PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Carolina Siciliano da Luz

Análise da subnotificação nos casos de violência contra a mulher por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura

Rio de Janeiro

2025

Carolina Siciliano da Luz

Análise da subnotificação nos casos de violência contra a mulher por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeira Especialista de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Orientadora: Juliana Spinula dos Santos

Rio de Janeiro

2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que, diariamente, enfrentam a violência em suas diversas formas, muitas vezes em silêncio. Que suas histórias sejam ouvidas, suas dores reconhecidas e seus direitos, respeitados. Que este estudo contribua para a construção de um futuro onde a igualdade, o respeito e a dignidade sejam garantidos a todas. Às mulheres corajosas que lutam pela liberdade, e àquelas que não têm mais voz, mas cuja memória permanece viva em nossa busca por justiça.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Adriana e Antônio, que sempre me deram amor, apoio e orientação em todos os momentos. Sua confiança e dedicação me fortaleceram e me ajudaram a chegar até aqui. Agradeço por acreditarem em mim, por me ensinarem os valores que me guiaram durante toda a minha trajetória e por estarem sempre ao meu lado.

A Deus, pela graça divina, pela força nas adversidades e por me iluminar a cada passo da jornada. Sem a sua presença e proteção, nada seria possível.

Ao meu namorado, Victor, que me acompanhou com paciência, carinho e compreensão, sendo um apoio nos momentos de ansiedade e celebração. Obrigada por me incentivar, me entender e estar sempre ao meu lado em cada etapa dessa conquista.

A todos os profissionais da PREFC, que com imensa paciência, carinho e dedicação, estiveram sempre prontos a me oferecer apoio. Agradeço profundamente pela sensibilidade e pelas valiosas contribuições durante a residência, tornando o processo ainda mais especial.

Aos meus pacientes que, com sua confiança e disposição, permitiram que eu aprendesse e crescesse ao longo deste processo. Cada um de vocês contribuiu de maneira única para minha jornada, e sou profundamente grata pela oportunidade de poder acompanhá-los.

A minha preceptora Nadja, que com dedicação, orientação e amizade, sempre esteve ao meu lado, proporcionando um aprendizado enriquecedor. Sua experiência e sabedoria foram fundamentais para o meu crescimento profissional e sou muito grata pelo suporte e pelo compromisso em me guiar. Agradeço por compartilhar seu conhecimento e por confiar no meu desenvolvimento ao longo deste percurso.

Aos meus amigos da CF Helena Besserman Vianna, minha profunda gratidão por todo o apoio, companheirismo e momentos compartilhados ao longo dessa jornada. A convivência com cada um de vocês foi fundamental para tornar o processo mais leve e enriquecedor. A troca de experiências, o auxílio mútuo e a amizade fizeram toda a diferença e contribuíram imensamente para o meu crescimento, tanto pessoal quanto profissional. Obrigada por estarem ao meu lado em cada etapa.

RESUMO

DA LUZ, Carolina Siciliano; Rodrigues, Juliana Spinula dos Santos. **Análise da subnotificação nos casos de violência contra a mulher por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.** 2025. 34 fls. Trabalho de Conclusão de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

A violência por parceiro íntimo é uma forma de abuso que ocorre em relacionamentos próximos, onde um dos parceiros exerce controle e poder sobre o outro, geralmente por meio de agressões físicas, psicológicas, emocionais, sexuais ou até econômicas. Nesse contexto, a notificação compulsória surge como uma estratégia para dimensionar a violência, permitindo o registro obrigatório de casos de agressão e abuso. A ausência de registros oficiais dos casos de violência resulta em uma subnotificação, representando um grande desafio para a formulação de políticas públicas e para a eficácia das intervenções. O objetivo deste trabalho é analisar os impactos da subnotificação nos casos de violência contra a mulher por parceiro íntimo. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa. Os artigos analisados convergem para a ideia de que a notificação é uma ferramenta essencial para a visibilidade da violência contra a mulher e para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção. Contudo, os desafios para uma notificação eficaz são múltiplos e envolvem desde a falta de capacitação dos profissionais de saúde até questões estruturais e culturais que perpetuam a desigualdade de gênero e a violência doméstica no Brasil.

Palavras-chave: Subnotificação; Violência contra a mulher; Violência de gênero; Violência por parceiro íntimo; Atenção Primária à Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Formas de violência mais registradas no ano de 2022..... 17

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos 21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados de acordo com o tema e critérios de inclusão e exclusão 22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** 12
2. **OBJETIVOS** 15
   2.1 Objetivo geral 15
   2.2 Objetivos gerais 15
3. **JUSTIFICATIVA** 15
4. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** 16
5. **METODOLOGIA** 20
6. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** 22
7. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 25

REFERÊNCIAS 28

1. INTRODUÇÃO

O termo “violência contra a mulher” refere-se a qualquer ação baseada em gênero que resulte em morte, dano ou sofrimento, tanto no âmbito público quanto privado. Essa definição foi incorporada na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (BRASIL, 1996). Além disso, a violência é considerada uma questão de saúde pública que afeta mulheres em todas as fases da vida e em diferentes contextos ao redor do mundo, trazendo sérias consequências para a saúde física e mental das vítimas (DECLARAÇÃO DE VIENA, 1993)

A violência pode manifestar-se de diversas formas. De acordo com a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), existem cinco tipos: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Segundo o Atlas da Violência, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2024), entre 2012 e 2022, violência física teve a maior incidência no Brasil, resultando na morte de pelo menos 48.289 mulheres, sendo que a maior parte desses crimes foi perpetrada por parceiros íntimos.

A violência por parceiro íntimo é uma forma de abuso que ocorre em relacionamentos próximos, onde um dos parceiros exerce controle e poder sobre o outro, geralmente por meio de agressões físicas, psicológicas, emocionais, sexuais ou até econômicas. Esse ciclo de abuso é frequentemente marcado por fases de "lua de mel", seguidas de tensões crescentes e, eventualmente, uma explosão de violência. Esse padrão gera consequências devastadoras para a saúde física e psicológica da vítima, podendo ocasionar problemas duradouros (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2023)

Essa forma de violência é particularmente complexa, pois frequentemente acontece em contextos de vínculos afetivos profundos, o que dificulta a percepção da vítima sobre o abuso. Em muitos casos, o agressor utiliza estratégias manipulativas para fazer com que a vítima se sinta culpada ou incapaz de romper o relacionamento. O medo, a vergonha e a falta de apoio frequentemente impedem que a vítima tome as medidas necessárias para romper o ciclo de violência e proteger sua saúde e segurança (MEDEIROS, L; 2020).

Nesse contexto, a notificação compulsória (BRASIL, 2003) surge como uma estratégia para dimensionar a violência, permitindo o registro obrigatório de casos de agressão e abuso. Conforme estabelecido no artigo 6º da Lei 8.080/90, a notificação compulsória tem como objetivo fornecer dados à vigilância epidemiológica. A partir dos dados, busca-se contribuir para

a prevenção da violência e reduzir as taxas de feminicídio, por meio de políticas públicas e medidas protetivas que são elaboradas por meio de uma análise epidemiológica dos dados obtidos pelo preenchimento da ficha de Notificação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências, que é enviada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A ficha de notificação passou a ser instrumento de notificação compulsória, a partir de 2004, através da implementação do Decreto-Lei nº 5.099. As fichas de notificação são preenchidas de maneira contínua nas unidades de saúde e encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados são digitados, consolidados e analisados para subsidiar a implementação e o aprimoramento das políticas de enfrentamento. Após essa etapa, as informações seguem para as Regionais de Saúde, que as transmitem para as Secretarias Estaduais de Saúde, sendo finalmente centralizadas no Ministério da Saúde. Em todas essas fases, as informações passam por processos de consolidação e análise, com o intuito de fortalecer as políticas públicas de saúde. O preenchimento das fichas e sua inserção no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) também possibilita que outras unidades realizem notificações, como escolas, conselhos tutelares, unidades de assistência social, centros especializados no atendimento à mulher e unidades de saúde indígena. Quando essas unidades identificam casos de violência, elas preenchem a ficha de notificação e a encaminham para uma unidade de saúde de referência no território, para a digitação dos dados. A primeira ficha preenchida deve ser registrada no SINAN, e, caso outras unidades realizem a mesma notificação, elas devem atualizar a ficha original e arquivar uma cópia na Vigilância Epidemiológica, mantendo outra cópia nas unidades que efetuaram o preenchimento. A ficha de notificação individual é composta por dez blocos, que abordam os seguintes aspectos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do provável autor da violência, encaminhamento e dados finais, além de campos destinados a informações complementares e observações (BRASIL, 2016).

A ausência de registros oficiais dos casos de violência resulta em uma subnotificação, representando um grande desafio para a formulação de políticas públicas e para a eficácia das intervenções. A subnotificação acontece devido a fatores como estigma social, falta de informação, dependência emocional ou financeira, fatores culturais e o preenchimento incorreto ou incompleto da ficha de notificação por profissionais de saúde (ALCANTARA, M.C.M *et al*, 2016). A falta de dados compromete a compreensão exata da magnitude do problema e a implementação de medidas adequadas para sua erradicação.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como uma das portas de entrada para o sistema de saúde. Ela está inserida em uma rede de serviços de saúde e tem como objetivo fornecer o primeiro contato às pessoas que buscam assistência. Existem diversos modelos de APS e no Rio de Janeiro, o modelo adotado foi a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse modelo é caracterizado por um território específico de atuação e segue princípios fundamentais como longitudinalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, com o intuito de tornar a APS resolutiva (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2011).

Por ser uma das principais portas de entrada para os serviços de saúde e por promover uma atenção integral realizada em rede, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na prevenção, identificação e coordenação do cuidado às pessoas em situação de violência. Nesse contexto, os profissionais de saúde da APS, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e equipe multidisciplinar, estão em uma posição estratégica para reconhecer os sinais de violência e garantir o suporte adequado às mulheres. Além disso, a APS tem um papel essencial na notificação de casos de violência contra a mulher, por meio do preenchimento da ficha de notificação, que é enviada ao SINAN. Essa função contribui para a coleta de dados, permitindo o desenvolvimento de ações eficazes de combate à violência e a garantia dos direitos das mulheres que sofrem violência, inclusive as mulheres em situação de violência doméstica, por parte de seus parceiros íntimos (MARTINS, A. K. R. S; NUNES, C. J. R. R, 2024).

A subnotificação da violência contra a mulher pode ser influenciada por uma série de fatores, os quais comprometem diretamente a identificação precoce dos casos de violência. Essa falha no reconhecimento adequado resulta no agravamento dos danos físicos e emocionais sofridos pelas mulheres, além de dificultar a implementação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento desse problema. Diante disso, a questão central é: Quais são os fatores determinantes da subnotificação da violência contra a mulher por parceiro íntimo na atenção primária à saúde, e como esses fatores impactam a identificação e a abordagem desses casos pelos profissionais de saúde?

Dessa forma, este estudo visa analisar a subnotificação nos casos de violência por parceiro íntimo contra a mulher e suas implicações para a saúde e a sociedade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar os principais fatores que contribuem para a subnotificação da violência contra à mulher por parceiro íntimo no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar os impactos da subnotificação dos casos de violência contra a mulher por parceiro íntimo no contexto da Atenção Primária à Saúde;
- Explorar o papel dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente aos casos de violência contra à mulher por parceiro íntimo.

3. JUSTIFICATIVA

A subnotificação da violência contra a mulher por parceiro íntimo constitui uma situação crítica que compromete não apenas a visibilidade do problema, mas também a elaboração de políticas públicas eficazes. Essa realidade é particularmente alarmante em um contexto em que a violência contra a mulher continua a aumentar, demandando intervenções robustas e fundamentadas em dados confiáveis (DE VASCONCELOS, N. M. et al, 2024). Assim, realizar uma análise da subnotificação é essencial para entender a magnitude da violência contra a mulher e promover ações efetivas que garantam os direitos humanos. Segundo SAFFIOTI (2015), o processo de invisibilização das vítimas, muitas vezes alimentado por normas sociais e culturais que minimizam a violência doméstica, contribui para que as mulheres não percebam a gravidade das situações de abuso ou não busquem ajuda. Como residente de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade, alocada em uma equipe de saúde, acredito que abordar o tema, auxilie na contribuição para o empoderamento de mulheres que vivenciam/vivenciaram violência, incentivando-as a buscar ajuda ao perceber que suas experiências são reconhecidas e valorizadas. Além disso, abre espaço para futuras investigações sobre o tema que poderão fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tipos de violência contra a mulher

Conforme estabelecido no Capítulo II, artigo 7º, incisos I a IV, da Lei Maria da Penha, a legislação reconhece cinco formas de violência contra a mulher. A violência física é caracterizada por qualquer ação que prejudique a integridade ou a saúde física da mulher, incluindo espancamentos, estrangulamento, tortura, agressões com objetos ou armas de fogo, entre outras manifestações de agressão corporal.

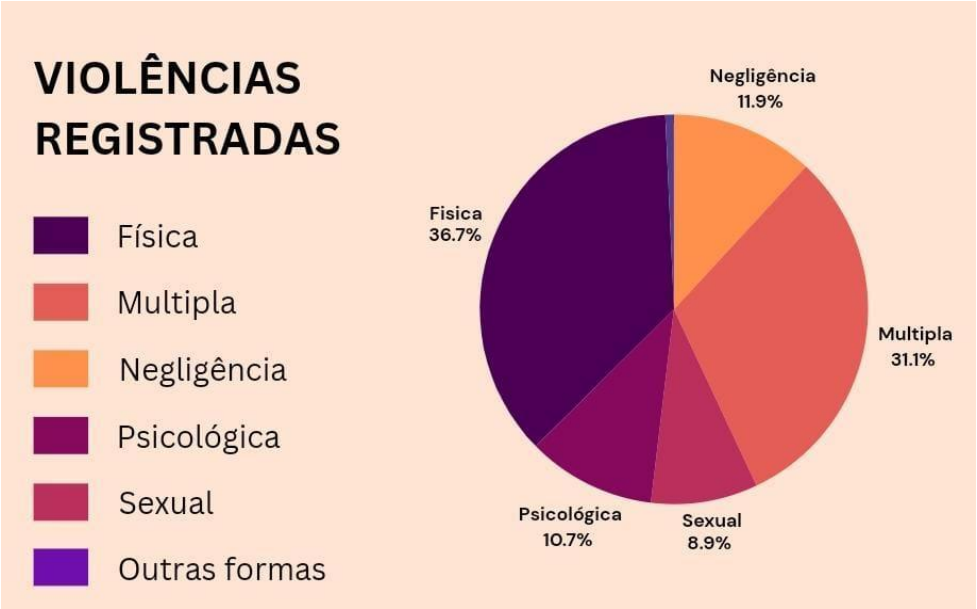
Já a violência psicológica envolve atitudes que causam danos emocionais, reduzem a autoestima da mulher, comprometem seu desenvolvimento pleno ou têm o objetivo de controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. Essa forma de violência pode ocorrer por meio de humilhações, ameaças, manipulação e constrangimentos.

A violência sexual refere-se a qualquer ato que force a mulher a presenciar, participar ou manter uma relação sexual não consensual, através de intimidação, coação, ameaça ou violência física. O 4º tipo de violência é a patrimonial que diz respeito a qualquer ação que envolva a retenção, destruição, subtração ou danificação dos bens e objetos pessoais da mulher.

Por fim, a violência moral é identificada em ações que envolvem calúnia, difamação ou injúria, com o intuito de denegrir a reputação da vítima, expor sua vida íntima de forma prejudicial ou desvalorizar sua imagem perante a sociedade.

De acordo com o Atlas da Violência (IPEA, 2024), dentre as formas de violência mais frequentemente registradas no contexto da violência doméstica, a violência física foi a mais prevalente, correspondendo a 36,7% dos casos, com 51.407 registros apenas em 2022. O segundo tipo mais comum foi a "violência múltipla", que abrange casos em que a vítima reportou mais de uma forma de violência, representando 31,1% dos registros. Em seguida, surgem a negligência, com 11,9%, a violência psicológica, com 10,7%, a violência sexual, com 8,9%, e, por último, outras formas de violência, com 0,7%. Estes dados estão representados pelo gráfico 1.

Gráfico 1. Formas de violência mais registradas no ano de 2022



Fonte: elaborado pela autora (2025)

Subnotificação de casos de violência por parceiro íntimo

Além dos tipos de violência, também existe uma classificação que leva em consideração por quem ela é cometida. A violência por parceiro íntimo é um exemplo dessa categorização, que inclui ex companheiros, pessoas fora do contexto familiar e outros membros da família. Dentro dessa classificação, podem se manifestar diversas formas de violência, como a física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. A violência pode ocorrer tanto no ambiente doméstico quanto fora dele, mas o contexto familiar e íntimo é frequentemente o local onde essas agressões acontecem (COELHO, E.B.S; DA SILVA, A.C.L.G; LINDNER, S.R, 2018).

Este tipo de violência é compreendido como um comportamento hostil e intencional, cuja finalidade é causar danos em várias dimensões: física, psicológica, jurídica, econômica, social, moral ou sexual. Trata-se de uma violência de grande complexidade, que envolve dinâmicas de poder, controle, desigualdade e ideologias, entre outras questões (CANTERA, 2007).

De acordo com a 10ª edição do Mapa Nacional da Violência de Gênero, a subnotificação chegou a uma taxa estimada de 61%, sendo a maioria dos casos provocados por um homem

(INSTITUTO DATASENADO, 2023). A subnotificação de casos de violência por parceiro íntimo é um fenômeno recorrente que revela as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que sofrem esse tipo de abuso. A violência doméstica, especialmente quando perpetrada por parceiros íntimos, é um problema multifacetado, envolvendo relações de poder e controle, com um forte componente de desigualdade de gênero. Esse fenômeno é frequentemente ocultado devido a uma série de fatores sociais, culturais e psicológicos que dificultam que as vítimas denunciem os abusos que estão sofrendo.

Fatores que contribuem para a subnotificação

A subnotificação de casos de violência de gênero representa uma séria limitação para a compreensão e o enfrentamento efetivo dessa questão social. Vários fatores contribuem para essa realidade, tornando essencial a análise desses elementos a fim de desenvolver estratégias que incentivem a denúncia e aumentem a visibilidade do problema (FERREIRA, M. C. M; *et al*, 2024)

Um dos principais fatores que alimentam a subnotificação é a cultura de silenciamento presente em diversas sociedades. Normas sociais que desencorajam as vítimas de compartilharem suas experiências criam um ambiente onde a violência é tratada como um tabu. Esse silenciamento não só impede que as mulheres busquem ajuda, como também reforça a ideia de que a violência é uma questão privada que não deve ser abordada publicamente (UNFPA, 2021)

Outro fator é a desconfiança das vítimas em relação às instituições responsáveis por atender casos de violência. Muitas mulheres consideram as autoridades como ineficazes ou incapazes de tratar suas denúncias de forma séria. Essa desconfiança é frequentemente alimentada por experiências passadas de indiferença ou insensibilidade por parte dos profissionais envolvidos. Como resultado, as vítimas tendem a se afastar da possibilidade de denunciar os abusos (VILLELA, W. V; *et al*, 2011).

Além disso, a capacitação inadequada dos profissionais que lidam com casos de violência de gênero é um aspecto importante a ser considerado. Como afirmam MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA (2006), muitos profissionais não reconhecem a violência contra as mulheres como uma questão de saúde pública, o que pode resultar em uma abordagem insensível ou ineficaz. A falta de formação especializada contribui para a omissão ou incompletude nos

registros de casos de violência nos sistemas de saúde, intensificando a subnotificação e dificultando a identificação e o tratamento adequado de mulheres que vivenciam/vivenciaram violência.

Legislação e políticas públicas de enfrentamento à violência

A violência contra a mulher por parceiro íntimo deixou de ser uma questão privada e ganhou visibilidade pública e estatal a partir das mobilizações dos movimentos feministas. Conforme Santos (2008, p. 30), essa transformação fez com que o tema fosse reconhecido como um problema social e político, demandando intervenções estatais. Nesse contexto, começaram a ser formuladas medidas relacionadas à violência contra a mulher no âmbito das políticas públicas, abrangendo marcos legislativos e esferas institucionais (MEDEIROS, 2018).

Entre essas medidas, destaca-se a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada em 7 de agosto de 2006. Essa legislação é considerada um marco no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil, estabelecendo mecanismos de proteção e amparo às vítimas, além de ampliar as definições de violência.

A Lei representa um avanço significativo na legislação brasileira, ao reconhecer que a violência contra a mulher não se restringe à agressão física. A lei engloba também violências psicológicas, sexuais, patrimoniais e morais, demonstrando uma compreensão abrangente do problema (BRASIL, 2006). Sua implementação da Lei Maria da Penha resultou em avanços no enfrentamento à violência de gênero no Brasil, tanto no fortalecimento de políticas públicas quanto na conscientização da sociedade. Segundo estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a lei contribuiu para a redução de cerca de 10% na taxa de feminicídios nos primeiros anos após sua promulgação (WAISELFISZ, 2015). É importante destacar a criação de serviços especializados no atendimento à mulher que vivenciou/vivencia violência. Esses serviços desempenham papel fundamental no acolhimento e proteção das vítimas, garantindo acesso a suporte jurídico, psicológico e social.

5. MÉTODO

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa. Segundo Vieira e Zouain (2005) a pesquisa qualitativa valoriza a descrição detalhada dos fenômenos e seus fatores, tornando-se uma ferramenta ideal para alcançar o objetivo deste estudo, permitindo uma análise aprofundada e contextualizada sobre o tema em questão.

A metodologia adotada para a construção deste trabalho foi norteada pela seguinte questão norteadora: “Quais os impactos da subnotificação nos casos de violência contra a mulher por parceiro íntimo?”

Os descritores em saúde (DECs) utilizados foram: sub-registro, subnotificação, violência por parceiro íntimo, delitos sexuais, violência doméstica, atenção primária à saúde, violência contra a mulher e violência de gênero. Para a realização das buscas, foi empregado o idioma português, com o uso dos operadores booleanos AND e OR como delimitadores, a fim de refinar e ampliar os resultados obtidos.

As bases de dados utilizadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). As pesquisas foram realizadas entre os meses de julho e dezembro de 2024, com delimitação temporal específica (2016-2024), para garantir uma amostra abrangente de literatura atual sobre o tema.

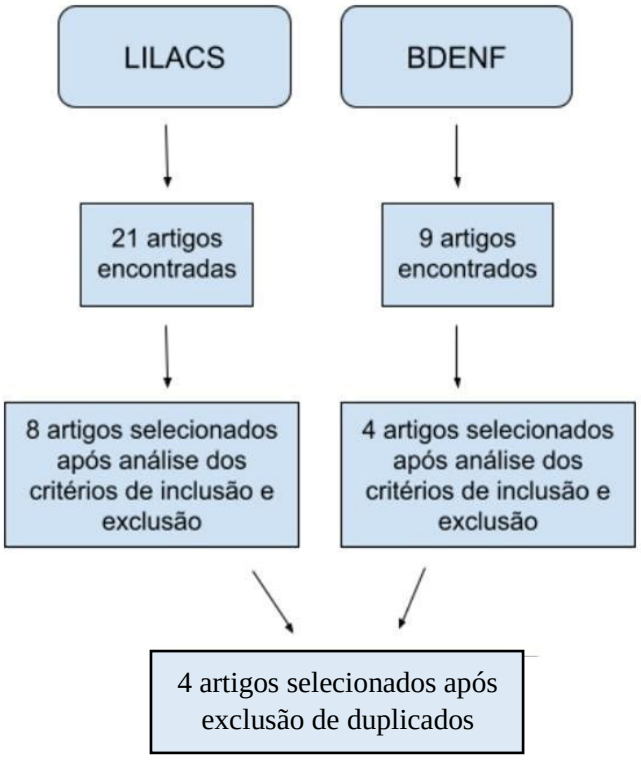
Para os critérios de inclusão, serão considerados os artigos com texto em português, artigos que tratam da violência perpetrada por homens com vínculo afetivo com a mulher, assim como aqueles que abordam a realidade brasileira sobre o tema. Por outro lado, serão excluídos os artigos que discutem violência na infância/adolescência, violência obstétrica e artigos de revisão integrativa.

A revisão de literatura aqui realizada visa à análise crítica dos estudos existentes, buscando identificar padrões, lacunas e contribuições relevantes para a compreensão do fenômeno da violência contra a mulher, especialmente no contexto da violência por parceiro íntimo, com foco na subnotificação deste problema na atenção primária à saúde.

Na base de dados LILACS, foram localizados 21 artigos, conforme os descritores previamente mencionados. Após a identificação dos 21 artigos, foram selecionados 8 com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Na base de dados BDENF, foram localizados 9 artigos, conforme os descritores previamente mencionados. Após a identificação dos 9 artigos, foram selecionados 4 com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após a análise

dos artigos encontrados nas duas bases de dados e a exclusão dos duplicados, foram selecionados 4 artigos para compor o trabalho. O processo de seleção está detalhado na ilustração 1.

FIGURA 1: Processo de seleção dos artigos



Fonte: elaborado pela autora (2025)

Após a leitura completa dos 4 artigos selecionados no processo de triagem, todos foram considerados relevantes para o tema e, portanto, incluídos no estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

QUADRO 1: Artigos selecionados de acordo com o tema e critérios de inclusão e exclusão

Título	Objetivo(s)	Autores, ano e país da publicação	Amostra	Resultados	Conclusão
A utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres.	Buscou-se avaliar a concordância entre o Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) e dados policiais para casos de violência física e sexual contra mulheres, bem como o perfil das mulheres agredidas, das agressões e dos agressores.	BORDONI , P. H. C. et al 2023 Brasil	Para o pareamento de dados, foram utilizadas duas fontes: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o banco de dados da Polícia Civil, que foi constituído com informações do posto médico legal e boletins de ocorrência. Ao todo, foram analisados 1.185 casos, sendo 139 provenientes do SINAN, 990 da Polícia Civil e 56 casos em comum entre ambas as bases.	Houve sub-registro de 83,54% nos dados do SINAN, além de incompletude importante de informações. A base policial apresentou cerca de oito vezes maior captação. Na base consolidada. As vítimas foram predominantemente negras, solteiras ou viúvas, com idade entre 18 e 39 anos. Os homens, especialmente (ex) parceiros e familiares, foram os principais agressores.	O sub-registro e a incompletude de informações sobre violência contra mulher no SINAN é uma realidade que precisa ser tratada. O cruzamento com fontes de dados policiais é uma alternativa para melhorar a qualidade das informações, reduzindo o sub-registro. Apesar dos dados subestimados, percebeu-se que a violência física e doméstica, cometida por parceiro contra mulheres jovens e negras continua sendo prevalente, atentando para o fato que se deve manter foco de políticas públicas.
Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil.	Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil, segundo faixa etária e raça/cor.	MOROSKI, M; DE BRITO, F. A. M; DE OLIVEIR A, R. R. / 2022 / Brasil	A população foi composta por casos de violência letal contra mulheres de 15 a 59 anos de idade. Essa faixa foi definida após análise prévia do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade apontar maior incidência nessa faixa etária.	A taxa média foi de 6,24 casos de violência letal por 100 mil mulheres, com variação importante entre as regiões e os estados brasileiros. As principais vítimas de morte violenta no Brasil são mulheres jovens, pretas/pardas e indígenas, com tendência de crescimento nessas populações.	Evidenciou-se tendência de estabilidade da violência letal contra a mulher, com diferenças regionais significativas. Mulheres jovens, pretas/pardas e indígenas são mais vulneráveis à morte violenta no Brasil.

O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde	Apresentar a representação social dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários acerca da violência doméstica, bem como identificar suas implicações no cuidado às vítimas.	SILVA, C.D. et al / 2020 / Brasil	Participou da pesquisa 39 profissionais atuantes em dez Unidades de Saúde da Família.	Identificou-se que os profissionais representavam a violência doméstica como um crime que deve ser punido. Tal representação é estruturada, pois contém conceito, imagem e atitude. As implicações dessa representação nos cuidados às vítimas se referem à divulgação de informações dos direitos da mulher, da denúncia policial e da rede de apoio.	Foi identificado que os profissionais confundem seus compromissos éticos de notificação compulsória com a denúncia policial, que pode ser efetuada pela vítima, familiares ou conhecidos, consequentemente, isso provoca a subnotificação e dificulta a compreensão da dimensão desse problema em nível nacional.
Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual na atenção primária.	MOTA, J.A; AGUIAR, R.S. / 2020 / Brasil	Estudo de natureza descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiros de uma unidade básica de saúde.	A falta de conhecimento específico sobre a temática e a dificuldade na identificação dos casos de violência sexual estiveram presentes e podem resultar na subnotificação dos casos na atenção primária	Torna-se necessário a incorporação da temática na graduação e a realização de educação permanente aos profissionais de saúde

Os resultados da análise dos quatro artigos selecionados para este estudo evidenciam a relevância da notificação nos casos de violência contra a mulher, como principal forma de dar visibilidade ao problema e viabilizar a implementação de políticas públicas voltadas ao combate e à prevenção da violência. No entanto, diversos fatores dificultam a notificação eficaz, entre os quais se destacam as barreiras à denúncia e o preenchimento inadequado das fichas de notificação pelos profissionais de saúde.

O artigo “Utilização de banco de dados policiais com perspectiva para redução do sub registro da violência contra mulheres” (artigo 1), compara as notificações realizadas nos serviços de saúde com aquelas registradas nas delegacias de polícia do interior de Minas Gerais. A análise revela que as notificações realizadas pela polícia civil foram oito vezes mais numerosas do que

aquelas registradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apontando uma subnotificação alarmante de 83,54% no sistema de saúde. Esse dado é indicativo de que muitas mulheres que sofrem violência buscam apenas os serviços policiais, muitas vezes por não apresentarem lesões corporais visíveis, ou, quando iniciam o processo de denúncia nas delegacias, acabam desistindo devido ao medo de retaliação, culpa, vergonha, ameaças, entre outros fatores. Essa desistência também ocorre em razão da confusão entre a notificação compulsória e a denúncia penal, como é abordado no artigo "O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde" (artigo 3).

O artigo intitulado "Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil" (artigo 2), revela que fatores como desigualdade de gênero, histórico familiar de violência, episódios anteriores de violência doméstica, condições socioeconômicas, baixa escolaridade, uso de álcool e drogas, além do acesso do agressor a armas, aumentam a probabilidade de ocorrência de violência. O artigo "Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual" (artigo 4), por sua vez, destaca que as mulheres mais vulneráveis à violência são as jovens, pretas e pardas, trans e com deficiência. Esses dados são corroborados pelo levantamento do artigo 1, que revela que 63,71% das mulheres vítimas de violência no Brasil são pretas ou pardas, e pelo artigo 4, que indica que a violência contra mulheres pretas e pardas é mais prevalente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

O Ministério da Saúde, buscando combater a violência contra a mulher, criou, em 2004 a Rede Nacional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, e em 2006, implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), alimentado pelas notificações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As informações contidas nas fichas de notificação são fundamentais para auxiliar o poder público e as três esferas de gestão do SUS na implementação de medidas preventivas à violência. Em relação as leis de proteção à mulher e a aplicação dos recursos, de acordo com o artigo 2, ocorrem de forma desigual nas diversas regiões do Brasil. O artigo 2 aponta que os serviços especializados no atendimento às vítimas estão predominantemente concentrados na região Centro-Sul do país.

No que tange aos serviços de saúde, estes se configuram como espaços essenciais para a identificação, intervenção e prevenção da violência. Entretanto, a subnotificação está intimamente ligada à falta de capacitação dos profissionais. Muitos enfrentam dificuldades em reconhecer situações de violência e desconhecem a rede de apoio disponível para o enfrentamento dos casos. O artigo 1 destaca que os profissionais de saúde, frequentemente

sobrecarregados e mal capacitados para lidar com casos complexos, temem as possíveis repercussões das notificações. O artigo 3 acrescenta que o medo de represálias por parte do agressor leva os profissionais a orientar as vítimas a adotarem uma abordagem anônima, o que compromete a efetividade da notificação. Além disso, a pesquisa do artigo 4, realizada com enfermeiros em uma unidade básica de saúde no Distrito Federal, revela que o sofrimento e a frustração dos profissionais diante das dificuldades de lidar com casos de violência, podem resultar em intolerância e despreparo, resultando em uma escuta deficiente e na adoção de uma abordagem biomédica, focada apenas no processo saúde-doença e não em uma atenção integral. Como consequência, a assistência de enfermagem limita-se ao cuidado com as lesões, contribuindo para o subdiagnóstico e o subdimensionamento dos casos de violência. Por fim, destaca-se a importância de se cumprir as normativas estabelecidas pela Portaria nº 204, de 2016, do Ministério da Saúde e pela Resolução nº 564, de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que determinam que os profissionais de enfermagem devem atuar no atendimento a casos de violência contra a mulher e notificá-los conforme o artigo 52. No entanto, o artigo 3 revela que muitos profissionais entrevistados desconsideram as regulamentações que orientam suas práticas em relação à violência doméstica, o que contribui para a subnotificação e a falha no enfrentamento desse grave problema social.

Dessa forma, os artigos analisados convergem para a ideia de que a notificação é uma ferramenta essencial para a visibilidade da violência contra a mulher e para o fortalecimento das políticas públicas de prevenção. Contudo, os desafios para uma notificação eficaz são múltiplos e envolvem desde a falta de capacitação dos profissionais de saúde até questões estruturais e culturais que perpetuam a desigualdade de gênero e a violência doméstica no Brasil.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos seis artigos selecionados para este estudo revela que a notificação de casos de violência contra a mulher é uma ferramenta essencial para a visibilidade do problema e a implementação de políticas públicas voltadas à sua prevenção e enfrentamento. No entanto, diversos desafios ainda permeiam o processo de notificação, dificultando sua efetividade e comprometendo a obtenção de dados precisos para a formulação de intervenções adequadas. Entre esses desafios, destacam-se as barreiras à denúncia e as dificuldades no preenchimento

adequado das fichas de notificação pelos profissionais de saúde que, em grande parte, resultam de questões como o despreparo, o medo de represálias e a banalização da violência.

Os dados apresentados no artigo 1 evidenciam uma discrepância alarmante entre as notificações realizadas pelos serviços de saúde e as registradas pelas delegacias de polícia, apontando uma subnotificação de 83,54% no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse dado é reflexo da falta de confiança das mulheres nos serviços de saúde e na rede de apoio, bem como da confusão existente entre os processos de notificação compulsória e denúncia penal. O medo das consequências da denúncia, seja por parte do agressor, seja pela falta de apoio institucional, impede que muitas mulheres busquem o auxílio necessário.

Além disso, a análise das trajetórias da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero, apresentada no artigo 3, evidencia que a violência contra a mulher não pode ser dissociada das desigualdades de gênero e dos estereótipos associados aos papéis sociais de homem e mulher, o que contribui para a perpetuação do ciclo de violência. A análise dos dados também revela que as mulheres mais vulneráveis à violência são, principalmente, as jovens, pretas, pardas, trans e com deficiência, como exposto no artigo 6, o que reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas às especificidades desses grupos.

Embora o SUS tenha avançado com a criação de mecanismos como a Rede Nacional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde e o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), os artigos apontam que a efetividade desses sistemas depende de sua implementação eficaz e de uma maior capacitação dos profissionais de saúde. A falta de preparo e a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde contribuem para uma abordagem inadequada dos casos de violência, limitando a identificação precoce e a resposta adequada. A desinformação sobre as redes de apoio e a insuficiência de protocolos para lidar com a violência doméstica também são fatores que agravam a subnotificação.

Outro ponto crítico apontado pelos artigos analisados refere-se à necessidade de uma maior articulação entre as esferas do poder público e os serviços de saúde para garantir que as notificações sejam mais eficazes e que as mulheres recebam uma atenção integral. Isso inclui o desenvolvimento de programas de capacitação para os profissionais de saúde, a criação de protocolos claros e o fortalecimento das redes de apoio, de modo que as mulheres possam confiar no sistema e assim, denunciar as violências sofridas.

Por fim, é fundamental que as políticas públicas adotadas para combater a violência contra a mulher sejam revisadas e aprimoradas constantemente, levando em consideração as especificidades regionais e os dados de subnotificação. O fortalecimento da integração entre as

esferas de saúde, segurança e assistência social, aliado ao compromisso contínuo com a capacitação dos profissionais e a implementação de medidas eficazes é essencial para que a violência contra a mulher seja combatida de forma mais eficaz no Brasil. O empoderamento das mulheres, o enfrentamento das desigualdades de gênero e a conscientização dos profissionais e da sociedade em geral são passos fundamentais para a construção de um ambiente mais seguro e igualitário para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, M. C. M.; DE SOUZA, R. R.; CAETANO, L. G. A.; LOUZADA, C. F.; SILVEIRA, A. R. P.; LIMA, J. O.; GOUVEIA, M. A.; DE MOURA, H. C.; BONOLO, P. F.; MELO, E. M. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, p. 313-317, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/9925

BORDONI, P. H. C; SILVA, A. B.; COSTA, C. D.; SOUZA, E. F. Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 27, 2023. DOI: 10.35699/reme.v27i.40258. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40258.

BRASIL. Decreto nº 1973 de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, concluída em Belém do Pará em 9 de junho de 1994.

BRASIL. Decreto nº 5.099 de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinelas.

BRASIL. Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar, dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

BRASIL. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo e dá outras providências.

CANTERA, L. M. Casais e Violência: Um enfoque além do gênero. Porto Alegre: **Dom Quixote**, 2007.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S..; DE LIMA, R. S.; LINS, G. O. A.; ALVES, P. P.; MARQUES, D.; CAMARANO, A. A.; LUNELLI, I. C.; BERNARDES, L.; DA SILVA, F. A. B.; COELHO, D. S. C.; SOARES, M. K.; SOBRAL, I.; ARMSTRONG, K. C.; CABALLERO, B.; MOURA, L.; BRANDÃO, J.; MARTINS, J.; PACHECO, D.; MATOSINHOS, I.; OLIVEIRA, N.; CARVALHO, T.; FERNANDES, D.; PEREIRA, C. F.; RIBEIRO, T. S.; BOHNENBERGER, M. Atlas da violência 2024. Brasília: **Ipea**; FBSP, 2024. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031.

COELHO, E. B. S.; DA SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. Violência por parceiro íntimo: definições e tipologias. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564, de 2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Webnário sobre o cenário da violência de gênero no Brasil, com foco especial no nordeste. 2021. Disponível em: < https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/%E2%80%9C%C3%A9-preciso-refletir-sobre-como-o-sil%C3%AAncio-contribui-para-viol%C3%AAncia-de-g%C3%AAnero%E2%80%9D-lembra-oficial-do>.

INSTITUTO DATASENADO. Observatório da Mulher Contra a Violência. 10ª edição da Pesquisa Nacional de Violência contra as Mulheres. 2023. Disponível em: https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/10a-edicao-da-pesquisa-nacional-de-violencia-contra-as-mulheres-observatorio-da-mulher-contra-a-violencia-instituto-datasenado-2023/.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. Ciclo da Violência. 2023. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html.

MALTA, D. C.; MINAYO, M. C. S.; FILHO, A. M. S.; DA SILVA, M. M. A.; MONTENEGRO, M. M. S.; LADEIRA, R. M.; NETO, O. L. M.; MELO, A. P.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 142–156, 2017.

MARINHEIRO, A. L. V.; VIEIRA, E. M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 604–610, ago. 2006.

MEDEIROS, M. P.; ZANELLO, V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. **Estudos e pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 384-403, abr. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812018000100021&lng=pt&nrm=iso>.

MEDEIROS, L. As muitas faces da violência contra a mulher na perspectiva de gênero. **Letra capital**. 2020. Disponível em: < http://www.ser.puc-rio.br/uploads/assets/files/Ebook%20em%20PDF%20As%20muitas%20faces...%20%281%29.pdf>

MARTINS, A. K. R. S; NUNES, C. J. R. R. A importância da notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada no SINAN no âmbito da atenção básica: relato de experiência. **Health Residencies Journal (HRJ)**. 96-99. 2024. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/926/634>

MEIRA, K. C.; JOMAR, R. T.; DOS SANTOS, J.; SILVA, G. W. S.; DANTAS, E. S. O.; RESENDE, E. B.; RODRIGUES, W. T. S.; DA SILVA, C. M. F. P; SIMÕES, T. C. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. e00238319, 2021.

MOROSKOSKI, M.; DE BRITO, F. A. M.; DE OLIVEIRA, R. R. Tendência temporal e distribuição espacial dos casos de violência letal contra mulheres no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3609, 2022.

MOTA, J. A.; AGUIAR, R. S. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Nursing (Ed. Bras. Impr.)**; 23(262): 3848-3651, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100410.

ONU MULHERES. Declaração de Viena. 1993. Disponível em: < https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf>

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços. Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. 1ª edição. 2011. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-228987.pdf/1.0>

SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: **Editora Fundação Perseu Abramo**, 2015.

SANTOS, C. M. Da delegacia da mulher à lei maria da penha: lutas feministas e políticas públicas sobre violência contra mulheres no Brasil. **Revista crítica de ciências sociais**, 89, 153-170. Oficina do Centro de Estudos Sociais. n.º 301; 2010.

SILVA, C. D.; MOTA, M. S.; ACOSTA, D. F.; RIBEIRO, J. P. O cuidado às vítimas de violência doméstica: representação social de profissionais da saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 44 n.4 (2020). Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2796.

DE VASCONCELOS, N. M.; BERNAL, R. G. I.; DE SOUZA, J. B.; BORDONI, P. H. C.; STEIN, C.; COLL, C. V. N.; MURRAY, J.; MALTA, D. C. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, p. e07732023, 2024. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csc/a/mFrQ75wXPKNTVGt97yGFCRG/#>

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática. Rio de Janeiro: **Editora FGV**, 2005.

VILLELA, W. V.; VIANNA, L. A. C.; LIMA, L. F. P.; SALA, D. C. P.; VIEIRA, T. F.; VIEIRA, M. L.; DE OLIVEIRA, E. M. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 113-123, 2011.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil. **FLACSO Brasil.** 1ª ed. Brasília, DF. 2015. Disponível em www.mapadaviolencia.org.br.