: 16 set 2022.
- BRASIL. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça, Beijing+20. IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/beijing_20.html. Acesso: 16 set 2022.

BUENO, Samira; BOHNENBERGER, Marina. Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/7-os-registros-de-violencia-sexual-durante-a-pandemia-de-covid-19.pdf>. Acesso: 16 set 2022.

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. Impacto da Violência sobre a Saúde: Mulheres. UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=SNeMqVukcdE%3D>. Acesso: 16 set 2022.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública, 2022. Indicadores da Violência Contra a Mulher - Lei Maria da Penha. Disponível em: <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contr-a-mulher>. Acesso: 16 set 2022.

FAHS, Ana C. Salvatti. Movimento feminista. Politize!. 2016. Disponível em: <https://www.politize.com.br/movimento-feminista-historia-no-brasil/>. Acesso: 16 set 2022.

FAÚNDES, A.; ROSAS, C. F.; BEDONE, A. J.; OROZCO, L. T. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. RevBrasGinecol Obstet. 2006;28(2):126-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Jz8mbQ7HVPS9sFdF8Fsnm7Q/?lang=pt>. Acesso: 16 set 2022.

FREITAS, Hebert. Essa é a principal diferença entre a violação sexual mediante fraude e o estupro. Direito Penal. Síntese Criminal, 2022. Disponível em: <https://sintesecriminal.com/diferenca-estupro-violacao-sexual-mediante-fraude/>. Acesso: 16 set 2022.

HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. Population Reports, v.27, n.4, p.1-43, 1999. Acesso: 16 set 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Dados disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pesquisa/23/47500>. Acesso: 20 set 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama de Novo Hamburgo. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/novo-hamburgo/panorama>. Acesso: 17 out 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio Grande do Sul, Novo Hamburgo. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/novo-hamburgo.html>. Acesso: 17 out 2022.

IPAS BRASIL. Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios. SOUZA, Cecília de Mello e; ADESSE, Leila (orgs.). Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_sexual_brasil.pdf. Acesso: 16 set 2022.

- JUSTINO, L. C. L., Nunes, C. B., Gerk, M. A. S., Fonseca, S. S. O., Ribeiro, A. A., & Filho, A. C. P. (2015). Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(no. esp), 239246. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56820> . Acesso: 16 set 2022.
- KRUG, Etienne G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde. 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso: 16 set 2022.
- 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, n. 3, p. 787–800, set. 2014. Acesso: 16 set 2022.
- NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. 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, dez. 2017. Acesso: 16 set 2022.
- ONU – Organização das Nações Unidas. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW, 1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em 16 set 2022.
- ONU – Organização das Nações Unidas. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, Pequim 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em 16 set 2022.
- OSHIKATA, Carlos Tadayuki; BEDONE, Aloísio José; FAÚNDES, Anibal. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 192-199, Feb. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 16 set 2022.
- PASINATO, W. Oito anos de Lei Maria da Penha.: Entre avanços, obstáculos e desafios. *Revista Estudos Feministas*, v. 23, n. 2, p. 533–545, ago. 2015. Acesso: 16 set 2022.
- SAFFIOTI, Heleieth. Gênero, Patriarcado e Violência. Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 2015. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero_web.pdf. Acesso: 16 set 2022.
- SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.L.P. Violence against women: interfaces with health care. *Interface - Comunic, Saude, Educ.*, v.3 , n.5, p.11-26, 1999. Acesso: 16 set 2022.
- SESC – Serviço Social do Comércio. *Março Delas: Conheça a Trajetória das Lutas pelos Direitos das Mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.sescrj.org.br/noticias/assistencia/marco-delas-conheca-a-trajetoria-das-lutas-pelos-direitos-das-mulheres-no>

APÊNDICE A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

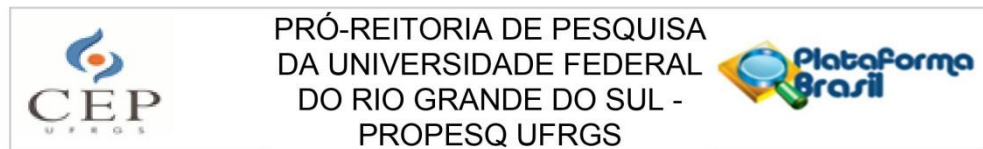
República Federativa do Brasil SINAN
 Ministério da Saúde SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09		3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação			Código (IBGE)				
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>								
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência		
8 Unidade de Saúde				Código (CNES)					
Notificação Individual	10 Nome do paciente							11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado <input type="checkbox"/>		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>								
	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe				
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência			Código (IBGE)		21 Distrito		
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)				Código		
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)			26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2				28 Ponto de Referência			29 CEP	
	30 (DDD) Telefone				31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		32 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares								
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social				34 Ocupação				
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>								
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual <input type="checkbox"/> 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 3- Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>			
	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento								
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência			Código (IBGE)		42 Distrito		
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)				Código		
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)			47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência				50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>			53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros_____ 88-Não se aplica 99-Ignorado <input type="checkbox"/>		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="checkbox"/>
	69 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

ANEXO 1 – APROVAÇÃO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO, 2015 - 2021

Pesquisador: Luciana Barcellos Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51675621.6.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.008.529

Apresentação do Projeto:

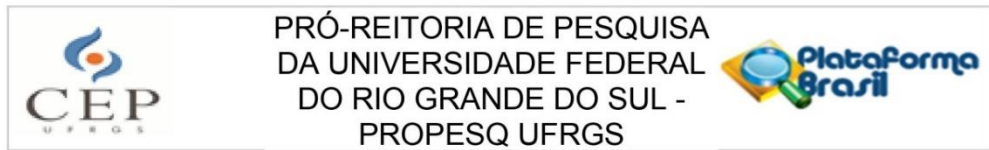
Proposta de Dissertação de Mestrado, junto ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (UFRGS e Fiocruz), de autoria de Letícia Hamester, com orientação da Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira (EEnf/UFRGS).

Estudo quantitativo, epidemiológico, analítico e observacional, cujo desenho corresponde a uma pesquisa de coorte retrospectiva.

População: mulheres residentes em Novo Hamburgo que sofreram situações de violência, no período de 2015 a 2021, cujos casos foram notificados no setor Saúde, através da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/autoprovocada no SINAN. A estimativa é que sejam analisadas 800 notificações no período selecionado.

Os casos serão descritos e, posteriormente, serão conhecidos, através do sistema de informação GMUS do município, os atendimentos, a ocorrência de internações hospitalares e comorbidades, os encaminhamentos realizados às mulheres vítimas dos diferentes tipos de violência, e os desfechos decorrentes.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.008.529

Análise dos dados: estatística descritiva através do SPSS.

Justificativa para dispensa do TCLE:

Trata-se de projeto cuja metodologia propõe análise de dados secundários para estruturação da política de enfrentamento contras às violências, a partir de dados existentes. O projeto conta com interface entre bases de dados (linkage). Não há como encontrar com toda a amostra, porque inclui inclusive pessoas que possivelmente foram a óbito ou migraram para outros municípios. Neste sentido, há pedido de dispensa com justificativa. A Secretaria Municipal de Novo Hamburgo solicitou parecer da Diretoria de Governo Eletrônico do município, que manifestou concordância com a proposta.

Cronograma: de 31/8/2022 a 30/10/2023 (previsão de coleta de dados de 03/01/2022 a 29/04/2022).

Orçamento: R\$ 206,00 (financiamento próprio).

Centro coparticipante: CEP Novo Hamburgo.

Objetivo da Pesquisa:

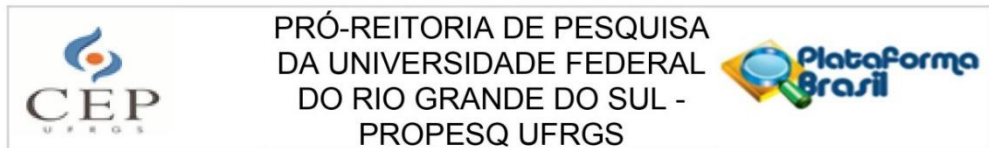
Objetivo Geral

Analisar os casos de violência contra a mulher a partir das notificações no Município de Novo Hamburgo/RS, considerando o recorte por gênero.

Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas das mulheres e a ocorrência de violência no período gestacional em vítimas de violência em Novo Hamburgo e as características dos agressores;
- Identificar o tipo mais frequente e o principal local onde ocorreram as violências contra as mulheres;
- Identificar os estabelecimentos que realizam as notificações nos casos de violências contra as mulheres;
- Analisar os atendimentos, a ocorrência de internações hospitalares e comorbidades, os

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.008.529

encaminhamentos realizados às mulheres vítimas dos diferentes tipos de violência, e os desfechos decorrentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

O estudo prevê a exposição dos usuários a riscos mínimos, devido à necessidade do banco de dados com identificação, para computar episódios recorrentes de violência. Para dirimir esta questão, será criada uma variável numérica no banco de dados, que será chamada código de identificação, utilizando-se o mesmo quando da notificação de mais de uma situação na mesma pessoa. Após a criação desta variável, os nomes dos casos serão excluídos da base de dados do estudo.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são indiretos, pois se trata de um estudo com dados de pessoas que já passaram por situações de violência. Os resultados poderão ser utilizados para o aprimoramento de políticas de saúde, como por exemplo, dialogando com a Política de Educação Permanente que qualifica os profissionais de saúde para atuarem no enfrentamento do tema. Assim, considera-se que os resultados serão potencialmente relevantes para o município, na medida em que todos os serviços de saúde da atenção básica e outros setores, como segurança pública, escolas e assistência social, terão acesso ao material. Além disso, destaca-se o benefício indireto ao enfrentamento da violência na sociedade, ao pesquisar fatores relacionados a um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

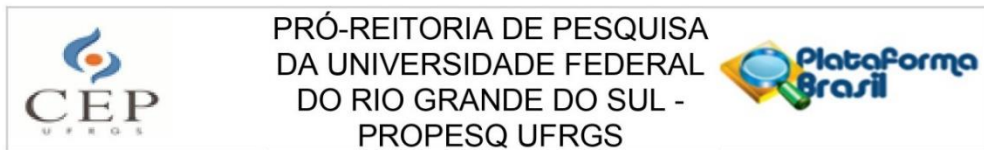
Ver apresentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- projeto completo, com carta de anuência/aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo e TCUD;
- informações básicas da PB;
- folha de rosto devidamente assinada;
- justificativa de ausência de aplicação do TCLE;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.008.529

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em acordo com as resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016. Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1818929.pdf	11/09/2021 21:25:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justif_aus_TCLE.pdf	11/09/2021 21:24:03	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Leticia_31ago2021.pdf	11/09/2021 21:14:03	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_R_assinada.pdf	11/09/2021 21:11:44	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 30 de Setembro de 2021

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchioris Angst
(Coordenador(a))

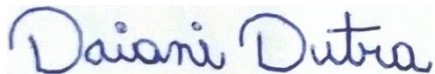
Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE 1 – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das usuárias cadastradas no banco de dados que será acessado para este estudo.

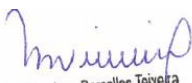
Declararam ainda, que conhecem e cumprem com a Resolução nº 466, e que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 30 de novembro de 2021.



Daiani Dutra

Graduanda em Saúde Coletiva - UFRGS



Prof. Dr.ª Luciana Barcellos Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Registro UFRGS: 093.579
SIAPE: 1.462.333

Luciana Barcellos Teixeira

Docente na Graduação em Saúde Coletiva – UFRGS