Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Violência sexual contra mulheres: evidências científicas sobre a notificação no Brasil

Sexual violence against women: scientific evidence on reporting in Brazil

Violencia sexual contra las mujeres: evidencias científicas sobre la notificación en Brasil

Sasha Souza Neves[1], Camilla Cosenza Valácio[1], Amanda Batista Marcelino[1], Carla Jorge Machado[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar, descrever e analisar a produção científica nacional sobre a notificação dos casos de violência sexual contra mulheres no Brasil, destacando os principais perfis das vítimas, características dos agressores, contextos da violência e os desafios enfrentados nos serviços de saúde para o registro adequado dessas ocorrências. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada na base SciELO, em maio de 2025, utilizando os descritores “Violência Sexual” AND “Notificação” AND “Mulheres”. Foram incluídos artigos em português e inglês, com acesso gratuito, publicados entre 2018 e 2023. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão, nove artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** Os estudos revelam que as vítimas mais notificadas são adolescentes, gestantes e mulheres negras, com baixa escolaridade. Os agressores são majoritariamente homens conhecidos das vítimas, e a residência é o local mais frequente da agressão. A subnotificação persiste como grave obstáculo, associada à fragilidade dos fluxos de atendimento, falta de capacitação profissional e desigualdade regional. **Considerações finais:** A revisão evidencia a importância da notificação como ferramenta estratégica de enfrentamento, mas aponta limitações estruturais nos serviços. Investir em formação e protocolos integrados é essencial para romper o ciclo de invisibilidade da violência sexual.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Monitoramento epidemiológico, Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify, describe, and analyze the national scientific production on the reporting of sexual violence against women in Brazil, highlighting the main victim profiles, characteristics of the perpetrators, contexts of violence, and challenges faced by health services in properly registering these occurrences. **Methods:** This is an integrative literature review, with a search conducted in the SciELO database in May 2025, using the descriptors “Sexual Violence” AND “Reporting” AND “Women.” Articles published in Portuguese and English, with free and full access, between 2018 and 2023 were included. After applying eligibility and exclusion criteria, nine articles were selected for analysis. **Results:** The studies reveal that the most frequently reported victims are adolescents, pregnant women, and Black women with low education levels. The perpetrators are mostly men known to the victims, and the home is the most frequent setting for the assault. Underreporting remains a major barrier, associated with weak care pathways, lack of professional training, and regional disparities. **Conclusion:** The review highlights the importance of reporting as a strategic tool for tackling violence but points out structural limitations in services. Investing in training and integrated protocols is essential to break the cycle of invisibility surrounding sexual violence.

Keywords: Violence against women, Epidemiological surveillance, Quality of health care.

[1] Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - MG.

SUBMETIDO EM: 6/2025 | **ACEITO EM: 7/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Identificar, describir y analizar la producción científica nacional sobre la notificación de los casos de violencia sexual contra mujeres en Brasil, destacando los principales perfiles de las víctimas, características de los agresores, contextos de la violencia y los desafíos enfrentados por los servicios de salud para el registro adecuado de estas situaciones. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con búsqueda realizada en la base SciELO en mayo de 2025, utilizando los descriptores "Violencia Sexual" AND "Notificación" AND "Mujeres". Se incluyeron artículos en portugués e inglés, de acceso gratuito e integral, publicados entre 2018 y 2023. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad y exclusión, se seleccionaron nueve artículos para el análisis. **Resultados:** Los estudios revelan que las víctimas más notificadas son adolescentes, mujeres embarazadas y mujeres negras con bajo nivel educativo. Los agresores son en su mayoría hombres conocidos por las víctimas, y el hogar es el lugar más frecuente de la agresión. La subnotificación persiste como un obstáculo grave, asociada a la fragilidad de los flujos de atención, falta de capacitación profesional y desigualdad regional. **Conclusión:** La revisión evidencia la importancia de la notificación como herramienta estratégica de enfrentamiento, pero señala limitaciones estructurales en los servicios. Invertir en formación y en protocolos integrados es esencial para romper el ciclo de invisibilización de la violencia sexual.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, Vigilancia epidemiológica, Calidad de la atención en salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause dano físico, sexual ou psicológico, ocorrida no âmbito público ou privado (VASCONCELOS NMV, et al., 2024). Trata-se de uma grave violação dos direitos humanos e de um persistente problema de saúde pública, cujas repercussões impactam de forma profunda e prolongada a saúde física, mental, sexual e reprodutiva de suas vítimas (OLIVEIRA MR, et al., 2024; VASCONCELOS NMV, et al., 2024; LEITE FMC, et al., 2023). No Brasil, a violência sexual contra mulheres apresenta-se de forma recorrente e alarmante, atingindo, em especial, adolescentes, gestantes e mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social (SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021).

O estupro é a forma mais comum de violência sexual notificada, e os episódios ocorrem mais frequentemente dentro da residência da vítima, tendo como agressores pessoas conhecidas, como parceiros íntimos, ex-companheiros ou familiares (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; SANTOS CA, et al., 2022; SILVA NB, et al., 2021). Cabe destacar a adolescência e o período gestacional como fases de especial vulnerabilidade, marcadas por transformações físicas, emocionais e contextuais que podem favorecer a perpetuação do ciclo da violência (VIANA VAO, et al., 2022; COLONESE CF e e PINTO LW, 2022). Além dos impactos imediatos à integridade física e emocional da mulher, as consequências da violência sexual incluem desfechos negativos de longo prazo, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, uso abusivo de substâncias psicoativas, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis e risco aumentado de suicídio (MASON, F e LODRICK Z, 2013). Esses efeitos, muitas vezes invisibilizados, repercutem diretamente nos indicadores de morbimortalidade feminina e na capacidade de as vítimas retomarem suas trajetórias pessoais, sociais e profissionais.

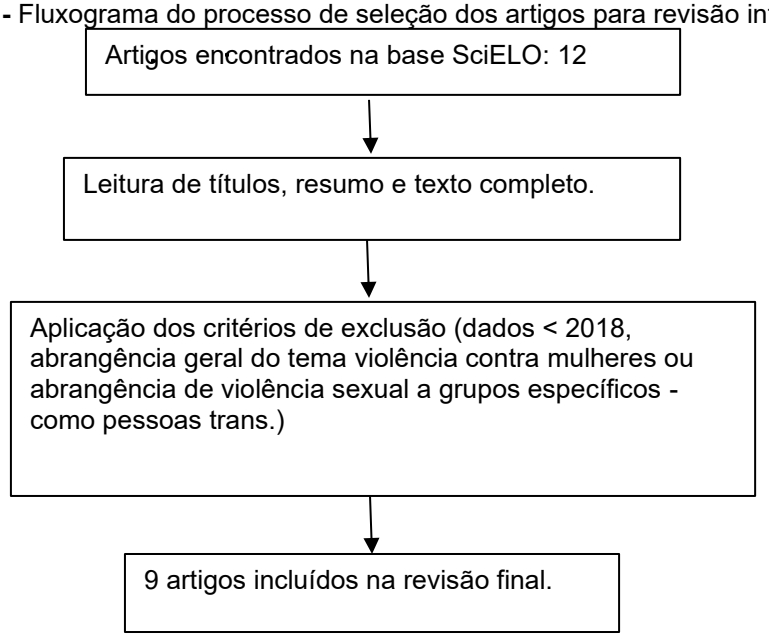
Diante desse cenário, a notificação dos casos de violência sexual constitui um instrumento estratégico fundamental para dar visibilidade ao problema, subsidiar políticas públicas, articular redes de atenção e integrar os serviços de saúde com os setores da justiça e assistência social (LEITE FMC, et al., 2025). A despeito da existência de marcos normativos, como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e da obrigatoriedade da notificação compulsória desde 2011 (VASCONCELOS NMV, et al., 2024), os dados disponíveis ainda não refletem a real magnitude do fenômeno. Estima-se que 89,4% dos casos de violência sexual contra mulheres no país não sejam registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), revelando um cenário crítico de subnotificação (VASCONCELOS NMV, et al., 2024).

Adicionalmente, há desigualdade na distribuição das notificações entre regiões, com subdimensionamento particularmente preocupante em localidades como a Região Norte (SANTOS CA, et al., 2022). A formação limitada de profissionais de saúde, somada à precariedade dos fluxos de atendimento e à falta de sensibilidade para a escuta qualificada, compromete o reconhecimento e o registro adequado dos casos (VASCONCELOS NMV, et al., 2024). Nesse contexto, fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica e ampliar o acesso a serviços de saúde com abordagem humanizada e resolutiva é necessário para garantir a proteção e a integridade das mulheres em situação de violência. Tais fragilidades revelam uma estrutura de atenção ainda despreparada para lidar com a complexidade da violência sexual, que demanda não apenas respostas clínicas, mas também acolhimento ético, escuta ativa e suporte intersetorial. É relevante citar ainda que a cultura de silêncio e culpabilização da vítima, presente em diversos contextos sociais e institucionais, contribui para a invisibilidade do fenômeno e para uma traumatização ainda maior das mulheres que buscam atendimento.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo identificar, descrever e analisar a produção científica nacional sobre a notificação dos casos de violência sexual contra mulheres no Brasil. Também busca destacar os principais perfis das vítimas, características dos agressores, contextos da violência e os desafios enfrentados nos serviços de saúde para o registro adequado dessas ocorrências.

MÉTODOS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Neves SS, et al., 2025.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, elaborada a partir da pergunta norteadora: “Quais são as características e os desafios da notificação dos casos de violência sexual contra mulheres no Brasil, segundo a literatura científica?” A escolha desse método se justifica por sua abrangência metodológica e pela possibilidade de reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema que já foram publicadas, contribuindo para a compreensão do fenômeno e para a formulação de propostas no campo da saúde pública. Além disso, a revisão integrativa permite integrar diferentes abordagens e metodologias, favorecendo uma análise crítica mais ampla da produção científica existente.

As buscas foram realizadas em maio de 2025, na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Violência Sexual” AND “Notificação” AND “Mulheres”. Foram considerados elegíveis artigos publicados em português e inglês, com acesso gratuito e integral, nos últimos seis anos (2018–2023), que incluíssem

revisões, metanálises e estudos originais. A delimitação temporal visou garantir a atualidade dos achados e a pertinência dos dados frente às transformações recentes nas políticas públicas de enfrentamento à violência de gênero.

Na etapa de triagem, foram aplicados critérios de exclusão para garantir maior aderência ao foco da revisão. Assim, os artigos que abordavam exclusivamente a violência sexual contra pessoas trans, que utilizavam dados anteriores a 2018, ou que tratavam da violência contra a mulher de forma ampla, sem especificidade para a violência sexual, foram excluídos. Também foram desconsiderados estudos duplicados, editoriais, relatos de caso e artigos que não apresentavam vínculo claro com o processo de notificação em saúde.

Após a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do conteúdo completo, nove artigos atenderam aos critérios estabelecidos, por abordarem a violência sexual contra mulheres como objeto de análise, apresentarem dados atualizados e contemplarem, ainda que parcialmente, o processo de notificação no contexto brasileiro.

Quadro 1 - Artigos excluídos com base nos critérios citados.

Principais achados	Autores (Ano)
Notificações de violência (auto e interpessoal) entre pessoas trans diminuíram em 1,7% ao ano, mas houve aumento de notificantes municipais (+45,8%) e de casos de violência sexual e autoprovocada.	NETO KRE, et al. (2024)
Caracterizou casos em Rio Branco (AC) entre 2011–2016; alta vulnerabilidade de adolescentes; prevalência de estupro em jovens e gestantes; possível relação com gravidez na adolescência.	CARGININ JSS, et al. (2021)
A maioria das notificações de violência íntima envolvia parceiros; identificou fatores associados (idade, escolaridade, gravidez, local da agressão e consumo de álcool); mostrou predominância de violência física e psicológica.	MASCARENHAS MDM, et al. (2020)

Fonte: Neves SS, et al., 2025.

Quadro 2 - Artigos selecionados para a revisão.

Principais achados	Autores (Ano)
Analisa a distribuição geográfica das notificações e destaca a violência por parceiro íntimo como a mais comum. Identifica maior subnotificação nas regiões Norte e Nordeste.	OLIVEIRA MR, et al. (2024)
Estima que 89,4% dos casos de violência sexual contra mulheres não são notificados. Atribui a subnotificação ao despreparo dos profissionais e à fragilidade dos fluxos de notificação.	VASCONCELOS NMV, et al. (2024)
Mostra predominância da violência física e sexual em áreas rurais, com agressões ocorrendo majoritariamente na residência da vítima e praticadas por parceiros íntimos. Observa queda nas notificações em 2020, possivelmente associada à pandemia.	STOCHERO L e PINTO LW (2024)
Reforça a importância da notificação como instrumento de visibilidade e gestão. Defende a integração entre saúde, justiça e assistência social para garantir proteção efetiva às vítimas.	LEITE FMC, et al. (2023)
Aponta que unidades especializadas garantem maior acesso aos procedimentos adequados no atendimento pós-violência. Observa que, mesmo nelas, a realização do aborto legal continua limitada. Reforça a importância da estrutura e capacitação dos serviços.	MELO CM, et al. (2022)
Identifica adolescentes de 10 a 14 anos como principais vítimas de violência sexual. A maioria dos casos ocorreu em casa, com agressores conhecidos e episódios recorrentes.	VIANA VAO, et al. (2022)
Avalia a oferta de cuidados pós-agressão. Verifica que coleta de vestígios, profilaxia para IST/HIV e contracepção de emergência foram realizados de forma incompleta, indicando falhas na aplicação dos protocolos recomendados.	SANTOS CA, et al. (2022)
Aponta a gestação e a adolescência como fases de elevada vulnerabilidade à violência sexual. Destaca os riscos à saúde materno-fetal e a ausência de rede articulada de proteção.	COLONESE CF e PINTO LW. (2022)
Análise das notificações de violência sexual em gestantes revela que 85,4% dos casos envolveram estupro, mas apenas 39% das vítimas acessaram o aborto legal. O estudo aponta falhas no acolhimento e nas condutas clínicas dos serviços de saúde.	SILVA NB, et al. (2021)

Fonte: Neves SS, et al., 2025.

RESULTADOS

A análise dos nove artigos selecionados evidenciou um conjunto de padrões recorrentes em relação ao perfil das vítimas, aos agressores, aos contextos da violência sexual e aos desafios enfrentados nos processos de notificação no Brasil.

As vítimas notificadas de violência sexual eram, em sua maioria, adolescentes de 10 a 14 anos (VIANA VAO, et al., 2022) e mulheres jovens entre 18 e 29 anos (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; COLONESE CF e PINTO LW , 2022), de raça/cor parda ou preta (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; VIANA VAO, et al., 2022; SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021), com baixa escolaridade (até o ensino fundamental incompleto) (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; VIANA VAO, et al., 2022; SANTOS CA et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022), e frequentemente solteiras ou em união estável (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021). Um grupo particularmente vulnerável foi o das gestantes, que apresentaram alta incidência de violência física, psicológica e sexual durante o pré-natal (COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021).

A residência da vítima foi o principal local de ocorrência das agressões na maioria dos estudos analisados (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; VIANA VAO, et al., 2022; SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022). A reincidência da violência também se destacou, especialmente entre adolescentes e mulheres rurais (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; VIANA VAO, et al., 2022; SANTOS CA, et al., 2022).

Quanto aos agressores, a maioria era composta por homens adultos, sendo o parceiro íntimo (companheiro, cônjuge ou ex) o principal autor em diversos casos (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021). No caso das adolescentes, os autores eram frequentemente amigos ou conhecidos (VIANA VAO, et al., 2022), enquanto nas áreas rurais observou-se maior proporção de agressores desconhecidos em casos de violência sexual (STOCHERO L e PINTO LW, 2024).

Em termos de tipos de violência, o estupro foi a forma predominante de agressão sexual relatada (SANTOS CA, et al., 2022; SILVA NB, et al., 2021), e muitas vezes esteve acompanhado de violência física e psicológica (SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022). A violência sexual durante a gestação foi notável em São Paulo, onde 85,4% dos casos notificados incluíram estupro, sendo que 39% das vítimas realizaram aborto legal (SILVA NB, et al., 2021).

A análise temporal indicou tendência de crescimento nas notificações em todas as regiões do país entre 2011 e 2018 (VIANA VAO, et al., 2022), com destaque para os maiores aumentos percentuais nas regiões Sudeste e Sul. No caso das mulheres em áreas rurais, a tendência de crescimento se manteve de 2011 a 2020, com variações regionais e queda pontual em 2020, no contexto da pandemia da COVID-19 (STOCHERO L e PINTO LW, 2024).

Em relação aos procedimentos pós-agressão realizados nos serviços de saúde, os estudos apontam limitações na resolutividade e capacidade de atingir as vítimas. Muitos atendimentos ocorreram em unidades não especializadas, o que compromete a oferta de cuidados integrais e humanizados (SANTOS CA, et al., 2022). A coleta de material biológico (63,1%), a profilaxia para IST/HIV (44,5%) e a contracepção de emergência (28,4%) foram oferecidas de forma desigual, indicando falhas na implementação dos protocolos recomendados (SANTOS CA, et al., 2022). Além disso, apesar da elevada proporção de casos de estupro, a realização do aborto legal ocorreu em menos da metade das vítimas gestantes elegíveis (39%) (SILVA NB, et al., 2021). Também se observou desigualdade regional no acesso aos procedimentos, bem como subnotificação ou ausência de registro nas fichas do SINAN sobre as ações realizadas, dificultando o monitoramento e a avaliação dos serviços (SANTOS CA, et al., 2022). Essas falhas revelam a necessidade de qualificação da assistência e do registro sistemático das intervenções nos casos de violência sexual.

DISCUSSÃO

Estudos revelam a violência sexual contra mulheres como um fenômeno estrutural e multifacetado, atravessado por marcadores sociais como gênero, raça, idade, classe social e território. A presente revisão de literatura corrobora esses trabalhos anteriores, pois os achados indicam que, embora o Brasil conte com legislação avançada e sistemas de informação como o SINAN, persistem lacunas tanto na identificação quanto na notificação dos casos, o que compromete o enfrentamento efetivo do problema.

Os dados revisados evidenciam que as vítimas notificadas se concentram principalmente entre adolescentes de 10 a 14 anos, gestantes jovens e mulheres negras ou pardas com baixa escolaridade, residentes em áreas urbanas periféricas e zonas rurais. Esses achados confirmam que a violência sexual afeta de forma mais acentuada mulheres que já enfrentam outras vulnerabilidades, como baixa escolaridade, raça/cor parda ou preta, e situação de pobreza. No caso das adolescentes, a maior exposição à violência está relacionada não apenas à idade, mas também à dependência econômica, à falta de informação e ao medo de denunciar, especialmente quando o agressor é alguém próximo da família. Esses fatores dificultam o acesso aos serviços de saúde e à proteção adequada (STOCHERO L e PINTO LW, 2024; VIANA VAO, et al., 2022; SANTOS CA, et al., 2022; COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021).

Esse conjunto de vulnerabilidades remete ao conceito de interseccionalidade, proposto por Kimberlé Crenshaw, que destaca como diferentes marcadores sociais (gênero, raça, classe, idade e território) se entrecruzam e produzem formas específicas de opressão. Aplicado ao contexto da violência sexual, a teoria permite compreender que esses fatores não atuam isoladamente, mas se potencializam, tornando determinadas populações mais expostas ao risco e com menos acesso à proteção e ao cuidado.

A gestação se apresenta como um período de maior vulnerabilidade para a violência sexual, principalmente entre mulheres que vivem em regiões periféricas e áreas rurais, onde o pré-natal pode ser o único momento de contato com os serviços de saúde (COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021). Apesar disso, os estudos mostram falhas importantes no atendimento: em um deles, 85,4% das gestantes sofreram estupro, mas apenas 39% tiveram acesso ao aborto legal (SILVA NB, et al., 2021; COLONESE CF e PINTO LW, 2022). Essas informações mostram que, além de possíveis barreiras legais ou culturais, ainda há deficiência na estrutura dos serviços de saúde para garantir os direitos reprodutivos dessas mulheres. Além disso, nesse contexto a violência pode comprometer não só a saúde da mulher, mas também a do futuro concepto, com risco de complicações como aborto, parto prematuro e depressão (COLONESE CF e PINTO LW, 2022; SILVA NB, et al., 2021). Ou seja, trata-se de um fenômeno que extrapola o âmbito individual e compromete dinâmicas familiares, comunitárias e institucionais, reforçando assim desigualdades estruturais e exigindo uma resposta articulada entre saúde, justiça e políticas sociais.

É importante destacar que a maioria dos profissionais de saúde ainda possui formação limitada sobre violência sexual, especialmente no que se refere à escuta qualificada, aos direitos das vítimas e à condução adequada da notificação (MOREIRA GAR, et al., 2018). Tal lacuna na formação acadêmica e na educação permanente dificulta o reconhecimento da violência como demanda clínica e compromete o cumprimento de protocolos, mesmo nas unidades especializadas. Cabe ressaltar também que a responsabilidade ética e legal do profissional de saúde diante desses casos é inquestionável. O Código de Ética Médica, por exemplo, determina que é dever do médico proteger a dignidade humana e denunciar situações de violência. A omissão na notificação pode configurar negligência, além de perpetuar o sofrimento da vítima e a impunidade do agressor.

No que se refere aos procedimentos pós-agressão, os artigos apontam um quadro de atenção fragmentada e desigual. Em muitos casos, os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde não são integralmente aplicados, especialmente nas unidades não especializadas. A coleta de vestígios biológicos, essencial para fins legais, ocorreu em apenas 63,1% das vítimas; a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis foi administrada a 44,5%, e a contracepção de emergência, a apenas 28,4% (SANTOS CA, et al., 2022). Tais dados denunciam não apenas a fragilidade da resposta institucional, mas também o desconhecimento ou despreparo das equipes de saúde, que muitas vezes não reconhecem a violência como

demanda clínica prioritária, como identificado por alguns estudos (VASCONCELOS NMV, et al., 2024; LEITE FMC, et al., 2025). Sendo assim, é fundamental investir na capacitação de equipes multiprofissionais, com ênfase em abordagem humanizada, princípios de bioética e direitos sexuais e reprodutivos.

Outro ponto crítico identificado é a subnotificação sistemática. Apesar da notificação ser compulsória desde 2011, estima-se que cerca de 89,4% dos casos não são registrados no SINAN (VASCONCELOS NMV, et al., 2024), seja por omissão, falha no preenchimento, medo de exposição da vítima ou desconhecimento da norma. A persistência dessa subnotificação acaba por comprometer tanto o dimensionamento do problema quanto o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências.

Embora se observe uma tendência de crescimento nas taxas de notificação em todas as regiões do país (VIANA VAO, et al., 2022), isso pode refletir mais a melhoria nos sistemas de vigilância e a maior sensibilidade dos profissionais do que um real aumento da violência. No entanto, a violência sexual segue ocorrendo de forma endêmica, silenciosa e invisibilizada – especialmente nos territórios rurais, onde o isolamento geográfico, a baixa presença do Estado e a naturalização da violência dificultam o acesso a cuidados e a denúncia formal (STOCHERO L e PINTO LW, 2024). Além disso, a dificuldade de fixação de profissionais de saúde em áreas remotas – frequentemente marcadas por infraestrutura precária, escassez de recursos, insegurança profissional e ausência de apoio institucional – resulta em alta rotatividade de equipes e descontinuidade nos atendimentos. Consequentemente, fica comprometido não apenas o cuidado integral às vítimas, mas também a identificação e a notificação sistemática dos casos de violência sexual. Essa problemática tem sido reconhecida em políticas públicas como o Programa Médicos pelo Brasil, que busca induzir a alocação e permanência de profissionais em regiões de difícil provimento, visando à equidade no acesso à saúde (NETO AJDM e SILVA DBD, 2019).

Cabe destacar ainda o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço estratégico para o enfrentamento da violência sexual (SILVA NB, et al., 2015). Equipes da Estratégia Saúde da Família, quando devidamente capacitadas, podem identificar sinais precoces, oferecer acolhimento contínuo e romper ciclos de violência. No entanto, a sobrecarga assistencial, a escassez de apoio matricial e a falta de preparo específico comprometem a efetividade dessa atuação.

Adicionalmente, chama atenção a ausência de dados específicos sobre grupos ainda mais vulnerabilizados, como mulheres indígenas, mulheres com deficiência, mulheres privadas de liberdade e profissionais do sexo. A invisibilidade dessas populações nos sistemas de notificação reforça a urgência de abordagens interseccionais e de investimentos em vigilância ativa, capacitação permanente e protocolos sensíveis às múltiplas dimensões da desigualdade.

Assim, a notificação deve ser compreendida não apenas como obrigação legal, mas como instrumento de cuidado, cidadania e reparação. Seu fortalecimento depende de uma atuação integrada entre saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça. Para tanto, é imprescindível superar a lógica burocrática e implementar fluxos acolhedores, sigilosos e eficazes, que garantam às vítimas o acesso a todos os seus direitos, inclusive o de interromper uma gestação resultante de estupro ou de buscar justiça contra seu agressor. Estudos como os de Leite FMC, et al. (2025) e Vasconcelos NMV, et al. (2024) reforçam que o fortalecimento da notificação exige não apenas normas legais, mas também o compromisso institucional com ações intersetoriais, protocolos humanizados e garantia plena dos direitos das vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da produção científica nacional evidencia que a violência sexual contra mulheres permanece como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos no Brasil, com impacto desproporcional sobre adolescentes, gestantes, mulheres negras, de baixa escolaridade e residentes em áreas periféricas e rurais. Embora o país disponha de um arcabouço legal robusto e de sistemas de informação como o SINAN, a persistente subnotificação revela falhas estruturais nos processos de acolhimento, registro e resposta institucional. Os dados indicam que a maioria das vítimas é atendida em unidades não especializadas, onde os protocolos de atenção pós-agressão são frequentemente negligenciados, comprometendo não apenas a

saúde integral das mulheres, mas também o acesso a direitos fundamentais, como o aborto legal e a justiça. A escassez de registros sobre procedimentos realizados, bem como a desigualdade regional no acesso à assistência, demonstra a fragilidade da articulação entre os setores de saúde, justiça e assistência social. Dessa forma, a notificação compulsória deve ser compreendida não apenas como um dever legal, mas como uma ferramenta estratégica de visibilização do fenômeno da violência, monitoramento epidemiológico e construção de políticas públicas intersetoriais. Para que haja melhoria do cenário supracitado, é necessário o fortalecimento dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica (NHVE), a inclusão de conteúdos sobre violência de gênero e notificação nos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, a criação de metas pactuadas entre entes federativos para redução da subnotificação e o desenvolvimento de protocolos específicos para populações vulnerabilizadas. Somente com ações desse porte — coordenadas e sensíveis às múltiplas dimensões da desigualdade — será possível interromper o silenciamento histórico da violência sexual, garantir o cuidado integral às vítimas e enfrentar de forma efetiva esse agravo no país.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MS, et al. Atenção integral às mulheres vítimas de violência sexual: análise da oferta em serviços especializados. Revista Saúde em Debate, 2019; 43(122): 89-101.
2. ANDRADE LC, et al. Atendimento humanizado a mulheres vítimas de violência sexual: percepções de profissionais de saúde. Revista de Enfermagem UFPE, 2020; 14(4): 1158-1166.
3. CARVALHO JO, et al. Notificação e registro da violência contra a mulher em serviços públicos de saúde: estudo de caso em São Paulo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2019; 27: e3131.
4. COLONESE CF, PINTO LW. Analysis of reports of violence against pregnant women in Brazil in the period from 2011 to 2018. Texto & Contexto-Enfermagem, 2022; 31: e20210180.
5. DE MELO NETO AJ, DA SILVA BARRETO D. Programa Médicos pelo Brasil: inovação ou continuidade?. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2019; 14(41): 2162-2162.
6. FREITAS KO, et al. Formação profissional em saúde para o enfrentamento da violência sexual: uma revisão sistemática. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(4): 1391-1402.
7. LEITE FMC, et al. Violência sexual contra mulheres: uma análise das notificações no Espírito Santo, Brasil. Escola Anna Nery, 2023; 27: e20220288.
8. LIMA APS, et al. Violência sexual contra mulheres na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72(1): 254-263.
9. MASON F, LODRICK Z. Psychological consequences of sexual assault. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013; 29(10): 2105–2118.
10. MELO CM, et al. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. Ciência & saúde coletiva, 2022; 27: 3715-3728.
11. MOREIRA GAR, et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. Trabalhos em Educação e Saúde, 2018; 16(3): 1.039–1.055.
12. OLIVEIRA MR, et al. Trend and spatial pattern of intimate partner rape notifications against women in Northeast Brazil (2013–2022). Revista Brasileira de Epidemiologia, 2024; 27: e240030.
13. PEREIRA JMS, SILVA RM. A subnotificação da violência contra a mulher na rede de saúde pública: desafios para o enfrentamento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2019; 19(2): 505-514.
14. SANTOS CA, et al. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. Escola Anna Nery, 2022; 26: e20210405.
15. SILVA CD, et al. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Revista Escola de Enfermagem da USP, 2015; 49(1): 22–29.
16. SILVA NB, et al. Intimate partner violence against pregnant women: sociodemographic profile and characteristics of the aggressions. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42: e20200394.
17. SOUZA CN, et al. Notificação de violência contra a mulher em serviços de saúde do Brasil: desafios e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(9): e00123419.
18. STOCHERO L, PINTO LW. Characterization of notifications of violence against women living in rural contexts in Brazil from 2011 to 2020. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2024; 27: e240059.
19. VASCONCELOS NM, et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29: e07732023.
20. VIANA VAO, et al. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27: 2363-2371.