

“DESENHANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE”: A POLÍTICA DE REGIONALIZAÇÃO COMO SUPORTE AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO CEARÁ, NORDESTE, BRASIL

Rebeca De Oliveira Cardoso (rebeca.o.cardoso@gmail.com)

Milena Marcintha Alves Braz (milena@virtual.ufc.br)

Marcelo Davi Santos (davisantos@caen.ufc.br)

Suely Salgueiro Chacon (suelychacon@gmail.com)

Ernesto Dos Santos Vasconcelos (vasconceloses@gmail.com)

Relevância: A violência sexual é um fenômeno social complexo que exige respostas multifacetadas para seu enfrentamento eficaz (Couto et al., 2018). Embora esse tipo de violência afete, de maneira predominante, mulheres, crianças e adolescentes, sua magnitude é frequentemente subestimada e suas consequências extrapolam o âmbito individual, refletindo desajustes profundos nas relações de poder e de desigualdades sociais. Este tipo de violência é classificada como um "Problema Perverso" ou "Wicked Problem", caracterizado por sua complexidade, imprecisão e pela interdependência de fatores que o originam. O enfrentamento dessa questão demanda uma articulação entre múltiplos setores, como saúde, segurança, assistência social e justiça em prol de uma abordagem integral e resolutiva.

Objetivos: Avaliar a política de regionalização da saúde do Estado do Ceará, com vistas à criação de um modelo de rede de atenção à saúde voltada para o atendimento de vítimas de violência sexual. Para alcançá-lo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: (1) conhecer a trajetória da política de Regionalização da Saúde no Ceará, a partir da análise da legislação de sua criação e dos cinco Planos de Saúde Regionais elaborados para o período de 2023 a 2027; (2) analisar o perfil das ocorrências de crimes sexuais contra a mulher no estado, a partir dos registros da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS-CE) e das notificações de violência sexual do DataSUS (Ministério da Saúde), ocorridas entre 2009 e 2023; e (3) propor elementos para o desenho regionalizado de uma política pública para o enfrentamento à violência sexual contra as mulheres, considerando as especificidades de cada uma das cinco (macro)Regiões de Saúde do Ceará.

Procedimento metodológico: Para tanto, foi adotada a perspectiva da Avaliação em Profundidade, de Lea Rodrigues (2008), com ênfase nos eixos de Análise de Conteúdo e Aspecto Territorial/Temporal. A pesquisa possui uma abordagem mista, combinando técnicas de pesquisa documental e análise estatística. Para o primeiro eixo, foram analisados os cinco Planos de Saúde Regionais do Estado do Ceará, elaborados pelas Superintendências Regionais de Saúde, vigentes para o período de 2023 a 2027. A análise de conteúdo desses documentos foi conduzida segundo aponta Bardin (2011), com as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação do conteúdo. No segundo eixo, foram analisados os registros de crimes sexuais ocorridos entre 2009 e 2023, conforme dados extraídos do Sistema de Informações Policiais (SIP/SIP3W) da , que inclui boletins de ocorrência, termos circunstanciados e inquéritos policiais. Também foram utilizados dados sobre notificações de violência sexual, retirados da plataforma DATASUS, para o mesmo período. A utilização de inteligência artificial (IA) foi particularmente relevante na elaboração do modelo lógico e na definição dos indicadores que compõem os elementos propostos.

Referencial Teórico: A violência sexual no Brasil é intrinsecamente ligada a relações desiguais de poder, afetando especialmente grupos vulneráveis, como mulheres, crianças e adolescentes de diferentes etnias e classes sociais. Essas desigualdades refletem um contexto histórico de colonização e escravidão, que ainda persiste nas

condições de vida e acesso a direitos de diversas populações (Brasil, 2018). Nesse contexto, a construção de uma política pública de saúde voltada para o enfrentamento da violência sexual no Ceará considerando a diversidade e as especificidades regionais torna-se essencial. A violência sexual é abordada em diversas normativas legais e políticas públicas, com eficácia dependente de uma abordagem intersetorial e coordenada entre setores, como saúde, segurança, justiça e assistência social. Como salientam Couto et al. (2018), a implementação de políticas públicas eficazes no enfrentamento à violência sexual exige uma atuação integrada e articulada, com um foco especial na prevenção e no atendimento às vítimas de maneira humanizada e integral.

Resultados: Os resultados indicam que o Ceará dispõe de uma gama de serviços e ações públicas voltados ao atendimento de vítimas de violência sexual, o que sugere a viabilidade da integração dos diferentes setores e órgãos governamentais ofertantes. A partir da análise dos planos de saúde regionais, observa-se que a violência sexual não figura explicitamente entre as prioridades sanitárias descritas, com uma singela menção no documento da região Cariri, apontando necessidade do aumento de notificações deste agravo. Isto evidencia a necessidade de sua inclusão nesses documentos para assegurar seu enfrentamento enquanto compromisso sanitário.

A partir da análise dos registros de crimes sexuais e das notificações de violência sexual, observaram que as notificações compulsórias apresentaram um valor 53,76% inferior ao total de crimes sexuais registrados (26.801 ocorrências registradas pela SSPDS e 12.392 notificações de crimes sexuais registradas no DataSUS), indicando uma possível subnotificação, limitações nos dados disponíveis na área da saúde ou não atendimento de saúde a todas as vítimas. O perfil das vítimas é composto por mulheres (80,32%), pessoas de raça/cor pardas (74,57%) e crianças/adolescentes menores de 19 anos (80,33%), especialmente entre 10 e 14 anos. Esse cenário é alarmante, uma vez que se trata de uma população vulnerável, que pode apresentar pouca capacidade de resistência ou consentimento. Além disso, a análise dos dados revela uma grande heterogeneidade nas dinâmicas regionais.

A Região de Fortaleza concentra a maior parte dos casos, provavelmente por ser a região mais populosa (abrigando 53% da população de todo o Estado em seus 44 de 184 municípios) e dispor de maior infraestrutura de saúde e segurança. Os dados

sobre a raça/cor revelam que, em todas as regiões do Ceará as vítimas são, em sua maioria, pardas, com predominância na região Sobral(84,66% de seu total). A Região Cariri, por sua vez, apresenta o maior quantitativo de vítimas brancas (18,60%) e pretas (8,32%), evidenciando a necessidade de uma abordagem diferenciada neste território. Observa-se também que a Região de Fortaleza apresenta uma menor disparidade entre as faixas etárias, enquanto a Região de Sobral apresenta maior concentração de vítimas menores de 19 anos e vítimas indígenas (0,82%) entre todas as regiões.

Assim, com base nas análises realizadas e nas contribuições de Mendes (2001) e do Guia de Análise Ex-ante da Casa Civil (2018), propôs-se elementos para a construção de uma intervenção pública, estruturada em cinco eixos, para uma Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual: (1) Regionalização e Infraestrutura; (2) Linha de Cuidado Regionalizada; (3) Capacitação da Força de Trabalho; (4) Intersectorialidade e Comunicação; e (5) Monitoramento e Avaliação. Esses eixos estão alinhados aos três componentes fundamentais de uma rede de atenção: sistema de apoio, sistema logístico e sistema de governança. A proposta também inclui o levantamento do impacto orçamentário e financeiro, estratégias de implementação, construção de confiança e suporte, além de um modelo de monitoramento e avaliação contínuos.

Considerações Finais: Este estudo evidenciou a importância de uma política pública de saúde regionalizada para o enfrentamento da violência sexual no Ceará. Foram propostos os elementos essenciais para a construção de uma política de saúde voltada ao fortalecimento e qualificação do atendimento às vítimas de violência sexual, levando em consideração o perfil de crimes sexuais e sua distribuição territorial e os documentos normativos que orientam o processo de regionalização da saúde no estado. Porém é essencial considerar os macroproblemas de saúde “tradicionais” que afetam todas as regiões em maior ou menor grau, como a redução da mortalidade infantil e materna, o fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência (RUE), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), serviços de oncologia, e o combate à sífilis, tuberculose e HIV, além das internações por doenças cardiovasculares. Esses desafios persistem na saúde pública e, em termos orçamentários e de priorização, podem competir com a necessidade urgente de enfrentar a violência sexual. Espera-se que os achados desta pesquisa contribuam para a formulação de políticas públicas mais eficazes no combate à violência sexual no estado, utilizando a regionalização da saúde

como uma estratégia precípua para adaptar as respostas às necessidades territoriais do Estado.

Palavras-chave: políticas públicas; território; saúde pública; violência sexual.