

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: ANÁLISE DOCUMENTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE 2014 A 2024 NA BAHIA¹

Fernanda Rodrigues de Souza²

Cecília Simon da Silva³

RESUMO: A violência sexual contra a mulher permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, marcado por elevados índices de subnotificação, estigmas sociais e falhas na assistência institucional. Nesse cenário, a atuação da enfermagem, frequentemente o primeiro contato das vítimas com o sistema de saúde, revela-se fundamental, porém ainda insuficientemente valorizada e compreendida em sua complexidade. Este estudo tem como objetivo geral analisar o contexto da violência sexual na Bahia, utilizando dados de domínio público e de modo específico analisar o papel da enfermagem no atendimento das vítimas. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa dividida em duas etapas: primeiro realizou-se levantamento de dados acerca da violência sexual na Bahia por meio de dados disponíveis no Departamento de Informática do Serviço Único de Saúde - DATASUS para o período de 2014-2024 os dados foram categorizados de acordo com aspectos demográficos e tipo de violência decorrido. Em seguida, procedeu-se com revisão da literatura com busca sistemática nas bases BVS e MEDLINE/PUBMED utilizando os descritores "Violência sexual", "Enfermagem" e "Cuidado em saúde", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015-2025 em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível. O processo de seleção envolveu triagem por título/resumo e leitura crítica na íntegra dos mais relevantes. Entre 2014 e 2024, foram notificados 16.928 casos de violência sexual na Bahia, contando com baixa frequência de registros em 2020, durante a pandemia de Covid-19, tendo em vista sua consequente subnotificação. Dentre o decênio em análise, a maior incidência ocorreu em 2024 (14,74%). As vítimas são majoritariamente do sexo feminino (91,2%), com predominância das etnias parda e negra (78,4%), o que realça a interseção entre gênero, raça e desigualdade social como fatores de vulnerabilidade. O estupro foi o tipo de violência mais prevalente, representando 74,4% dos casos, seguido pelo assédio sexual (22%). A revisão da literatura aponta que a atuação do enfermeiro é fundamental, uma vez que ele frequentemente representa o primeiro ponto de contato da vítima com o sistema de saúde. Compete a esse profissional realizar o acolhimento humanizado, a escuta qualificada, a avaliação física e emocional, e o registro adequado das informações, assegurando a integridade dos dados para fins legais e epidemiológicos. Além disso, o enfermeiro desempenha papel central na articulação da rede de atenção e proteção, encaminhando a vítima para o suporte psicológico, social e jurídico quando necessário, contribuindo não apenas para a assistência imediata, mas também para a prevenção da revitimização e promoção da autonomia das vítimas.

5559

Palavras-chave: Abuso. Assédio e exploração sexual. Violência contra a mulher. Assistência de Enfermagem.

¹Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, em 2025.

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

³Professor-Orientador. Mestre em Ciências. Docente na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas.

I INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma agressão caracterizada pelo uso de força física, coerção ou intimidação para obrigar alguém a praticar ou se submeter a um ato sexual (Aquino, 2018). Estima-se que mais de 12 milhões de pessoas sejam vítimas de violência sexual todos os anos (OMS, 2021), e, no Brasil, apesar dos elevados números oficiais, a subnotificação permanece expressiva. Em 2022, foram registrados 74.930 casos de estupro e estupro de vulnerável, média de um caso a cada sete minutos, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), embora muitos episódios permaneçam ocultos por medo, estigmatização ou falhas institucionais.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE, 2019) revela que 7,4% das mulheres brasileiras com 18 anos ou mais já sofreram violência sexual, correspondendo a aproximadamente 5,3 milhões de vítimas. Entre crianças e adolescentes, o cenário é ainda mais preocupante: dados do Disque 100 (2022) indicam que mais de 70% das vítimas têm menos de 18 anos, com predominância de meninas entre 10 e 14 anos, evidenciando que o trauma sexual incide de maneira profunda sobre o desenvolvimento físico, emocional e social, podendo repercutir em toda a formação do indivíduo enquanto sujeito

O enfermeiro tem papel fundamental, sendo muitas vezes o primeiro profissional a entrar em contato com a vítima nos serviços de saúde. Cabe a ele prestar um atendimento acolhedor, ético e tecnicamente qualificado, reconhecendo sinais físicos e emocionais da violência, acolhendo a vítima de forma humanizada e garantindo acesso às medidas necessárias para sua recuperação (Baptista, 2021).

O cuidar, para o enfermeiro, é o centro da prática profissional e deve ser pautado na escuta sensível, no acolhimento e na empatia. Segundo Waldow (2007), o cuidar na enfermagem está relacionado a atitudes e comportamentos que favorecem a dignidade humana em todas as suas dimensões, sendo desenvolvido com competência para promover o bem-estar e aliviar o sofrimento. Fornecer esse cuidado em um momento de fragilidade exige a superação de barreiras e desafios envolvendo desde o próprio aspecto emocional do profissional bem como desafios relacionados ao acesso e estrutura do serviço da saúde. Neste contexto, questiona-se: Qual o perfil social e demográfica das vítimas de violência sexual e como os profissionais de enfermagem atuam no atendimento a elas?

A violência sexual contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública, com consequências físicas, emocionais, psicológicas e sociais que comprometem significativamente a qualidade de vida das vítimas. Diante disso, este estudo visa contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a prática profissional da enfermagem nesse cenário, reforçando a importância da formação, do preparo técnico e da sensibilidade no cuidado às mulheres vítimas de violência sexual.

Este trabalho objetiva contextualizando a violência sexual no estado da Bahia por meio de dados de domínio público do Sistema de Informação e Agravos e Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Serviço Único de Saúde (DATASUS) associado a revisão da literatura sobre o tema.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico misto de abordagem quanti-qualitativa com análise de tendência temporal. A pesquisa foi dividida em duas etapas: coleta de informações em termos quantitativos sobre Violência Sexual no estado da Bahia e revisão da literatura sobre a atuação da enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual.

Para o levantamento quantitativo utilizou-se dados sobre Violência sexual do Sistema de Informação e Agravos e Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do Serviço Único de Saúde (DATASUS) para o período de 2014-2024. Desta plataforma reuniu-se dados demográficos (sexo, faixa etária, escolaridade, raça) e tipo de violência decorrido (violência sexual, assédio sexual, exploração sexual, estupro). Esses dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel para análise estatística descritiva, com variáveis quantitativas expressas em valores absolutos e percentuais.

A segunda etapa correspondeu à revisão da literatura por meio da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual contempla múltiplos periódicos e outras bases de reconhecimento científico entre as quais a MEDLINE/PUBMED (*Library of Medicine National Institutes of Health*). Para seleção de estudos se utilizou os descritores “Violência sexual”, “Enfermagem” e “Cuidado em saúde” combinados entre si pelo dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025 publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, considerou-se anais de congressos, trabalhos não concluídos até a data da pesquisa ou artigos de propriedade intelectual privada

que não disponibilizem o texto completo na íntegra, bem como, publicações que não apresentem relevância metodológica ou não estejam alinhadas ao recorte temático do estudo.

À partir da seleção dos critérios de inclusão da base, se procedeu-se com pesquisa avançada pela combinação dos termos de busca seguida da leitura dos artigos por título e resumo, excluindo artigos duplicados ou não condizentes com o objetivo da presente pesquisa. Por fim, sequenciou-se a leitura crítica dos artigos na íntegra realizando a seleção dentre o total dos que melhor correlacionam-se ao problema proposto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualização da violência sexual no Brasil

A violência sexual abrange uma variedade de comportamentos, tais como: contatos e interações de natureza sexual não consensual, comentários ou piadas sexuais que causem desconforto, ser forçado a tocar os órgãos genitais de outra pessoa, ser penetrado por via oral, vaginal ou anal por um pênis ou objetos, a penetrar outra pessoa ou a praticar sexo oral com ela, ser forçado a assistir ou participar de filmes ou fotografias e ser induzido a se envolver em prostituição, entre outros (OMS, 2002).

No Brasil, a violência sexual é tipificada como violação ao Código Penal, instituído pelo Decreto-Lei nº 2.848 de 1940, que define crime contra a liberdade sexual: o estupro, previsto no artigo 213, o estupro de vulnerável, regulamentado pelo artigo 217-A, o assédio sexual (artigo 216-A), e o ato libidinoso não consensual (artigo 215). A Lei nº 12.015 de 2009 reformou esses dispositivos, ampliando a proteção às vítimas e incluindo novas condutas criminosas, como a divulgação de cena de estupro ou de sexo não consentido.

No mundo, estima-se que mais de 12 milhões de pessoas sejam vítimas de violência sexual anualmente (OMS, 2021). No Brasil, os dados oficiais revelam uma grave subnotificação: segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), em 2022 foram registrados 74.930 casos de estupro e estupro de vulnerável, o que representa uma média de um caso a cada 7 minutos. Os números elevados de registro sobre violência sexual alertam para a importância do tema, especialmente ao considerar que grande parte dos casos podem não ser notificados, devido a fatores como medo de represálias, estigmatização e falhas no sistema de atendimento.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE, 2019) indica que cerca de 7,4% das mulheres brasileiras com 18 anos ou mais já sofreram violência sexual ao menos uma vez na vida, e isto

seria equivalente a aproximadamente 5,3 milhões de mulheres. Entre crianças e adolescentes, os números são ainda mais alarmantes: dados do Disque 100 (2022) mostram que mais de 70% das vítimas de violência sexual no Brasil têm menos de 18 anos, sendo 55% delas meninas de 10 a 14 anos (Brasil, 2022). Esses dados alertam para o impacto da violência especialmente entre o público mais jovem no qual o trauma associado pode afetar toda formação e construção do indivíduo como sujeito.

Verifica-se que se trata de um fenômeno estrutural, enraizado em dinâmicas de poder e desigualdades de gênero, que atinge especialmente mulheres, crianças e adolescentes, embora também possa vitimar homens e pessoas LGBTQIA+ (Minayo, 2018).

Pesquisas contemporâneas demonstram que a violência sexual está intrinsecamente ligada a estruturas patriarcais que naturalizam a dominação masculina e a objetificação do corpo feminino. No Brasil, estudos epidemiológicos revelam que mulheres jovens, negras e de baixa renda estão particularmente expostas a esse tipo de agressão, evidenciando a intersecção entre gênero, raça e classe social (Silva *et al.*, 2021). Neste cenário, é possível notar que a violência sexual não se restringe a um evento isolado, mas constitui um problema complexo que reflete as desigualdades estruturais presentes na sociedade.

3.2 Impactos da violência sexual na vida da vítima

A violência sexual representa uma grave violação dos direitos humanos, cujas consequências transcendem os danos físicos imediatos, afetando profundamente a saúde mental, emocional e social das vítimas.

Esse tipo de violência resulta em impactos em múltiplas esferas da vida da vítima e de toda a sociedade. Há cenários que incluem desde transtornos depressivos e ansiedade generalizada até quadros graves de estresse pós-traumático e tendências suicidas, com efeitos que podem perdurar por décadas (Schraiber *et al.*, 2022). No contexto psicológico, a maneira como se fala sobre violência sexual pode influenciar o impacto da violência para a vítima. Williamson (2023) revela que nossa linguagem cotidiana muitas vezes reforça os chamados "mitos do estupro", aquelas crenças falsas que culpam a vítima ou minimizam a gravidade da agressão.

Além dos impactos psicológicos, as vítimas de violência sexual enfrentam graves riscos à saúde física, que muitas vezes permanecem subnotificados ou negligenciados nos sistemas de saúde. Estudos da Organização Mundial da Saúde (2023) alertam que até 30% dos casos resultam

em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HIV, hepatites virais e HPV, este último diretamente associado ao desenvolvimento de câncer cervical quando não tratado adequadamente. Essas condições, somadas à possibilidade de gravidez não planejada, que no contexto de violência sexual representa um duplo trauma, tanto físico quanto emocional, criam um ciclo de vulnerabilidades que se estendem por anos.

De acordo com Venturi e Godinho (2019), muitas vítimas desenvolvem ainda complicações ginecológicas crônicas, como dores pélvicas persistentes, endometriose e até infertilidade, condições que frequentemente não são adequadamente diagnosticadas ou tratadas nos serviços de saúde convencionais. Essa situação se agrava quando se considera as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde, com vítimas em áreas periféricas e rurais enfrentando obstáculos ainda maiores para obter cuidados adequados. Com isso, verifica-se que o atendimento nessa situação não precisa apenas da ampliação dos serviços especializados, mas uma transformação cultural e profissional capaz de garantir que os direitos legalmente estabelecidos se traduzam em práticas concretas de acolhimento e cuidado integral que compreendam a conjuntura física e mental.

3.3 Princípios legais da assistência da enfermagem à vítimas de violência sexual

5564

O enfrentamento da violência sexual no Brasil é fundamental garantir proteção e assistência integral às vítimas, dessa forma, diretrizes legais oferecem esse importante respaldo, dentre os quais, cita-se o Decreto nº 7.958/2013 que representa um marco nas políticas públicas ao estabelecer orientações para o atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na notificação compulsória e na assistência multidisciplinar.

Tal normativa, além de configurar a obrigatoriedade de atendimento humanizado à vítima junto ao SUS, preconiza a realização de acolhimento imediato em ambiente reservado, realização de exames clínicos e laboratoriais completos, além do benefício ao recebimento de orientação detalhada sobre direitos e serviços disponíveis.

Adicionalmente, a Lei nº 13.718/2018 tipificou o crime de importunação sexual no artigo 215-A do Código Penal e reforçou a necessidade de uma atuação qualificada dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, no registro de evidências e no acolhimento humanizado. Além disso, estudos demonstram que a postura inicial da equipe de saúde pode influenciar diretamente no processo de recuperação das vítimas, reduzindo traumas secundários e facilitando o acesso à justiça (SANTOS *et al.*, 2021). Assim a enfermagem, por sua proximidade

cotidiana com os pacientes, está na linha de frente para identificar sinais de violência sexual que muitas vezes não são verbalizados espontaneamente, exigindo escuta ativa e observação clínica qualificada.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem assumem um papel fundamental como primeiros interlocutores no acolhimento das vítimas, sendo responsáveis não apenas pela identificação dos casos, mas também pela aplicação dos protocolos de profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), anticoncepção de emergência, coleta adequada de vestígios para eventual processo judicial, realização de exames laboratoriais imediatos e de acompanhamento, e encaminhamento para serviços especializados (COFEN, 2017; Assis *et al.*, 2015).

Além disso, a enfermagem é encarada como profissão dedicada ao cuidado humano integral, assumindo papel crucial no acolhimento e tratamento de mulheres vítimas de violência sexual. De acordo com Assis *et al.* (2015) seu enfoque vai além dos aspectos físicos, abrangendo a saúde emocional, social e os direitos fundamentais dos pacientes.

Complementando esta legislação, a Lei 14.847/2024 reforça a necessidade de garantir privacidade e segurança durante todo o processo de atendimento, aspectos fundamentais, considerando o estado de vulnerabilidade em que as vítimas geralmente se encontram.

5565

Assis *et al.* (2015) complementa que paralelamente a isso, o suporte psicossocial compreende a escuta ativa sem julgamentos, o acolhimento emocional imediato, o encaminhamento para serviços especializados e o acompanhamento continuado, que pode se estender por até seis meses após o evento traumático.

Assim, o cuidado de enfermagem tem impactos em diversas escalas da vida da pessoa atendida, pois, quando realizado de forma técnica sem deixar de lado a sensibilidade humana, este atendimento contribui para a redução dos traumas psicológicos imediatos, previne complicações físicas a médio e longo prazo, fortalece a autonomia da vítima, facilita o acesso à justiça e, fundamentalmente, contribui para a quebra do ciclo de violência.

É fundamental que todo o atendimento seja pautado em práticas humanizadas. Isto exige a adoção de tecnologias leves, como a escuta ativa e a Comunicação Não Violenta (CNV). Essas abordagens, conforme aponta Oliveira *et al.* (2021), são essenciais para garantir um acolhimento empático, livre de julgamentos, capaz de estabelecer confiança e preservar a autonomia da vítima. A inclusão dessas estratégias nos treinamentos profissionais fortalece a relação

enfermeiro-paciente, reduzindo o risco de revitimização e ampliando a efetividade da atenção prestada.

3.4 Desafios do enfermeiro no atendimento à vítima de violência sexual

A atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes envolve não apenas o reconhecimento clínico de sinais físicos e comportamentais, mas também o enfrentamento de barreiras estruturais, éticas e institucionais. De acordo com Assis *et al.*, (2025) um dos principais entraves relatados por profissionais de saúde é a ausência de capacitação específica para lidar com esse tipo de situação, especialmente nos casos em que não existem marcas visíveis ou quando a vítima apresenta resistência em relatar o ocorrido.

Contudo, verifica-se que muitas vezes o profissional de enfermagem não se sente preparado para conduzir esse tipo de assistência. Neste cenário, Leal *et al.* (2021) avaliou a percepção sobre o atendimento às vítimas de violência sexual constatando que 53,7% dos profissionais consideram a unidade de saúde onde atuam como inapto para atender pessoas em situação de violência sexual. Entre as principais dificuldades que enfrentam no trabalho com casos de violência sexual, esses profissionais relataram falta de treinamento e capacitação, falta de comunicação com a rede de assistência especializada, medo de falar sobre a violência sofrida, saber abordar as pessoas em situação de violência sexual, falta de acompanhamento da vítima e da família, falta de protocolo, falta de fluxograma, resistência da família e falta de estrutura.

Corroborando o supracitado, em estudo conduzido por Lima *et al.* (2011), identificou-se a carência de formação voltada ao atendimento humanizado e específico às vítimas de violência sexual, o que compromete a qualidade da assistência prestada. A pesquisa revelou que parte significativa dos enfermeiros não se sentia preparada para atuar em situações que exigissem sensibilidade, conhecimento jurídico e articulação com a rede de proteção. O desconhecimento sobre como proceder, somado à falta de materiais e protocolos adaptados às diferentes faixas etárias, impede a adoção de uma conduta padronizada e efetiva.

Outro desafio refere-se ao domínio da legislação pertinente. No tangente do atendimento a vítimas crianças e adolescentes, por exemplo, apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — Lei nº 8.069/1990 — ser uma referência normativa essencial à prática da

enfermagem diante da violência infantojuvenil, sua utilização como instrumento de consulta é limitada entre os profissionais. Essa lacuna jurídica impacta negativamente a conduta ética e legal do enfermeiro, especialmente nos momentos em que é exigida a tomada de decisão sobre notificações e encaminhamentos, reforçando a importância de incorporar o conteúdo legal nas ações educativas da área.

A obrigatoriedade da notificação de casos de violência sexual é estabelecida pela Lei nº 10.778/2003, regulamentada pelo Ministério da Saúde, que exige que todos os casos suspeitos ou confirmados sejam informados à autoridade competente e ao serviço de vigilância epidemiológica. Apesar disso, o sub-registro ainda é frequente, refletindo tanto o despreparo institucional quanto o receio dos profissionais frente às possíveis repercussões legais.

No estudo de Lima *et al.* (2011), apenas 52,3% dos enfermeiros entrevistados declararam ter realizado a notificação em situações de violência sexual infantojuvenil. Entre os fatores que contribuíram para esse baixo índice estão o medo de represálias por parte dos agressores, o envolvimento de membros da própria família da vítima e a descrença na eficácia do sistema de proteção. Além disso, foi evidenciado que muitos profissionais desconheciam os trâmites legais da notificação e os procedimentos exigidos pela vigilância sanitária, o que reforça a necessidade de capacitação jurídica e técnico-administrativa.

5567

Santos e Sousa (2022) descrevem que outro desafio verificado relaciona-se com o receio do envolvimento judicial é uma das principais causas do silêncio dos profissionais de saúde, sobretudo diante da possibilidade de serem chamados a depor ou sofrerem retaliações diretas. Esse temor, frequentemente alimentado pela falta de respaldo institucional, compromete a função do enfermeiro como agente de proteção social.

A hesitação em formalizar denúncias se intensifica quando o agressor possui vínculo afetivo ou hierárquico com a vítima, o que não apenas dificulta a identificação do abuso, mas também gera conflitos éticos na equipe de saúde. A ausência de um sistema de proteção integrado e eficiente, somada à percepção de impunidade, contribui para o sentimento de insegurança dos profissionais e o consequente não cumprimento da notificação obrigatória.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir do levantamento de dados de informações de saúde (TABNET) – DATASUS do Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net, 16928 casos

de violência sexual foram notificados no estado da Bahia entre os anos de 2014 e 2024. A tabela 1 demonstra a distribuição total de casos notificados em cada ano analisado.

Tabela 1 – Frequência da notificação de casos de violência sexual por ano entre 2014-2024 no estado da Bahia

Ano da Notificação	Frequência	%
2014	1306	7,72
2015	1170	6,91
2016	1317	7,78
2017	1283	7,58
2018	1490	8,80
2019	1250	7,38
2020	925	5,46
2021	1400	8,27
2022	1933	11,42
2023	2358	13,93
2024	2496	14,74
Total	16928	100

Fonte: Próprio autor, 2025.

5568

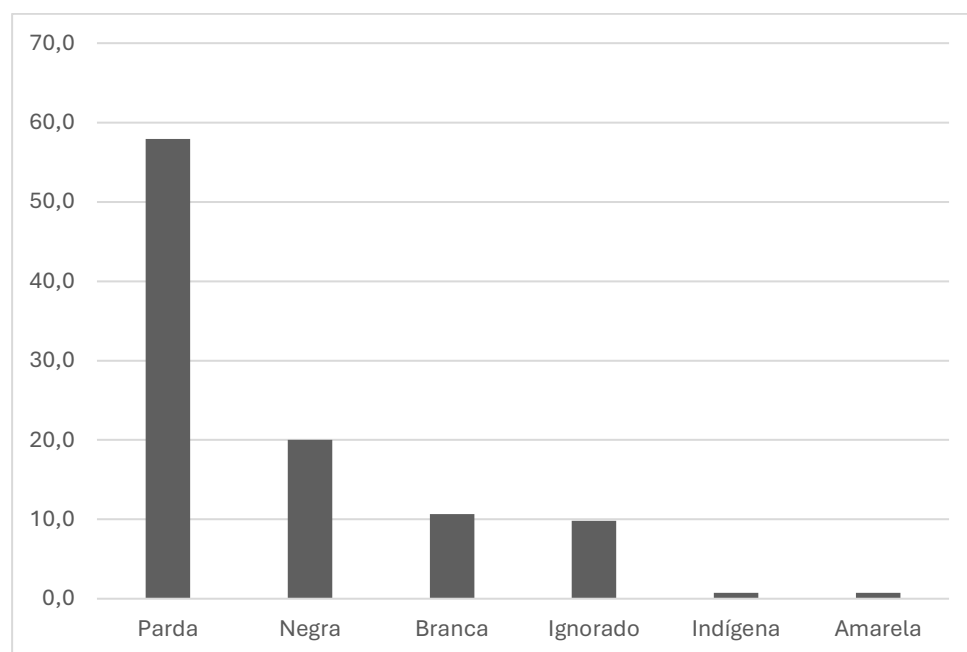
A partir dos dados expostos na tabela 1 observa-se que o ano de 2024 apresentou a maior frequência absoluta de notificações dos casos de abuso sexual totalizando 14,74% de das notificações verificadas no período. Evidencia-se uma queda das notificações no ano de 2020 em comparação a todos os anos anteriores e subsequentes, isto, pode ter relação direta com o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19 no período e consequente subnotificação de casos.

A redução nas notificações em 2020 não foi uma realidade exclusiva da Bahia, de acordo com Oliveira *et al.* (2024) esse cenário ocorreu em todas as federações nacionais neste período com uma redução média de 23,5% nas notificações dos crimes de violência sexuais. Os autores salientam a maioria dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre em contextos intrafamiliares e o convívio prolongado com os agressores, em razão do fechamento das escolas e instituições, aumentou a vulnerabilidade e o risco de novos episódios de violência.

Portanto, a redução nas notificações de violência sexual neste período, não representa redução real dos casos devido ao provável velamento dos casos pelo contexto pandêmico.

Com relação aos dados demográficos verificou-se que a maior parte se refere à vítimas do sexo feminino, totalizando 91,2% das notificações em comparação a apenas 8,8% do sexo masculino. As etnias parda e negra concentraram 78,4% dos casos, seguido por branca (10,6%), ignorado (9,8%) e as etnias amarela e indígena com menos de 1% cada (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Frequência de casos de violência sexual notificados na Bahia entre os anos de 2014-2024 por etnia



Fonte: Próprio autor, 2025.

Esses resultados reforçam o caráter estrutural do problema, uma vez que a população negra e parda, historicamente marcada por desigualdades sociais e econômicas, permanece mais vulnerável a situações de violência e menor acesso à proteção institucional. Esses achados corroboram com a perspectiva de Cruz *et al.*, (2021) que aponta a intersecção entre gênero, raça e classe como fatores determinantes na exposição à violência sexual.

Além disso, a predominância de vítimas do sexo feminino (91,2%) e de cor parda e preta (78,4%) reafirma o caráter estrutural da violência, marcada por desigualdades de gênero, raça e classe social, que perpetuam a vulnerabilidade desses grupos.

Com relação à faixa etária, a maior concentração das notificações de violência sexual decorrem entre de 10 a 14 anos (4.407 casos) e 15 a 19 anos (2.258 casos), considerando o intervalo

de 10 anos amostral analisado. A Tabela 2 demonstra a distribuição de frequência com base em diferentes faixas etárias.

Tabela 2 - Frequência de casos de violência sexual notificados na Bahia entre os anos de 2014-2024 por faixa etária

Ano da Notific	Faixa etária									
	<1 Ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60
2014	11	114	171	398	191	169	133	68	26	17
2015	14	102	185	301	183	143	137	65	22	16
2016	7	107	158	312	195	224	167	92	36	18
2018	26	121	164	360	229	230	199	111	34	22
2019	11	100	143	330	174	192	157	80	38	23
2020	10	62	83	232	139	182	130	46	26	15
2021	15	94	143	388	169	232	205	111	44	13
2022	22	172	263	524	237	299	212	133	47	20
2023	39	189	268	648	257	394	289	199	47	25
2024	36	188	238	645	307	449	344	177	84	28
Total	221	1367	1954	4407	2258	2731	2155	1171	444	220

Fonte: Próprio autor, 2025.

As faixas etárias extremas, especialmente menores de 1 ano e idosos, apresentaram menor número de registros, embora indiquem situações de vulnerabilidade significativa que merecem atenção específica nas estratégias de prevenção e proteção.

5570

Observa-se que, entre as ocorrências registradas pelas secretarias de segurança dos estados brasileiros entre 2018 e 2019, 70,5% foram casos de estupro de vulnerável, ou seja, quando a vítima possui menos de 14 anos ou encontra-se impossibilitada de oferecer resistência ao ato, seja por fatores como alcoolização ou enfermidades (Brasil, 2021). Dentre esses casos, 57,9% envolveram vítimas com até 13 anos, destacando a gravidade do problema e a necessidade urgente de medidas de proteção.

Os dados levantados neste estudo, corroboram essa tendência, pois a faixa de 10 a 14 anos apresentou um dos maiores índices de notificações, com picos de 524 ocorrências em 2022 e 648 em 2023, evidenciando uma prevalência consistente de violência sexual nessa população. Assim, reforça-se a importância da garantia dos direitos das crianças e adolescentes, incluindo proteção integral e políticas públicas voltadas à prevenção e ao acolhimento adequado dessas vítimas.

Entre os tipos de violência sexual registrados, o estupro foi o mais prevalente, correspondendo a 74,4% das notificações, seguido pelo assédio sexual, com 22% dos casos (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência de casos de violência notificados na Bahia entre os anos de 2014-2024

Tipo de violência	Frequência absoluta	%
Assédio sexual	3552	21,0
Estupro	11997	70,9
Exploração sexual	509	3,0
Atentado violento ao pudor	65	0,4
Violência Sexual não especificada	805	4,8
Total	16.928	100

Fonte: Próprio autor, 2025.

Frente à predominância do estupro como principal tipo de violência sexual (70,9% das notificações), torna-se ainda mais evidente a necessidade de protocolos bem estruturados e de treinamento técnico e ético dos enfermeiros, incluindo a realização de anamnese detalhada, exames físicos, profilaxias contra DSTs e gravidez indesejada, além do encaminhamento adequado à rede de apoio e serviços especializados.

5571

As ocorrências de exploração sexual (3%), violência sexual não especificada (4,8%) e atentado violento ao pudor (0,4%) apresentaram menor frequência, mas ainda representam expressões relevantes do mesmo fenômeno. Esses dados evidenciam a gravidade e a predominância do estupro como principal forma de violência sexual, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, à proteção das vítimas e ao fortalecimento dos mecanismos de denúncia e responsabilização dos agressores.

Esses resultados evidenciam a magnitude e a gravidade da violência sexual, especialmente entre crianças, adolescentes e mulheres jovens, grupos que concentram a maior parte das notificações. O total de casos registrados no período reflete um problema persistente e multifatorial, cuja complexidade demanda ações integradas entre os setores de saúde, assistência social e justiça.

Nesse contexto, destaca-se o papel essencial do profissional enfermeiro, que se encontra na linha de frente do cuidado e é muitas vezes o primeiro contato da vítima com o sistema de saúde. A literatura aponta que a atuação do enfermeiro deve ir além do atendimento clínico imediato, englobando escuta qualificada, acolhimento humanizado e registro adequado das ocorrências (Marques *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021). Essa abordagem é crucial para que o cuidado seja integral, garantindo que a vítima receba não apenas suporte físico, mas também emocional e social.

Na Bahia, o Plano Estadual de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (2025) estabelece que o atendimento deve iniciar com a avaliação do risco da vítima, classificando o caso como de risco imediato ou não. Nos casos de risco imediato, são realizados encaminhamentos urgentes aos serviços de proteção, incluindo Conselho Tutelar, Delegacias Especializadas e demais órgãos competentes, além do registro da ocorrência, coleta de vestígios e adoção de medidas protetivas.

Quando a violência ocorreu há até 72 horas, o encaminhamento deve ser imediato ao serviço de saúde de referência; casos posteriores seguem o fluxo interno do serviço de saúde. Em todas as situações, os atendimentos incluem procedimentos clínicos, identificação de demandas específicas da vítima, notificação compulsória, orientações e encaminhamentos aos serviços de proteção e assistência social, buscando evitar duplicidade de ações. Situações envolvendo crianças, adolescentes, pessoas com deficiência ou idosas exigem comunicação obrigatória ao Ministério Público, sem prejuízo do registro junto ao Conselho Tutelar ou outros órgãos de proteção.

5572

Um aspecto fundamental na humanização do cuidado fornecido por enfermeiros às vítimas de violência sexual deve ser a superação de julgamentos pessoais em detrimento de ações humanitárias. Isto demanda prática constante de habilidades de empatia, pois a ausência desse sentimento no atendimento pode resultar em afastamento emocional da vítima, dificultando o atendimento e a assistência prestada (Ribeiro, 2019). Associado a isso, Mota e Aguiar (2020) reforçam a importância do desenvolvimento de habilidades de comunicação específicas para o atendimento de vítimas de violência sexual promovendo sentimento de aceitação da vítima.

Passos *et al.* (2015) corrobora com essa perspectiva ao afirmar que o acolhimento e a escuta desempenham papéis fundamentais no atendimento às vítimas. Segundo os autores, o acolhimento deve ser conduzido de forma digna e respeitosa, enquanto a escuta envolve aceitar

diferenças, reconhecer individualidades e respeitar as decisões da vítima. Além disso, é essencial ouvir sem julgamentos, demonstrar disposição para lidar com conflitos, valorizar as queixas, identificar necessidades e praticar empatia, fatores que facilitam a expressão das necessidades e sentimentos da vítima.

A Lei nº 13.431/2017 determina que o depoimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência seja realizada apenas por meio de escuta especializada ou depoimento especial, conduzidos por profissionais capacitados, evitando questionamentos por outros profissionais e promovendo encaminhamento imediato, com o objetivo de reduzir a revitimização e garantir proteção adequada.

Do ponto de vista legal, a Lei nº 2.848/1940 (Código Penal) define e tipifica a violência sexual, enquanto a Lei nº 13.931/2019 torna obrigatória a notificação de casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde, públicos e privados. Isso confere ao enfermeiro um papel central na identificação, registro e encaminhamento das vítimas, garantindo que os direitos sejam protegidos e que medidas legais possam ser acionadas. A notificação correta por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada e o cumprimento das exigências legais são essenciais para a prevenção de novos episódios de violência e para a promoção da justiça.

5573

Contudo, Lima *et al.* (2011), realizaram estudo observacional com enfermeiros contatando que somente 52,3% dos profissionais haviam realizado a notificação em situações de violência sexual infantojuvenil. Segundo os autores alguns fatores contribuem para esse baixo índice, entre eles destaca-se principalmente o medo de represálias, a falta de confiança no sistema de proteção, o envolvimento de membros familiares. Além disso, o desconhecimento sobre os trâmites legais da notificação e os procedimentos exigidos pela vigilância sanitária contribuiu significativamente para a falha na notificação, o que reforça a necessidade de capacitação jurídica e técnico-administrativa.

Neste sentido, evidencia-se que embora haja um elevado número de notificações dos casos de violência sexual, esse número ainda pode estar subnotificado e distante dos casos existentes na realidade sendo fundamental atuar na capacitação e medidas de reforço sobre a importância da notificação. Como ressaltam Figueiredo e Silva (2023), é imprescindível que o enfermeiro possua conhecimento sobre notificação compulsória, uma vez que a omissão na denúncia constitui falha ética e legal.

A revisão de literatura evidenciou que a violência sexual é uma questão de saúde pública de alta complexidade, exigindo formação técnica e preparo emocional dos profissionais envolvidos. Desde 2013, protocolos e recomendações foram criados para direcionar o atendimento em casos de violência sexual; entretanto, observa-se grande disparidade na aplicação prática dessas diretrizes, especialmente pela falta de capacitação dos enfermeiros em aspectos forenses. Essa lacuna compromete o registro de evidências, a coleta de vestígios e o encaminhamento adequado das vítimas, aspectos fundamentais para a proteção legal e continuidade da assistência (Marques *et al.*, 2021; Figueiredo; Silva, 2023).

Outro ponto destacado na revisão foi a ausência de protocolos padronizados para a coleta e preservação de vestígios, o que impacta diretamente na investigação criminal e na responsabilização dos agressores. Em países como Inglaterra e Estados Unidos, a figura do enfermeiro forense ou enfermeiro examinador de agressão sexual (SANE) já está consolidada, sendo reconhecida por sua atuação técnica e humanizada, além de contribuir para a redução do tempo de atendimento, qualidade na coleta de provas e maior confidencialidade das vítimas. No Brasil, apesar do reconhecimento da especialização em enfermagem forense pelo Conselho Federal de Enfermagem desde 2011, a prática ainda é incipiente e pouco difundida, o que limita sua aplicação nos serviços públicos e de urgência (COFEN, 2017).

5574

Apesar dos desafios, os achados revelam que quando a assistência é prestada por enfermeiros capacitados, há resultados significativamente positivos, como melhor acolhimento, maior confiança das vítimas em denunciar, coleta adequada de vestígios e registro preciso das ocorrências. Além do impacto direto na saúde física e mental das vítimas, esse modelo de atendimento fortalece as ações intersetoriais entre saúde, segurança e justiça, contribuindo para a responsabilização do agressor e a quebra do ciclo de violência.

5 CONCLUSÃO

A partir do exposto conclui-se que a violência sexual continua sendo uma grave violação de direitos humanos, especialmente contra crianças e adolescentes, permanecendo um problema persistente e multifatorial na sociedade. O presente estudo evidenciou que, embora existam mecanismos legais e protocolos de atendimento, a violência de gênero ainda impõe desafios significativos para a proteção e acolhimento das vítimas, reforçando a urgência de políticas públicas eficazes e ações intersetoriais entre saúde, assistência social e justiça.

Os profissionais de enfermagem desempenham papel central no atendimento às vítimas, sendo responsáveis por acolher, escutar e garantir cuidados humanizados e seguros. Entretanto, observa-se que muitos enfermeiros enfrentam dificuldades devido à falta de preparo, insegurança, tabus e receio de lidar com a gravidade dos casos, comprometendo a eficácia da assistência prestada. Essa realidade evidencia a necessidade de capacitação contínua, treinamento técnico e desenvolvimento de habilidades emocionais e comunicativas.

A atuação humanizada do enfermeiro, baseada na escuta qualificada, respeito às particularidades e sigilo das vítimas, é fundamental para o sucesso do atendimento. Criar vínculos de confiança e transmitir segurança emocional contribui para que as vítimas se sintam apoiadas e motivadas a buscar ajuda, além de facilitar a notificação correta e os encaminhamentos adequados, fortalecendo toda a rede de proteção social.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. Violência de gênero e saúde pública: desafios contemporâneos. São Paulo: Editora Fiocruz, 2021.

AQUINO, M. C.. Violência de gênero e violência sexual em abordagens jornalísticas para ampliação do conhecimento. Estudos em Jornalismo e Mídia. V.18, n.1. 2021. DOI:10.5007/1984-6924.2021.75246.

ASSIS, M.M.; NASCIMENTO, M.A.A.; PEREIRA, M.J.B.; CERQUEIRA, E.M. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. Rev Brasileira de enfermagem. v.68, n.2. 2015.

BAPTISTA, R. S. Atuação da enfermagem no atendimento às vítimas de violência sexual. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. e20200567, 2021.

BRASIL. Anuário brasileiro de segurança pública. 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 15, 2021. ISSN 1983-7364.

BRASIL. Código Penal. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1940-1949/L2848.htm . Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual. Diário Oficial da União, Brasília, 14 mar. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera o Código Penal para tipificar o crime de importunação sexual. Diário Oficial da União, Brasília, 25 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 abr. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm . Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.931, de 20 de dezembro de 2019. Altera dispositivos relativos à escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm . Acesso em: 23 out. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disque 100. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/disque-100/disque-100> Acesso em 17 de junho de 2025.

CASTRO, M. G. Violência contra a mulher: uma análise sociológica. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov. 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html . Acesso em: 23 out. 2025.

FIGUEIREDO, Amanda Grazielle; SILVA, Rodrigo. O papel da enfermagem na atenção básica de pacientes vítimas de abuso sexual. Revista Revolu. v2, n2, p. 301-311. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Protocolo estadual de atenção às pessoas em situação de violência sexual. Salvador. 2025. Disponível em Protocolos e Fluxo de Atendimento – Pessoas em Situação de Violência Sexual | Sesab Acesso em 23 de outubro de 2025.

LIMA M.H.; FERNANDES, F.M.; MELO, R.A.; MEIRELES, R. C. Violência sexual contra crianças e adolescentes: percepção e conduta dos enfermeiros na atenção básica. Revista Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 35-44. 2011. 5576

LEAL, L. M.; VERTAMATTI, M. A. F.; ZAIA, V.; BARBOSA, C. P. Assessing the care of doctors, nurses, and nursing technicians for people in situations of sexual violence in Brazil. PLoS ONE, [S. l.], v. 16, n. 11, e0249598, 15 nov. 2021.

MACHADO, L. V. Gênero e violência: interfaces e desafios. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021.

MARQUES, Débora Oliveira et al. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da enfermagem. Revista de enfermagem UFPE, v. 15, n. 1, 2021.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

MOTA, J. A.; AGUIAR, R. S. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. Revista Nursing, v.23, n.262, 3648-3651, mar. 2020.

NETTO, L. A. Políticas públicas de enfrentamento à violência sexual. Brasília: IPEA, 2018. (Nota Técnica n. 25).

OMS: uma em cada 3 mulheres no mundo sofrem violência. Nações Unidas Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652>. Acesso em: 17 mai. 2025.

OLIVEIRA, N.R. BARROS, D.R.; SOUSA, V.A.G.; MELO, A.L.M. PAIVA, R.L.M.; SANTOS, M.C.S.; SILVA, M.B.V.. Acolhimento e escuta inicial qualificada: perspectivas multiprofissionais. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, p. e40907, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/40907>. Acesso em: 15 jun. 2025.

OLIVEIRA, Marizângela Lissandra de et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the incidence of sexual violence against children and adolescents in the home environment in Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, v. 29, n. 10, p. e00712023, 2024.

PASSOS, A. S.; et al. Norma técnica: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça; Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015. 24 p.

RIBEIRO, K. N. A. Papel do enfermeiro no atendimento à mulher vítima de violência sexual. Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2019. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2025.

RODRIGUES, K. M.; SANTOS, L. F. Educação permanente em saúde e a atuação da enfermagem frente à violência sexual. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S.l.], v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1137>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SANTOS, C. M.; PEREIRA, S. M. Sistematização da assistência de enfermagem em casos de violência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, e20220045, 2022. 5577

SANTOS, E.A.; SOUZA, E.P.C. O papel da enfermagem na violência sexual contra a mulher. *Revista Ft.* v.25, n.116. 2022.

SEGATO. *Las Estructuras Elementales De La Violencia*.red. Prometeo. 2018. Disponível em: <https://archive.org/details/LasEstructurasElementalesDeLaViolencia/page/n3/mode/2up> Acesso em 17 de junho de 2025.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil / Challenges of nurses' performance in the face child and adolescent sexual violence. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 2, 2021.

VENTURI, G.; GODINHO, T. Saúde ginecológica pós-violência sexual. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 1, p. 1-10, 2019.

WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. 4. ed. Porto Alegre: Sagah Luzzatto, 2007.

WILLIAMSON, E. Linguagem e violência sexual: mitos e realidades. São Paulo: Cortez, 2023.