



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

Gabrielle Cardoso do Nascimento

**O perfil epidemiológico da violência contra a mulher em uma área
programática do município do Rio de Janeiro: um estudo comparativo**

Rio de Janeiro

2024

O perfil epidemiológico da violência contra a mulher em uma área programática do município do Rio de Janeiro: um estudo comparativo



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo José de Oliveira Mouta

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

À todas as minhas ancestrais que viveram e lutaram para que hoje eu minhas pares sejamos e
estejamos, plenamente

AGRADECIMENTOS

Aos meus orixás por terem me dado força e acalanto para superar as dificuldades.

Ao Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC/SMSRJ) pela oportunidade de realizar este trabalho, permitindo-me aprofundar meus conhecimentos sobre uma temática que sempre me atraiu a atenção e contribuir para o meio acadêmico e para a sociedade.

Ao meu orientador, Ricardo Mouta, que com paciência e dedicação acompanhou todo o processo de elaboração deste trabalho, com apontamentos valiosos que contribuíram para o seu desenvolvimento.

Aos meus pais, por todo apoio e incentivo incondicional, fundamentais não só para a realização deste projeto, assim como de todos os outros projetos a que disponho a colocar em prática na minha vida.

Ao meu companheiro e melhor amigo, Hiago, por me encorajar a buscar a excelência e a superar meus próprios limites, além de ter sido meu porto seguro durante a elaboração deste trabalho.

Por fim, a todos que participaram, direta ou indiretamente, da minha formação e contribuíram para a realização deste trabalho, seja através de uma palavra de incentivo, de apoio ou através de informações acerca do tema.

RESUMO

NASCIMENTO, Gabrielle Cardoso do. **O perfil epidemiológico da violência contra a mulher em uma área programática do município do Rio de Janeiro: um estudo comparativo.** 2024. 40 f. Tese 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, 2024.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2015), a violência contra as mulheres, enquanto fenômeno social, vem ganhando visibilidade nos últimos anos e é reconhecida desde a década de 1990 como um tema de direitos humanos e de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo o Mapa da Violência, o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking dos países que mais cometem violência contra as mulheres e aponta a residência da vítima como o local de ocorrência da maioria das agressões e o principal agressor ser o parceiro, ex-parceiro ou parente imediato da mulher. O presente estudo teve como objetivo geral analisar o perfil dos casos de violência doméstica contra mulheres residentes no MRJ notificados de 2019 a 2022 e como objetivos específicos: identificar e comparar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência no período de 2019 a 2022 da AP 4.0 com o MRJ. Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem transversal e analítica. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tabulados pelo Programa TABNET, gerido pela Secretaria de Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ). Utilizou-se como critério de inclusão os casos caracterizados como violência doméstica conforme o descrito na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006). Foram excluídos da amostra os casos afirmativos para lesão autoprovocada, que não se enquadram como violência domiciliar/intrafamiliar. No período em estudo foram identificados 64.348 casos de violência, sendo 50.114 destes correspondentes às vítimas do sexo feminino no MRJ. Identificou-se que o perfil dos casos de violência doméstica no MRJ no período de 2019 a 2022 é de mulheres pardas, na faixa etária de 20-34 anos, solteiras, com ensino médio completo, agredidas fisicamente por seu parceiro íntimo, em sua própria residência. Quanto ao perfil identificado na AP 4.0, as vítimas eram em sua maioria brancas, na faixa-etária de 20-34 anos, solteiras, com ensino superior completo, torturadas por seu parceiro íntimo, em sua própria residência. Ainda quanto à unidade de saúde notificadora dos casos, a maioria foi realizada por uma unidade de pronto atendimento localizada na AP 4.0, seguida por duas unidades de atenção primária à saúde localizadas na comunidade do Rio das Pedras. Ressalta-se como uma limitação para este estudo a concretude de informações preenchidas na ficha de notificação de violência, uma vez que muitas variáveis não continham informações ou estavam incompletas, não permitindo uma análise e discussão mais profunda das mesmas. Por fim, por meio da análise dos dados, espera-se que este estudo seja base para os profissionais de saúde, sobretudo da AP 4.0, no conhecimento sobre a notificação compulsória e sua importância para o planejamento de ações para a promoção à saúde e garantia de direitos para as mulheres vítimas de violência, além de promover outros estudos nessa temática.

Palavras-chave: violência contra a mulher; notificação; atenção primária à saúde;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Relógio da violência/ Ciclo da violência.....	5
Figura 2 –	Mapa do município do Rio de Janeiro por área programática.....	12
Tabela 1 –	Número de casos de violência notificados no MRJ, por sexo, no período de 2019 - 2022.....	13
Figura 3 –	Notificações de violência contra a mulher no MRJ, no período de 2019-2022.....	14
Tabela 2 –	Perfil dos casos notificados de violência contra a mulher no MRJ, no período de 2019-2022.....	15
Tabela 3 –	Distribuição das notificações quanto ao tipo de violência e quanto ao tipo de vínculo com o agressor no MRJ, no período de 2019-2022.....	17
Tabela 4 –	Distribuição das notificações de violência quanto ao sexo do autor da agressão e quanto ao local de ocorrência no MRJ, no período de 2019-2022.....	19
Tabela 5 –	Distribuição das notificações quanto aos níveis de atenção à saúde na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	20
Tabela 6 –	Perfil das vítimas de violência na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	22
Tabela 7 –	Distribuição das notificações quanto ao tipo de violência, na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	22
Tabela 8 –	Distribuição das notificações quanto ao tipo de vínculo com o agressor, na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	23
Tabela 9 –	Distribuição das notificações quanto a suspeita de uso de álcool pelo agressor no momento da agressão na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	24
Tabela 10–	Distribuição das notificações quanto ao local de ocorrência na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	25
Tabela 11–	Distribuição das notificações quanto ao local de ocorrência na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MRJ	Município do Rio de Janeiro
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RO	Registro de Ocorrência
SES-RJ	Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
N	Numerador

.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	4
2.1	Os tipos de violências contra a mulher.....	4
2.2	O Ciclo da violência.....	5
2.3	As políticas públicas implementadas no combate a violência contra a mulher.....	6
2.4	A importância da notificação compulsória da violência contra a mulher.....	7
3	METODOLOGIA.....	9
3.1	Tipo de estudo.....	9
3.2	Fonte de dados.....	9
3.3	Crerios de inclusão e exclusão.....	9
3.4	População e Amostra.....	11
3.5	Caracterização do município estudado.....	11
3.6	Aspectos éticos.....	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4.1	Notificações de violência no MRJ no período de 2019 a 2022.....	13
4.2	As notificações de violência contra a mulher na AP 4.0 por níveis de atenção.....	19
4.3	As notificações de violência contra a mulher na AP 4.0 no período de 2019-2022.....	19
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
	ANEXO A - Ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovoada...	30

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2015), a violência contra as mulheres, enquanto fenômeno social, vem ganhando visibilidade nos últimos anos e é reconhecida desde a década de 1990 como um tema de direitos humanos e de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), atingindo muitas mulheres ao redor do mundo. Segundo o Mapa da Violência, o Brasil ocupa o 5º lugar no ranking dos países que mais cometem violência contra as mulheres. O Mapa também aponta que, apesar de o local mais comum de acontecer violência contra mulheres ainda ser a via pública, a residência da vítima aparece em 27,1% dos casos e, em 67,2% dos casos, o agressor era parceiro, ex-parceiro ou parente imediato da mulher (WAISELFISZ, 2015).

A violência doméstica é considerada um problema mundial de saúde, partindo do pressuposto de suas repercussões para a vida e saúde da vítima. De acordo com o artigo 5º da lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), entende-se por violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, familiar e em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima.

Dados do Dossiê Mulher (2018), estudo que teve como principal base de dados os Registros de Ocorrência (RO) das delegacias de Polícia Civil do estado do Rio de Janeiro no período de 2014 a 2017, evidenciaram que os abusos e violações de direitos no âmbito doméstico e familiar representam a maioria dos registros de violência contra a mulher qualificados sob a Lei Maria da Penha. Foi evidenciado que o interior das residências figurou em 68,4% dos casos, sendo pelo menos 41,7% dos autores pessoas muito próximas às vítimas, sendo este um dado frequente nas estatísticas e que também contribui para o silêncio das vítimas e subnotificação dos casos.

No contexto da violência doméstica, a mulher torna-se suscetível ao adoecimento físico e psicológico, além de comprometer sua interação social. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2015), a violência contra as mulheres apresenta muitas consequências para a saúde, as quais constantemente não são identificadas corretamente, como suicídio, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e problemas de saúde mental. Além disso, a mulher pode não relatar os acontecimentos de violência que sofre

espontaneamente, o que dificulta seu diagnóstico, dificultando a ruptura do ciclo da violência (CARNEIRO et. al., 2021).

Considerando a importância de conhecer as condições que interferem no cuidado à saúde da mulher em situação de violência doméstica, uma vez que identificando-as pode-se traçar estratégias para prevenção de agravos decorrentes do fenômeno e de promoção da saúde, acredita-se que, assim, seja possível compreender o fluxo utilizado pelos profissionais de saúde, sobretudo da APS, bem como o seu atendimento à usuária vítima de violência doméstica. Sob essa perspectiva, questiona-se: Qual o perfil das notificações de violência doméstica contra a mulher no MRJ? Há diferença entre o perfil de violência doméstica contra mulher residente no MRJ identificados entre 2019 e 2022?

No intuito de responder a essa indagação, adota-se como objetivos deste estudo:

a) Objetivo Geral:

- Analisar o perfil dos casos de violência doméstica contra mulheres residentes no MRJ notificados de 2019 a 2022;

b) Objetivos Específicos:

- Identificar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência no período de 2019 a 2022 em uma área programática do MRJ;
- Comparar o perfil dos casos notificados no MRJ e os casos notificados na área programática 4.0;

A relevância deste estudo se dá por acreditar que a APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Algumas mulheres que sofrem a violência doméstica procuram o serviço, relatando sintomas psicológicos ou físicos mascarados por sintomas psicossomáticos causados pela violência. Além disso, muitos profissionais não percebem ou têm dificuldade de abordar a temática reforçando a importância da escuta qualificada, o acolhimento, da consulta pautada na humanização a fim de facilitar a identificação dos casos de violências e contribuir para a redução do ciclo de violência contra a mulher através da atuação e articulação da rede de serviços disponíveis visando a fluidez e eficácia no atendimento diante da dificuldade de identificação e subnotificações que mascaram a gravidade da situação no dia a dia.

Sendo assim, a contribuição deste estudo para o ensino e serviço se dá através da demonstração de possibilidades e limitações na assistência à saúde, visando aprimorar e qualificar o atendimento às mulheres, com ênfase na mulher vítima de violência doméstica e usuária da APS carioca.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Os tipos de violências contra a mulher

A violência contra as mulheres, enquanto fenômeno socio-histórico, vem ganhando visibilidade ao longo dos últimos anos, sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde com um tema de direitos humanos e um problema de saúde pública, por atingir uma quantidade significativa de mulher em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2015).

De acordo com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher ou Convenção de Belém do Pará, como também é conhecida, realizada em 1994, ratificada pelo Decreto nº 1.973, de 1996, a violência contra a mulher é definida como qualquer conduta de ação ou omissão, baseada em gênero e que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, seja no âmbito privado ou público.

A Lei nº 11.340, de 2006, conhecida como a Lei Maria da Penha, foi criada para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo a mesma, configura os espaços em que as agressões são qualificadas como violência doméstica a unidade domiciliar, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, incluindo as esporadicamente agregadas; a unidade familiar, compreendida pela comunidade de indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; e compreende também à qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com a lei supracitada, são consideradas formas de violência doméstica e familiar contra a mulher a violência física, compreendida como qualquer conduta que ofenda à integridade ou saúde corporal da vítima; a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que cause dano emocional ou diminuição da autoestima da vítima; a violência sexual, compreendida como qualquer ação que constranja a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; a violência patrimonial, compreendida como qualquer ação configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos; e por fim, a violência

moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Independente da forma de manifestação, a violência contra a mulher pode trazer graves repercussões em sua vida, sobretudo para a sua saúde, exigindo uma intervenção multiprofissional e intersetorial visando à prevenção da violência e à promoção da saúde. Para além de um olhar clínico para identificar as necessidades e os aspectos peculiares relacionados ao adoecimento, é preciso olhar para as subjetividades da mulher para prestar uma assistência qualificada. Os profissionais precisam desenvolver a sensibilidade no sentido de identificar a violência como agravo à saúde e a necessidade de uma ação articulada visto que o fenômeno extrapola o setor saúde, levando à necessidade da articulação em rede (GOMES et. al., 2012).

2.2 O Ciclo da violência

O fenômeno da violência contra as mulheres, dentro de toda a sua complexidade, pode também ser explicado no campo da psicologia, como foi estudado pela psicóloga norte-americana Leonor Walker. Para ela, os episódios de violência ocorrem dentro de um ciclo constantemente repetido, perpassando por três fases:

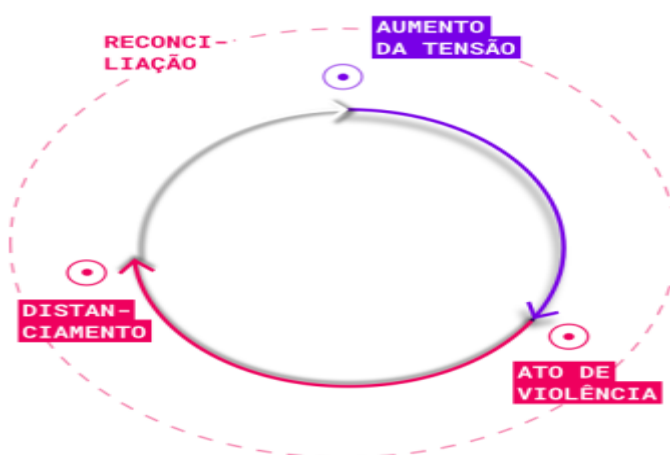


Figura 1: Relógio da violência/Ciclo da Violência

Fonte: Google Imagens

De acordo com a imagem acima, a primeira fase do ciclo é caracterizada como período de tensão, na qual os conflitos se intensificam e ofensas verbais são expressadas. A segunda fase é o período em que a tensão se torna forte, chegando a agressões físicas, sexuais, acusações. Por fim, a terceira fase, conhecida também como “lua de mel”, na qual o agressor se arrepende e faz promessas de mudanças e de não repetição das práticas violentas (SANTOS, 2021).

É de conhecimento que as pessoas dentro do ciclo têm dificuldade em se desvencilhar sem um apoio externo, por isso, a importância da rede de apoio. Carreira e Pandjarian (2003) destacam duas redes de apoio importantes para tratar a violência contra a mulher: a rede primária, composta por parentes, amigos, vizinhos e conhecidos; e a rede secundária, constituída por organizações que prestam serviço especializado, fornecendo informações e orientações a vítima, é composta também pela rede de enfrentamento e atendimento como medida de combater, prevenir, assistência e garantir os direitos das mulheres, onde também se enquadram os serviços de atendimento à saúde.

2.3 As políticas públicas implementadas no combate a violência contra a mulher

A violência contra a mulher vem sendo discutida mundialmente ao longo dos últimos anos e apesar de recorrente, tem sido objeto de pesquisa nas áreas política, social, cultural, jurídica e econômica, com base, sobretudo, nas relações de gênero e nas consequências do poder entre os sexos.

O enfrentamento da violência contra a mulher ganhou notoriedade entre as décadas de 1970 e 1980, através da mobilização do movimento feminista brasileiro, em parceria com os demais movimentos feministas do mundo, por meio da edição de tratados e acordos que surgiram após Convenções Internacionais que versaram sobre o combate às formas de violência contra a mulher. Destaca-se a Convenção para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) que aconteceu em 1979, por intermédio da Organização das Nações Unidas (ONU), considerada o primeiro tratado internacional sobre os direitos humanos das mulheres e que versava sobre duas frentes: uma sobre a promoção dos direitos da mulher na busca da igualdade de gênero e a outra sobre reprimir quaisquer discriminações contra a mulher (SILVA, 2020).

Um dos importantes instrumentos, tanto no cenário nacional quanto internacional, dedicado ao enfrentamento à violência contra mulher foi a Convenção de Belém do Pará,

como ficou mundialmente conhecida, reconheceu a violência praticada contra as mulheres como uma violação aos direitos humanos e estabeleceu deveres aos Estados signatários, com o propósito de criar condições reais de rompimento com o ciclo da violência contra mulheres, cuja ocorrência se dá em escala mundial. Um marco desse evento foi a conceituação da violência contra as mulheres como sendo “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 2002).

Depois da Convenção do Belém do Pará, outros eventos destinados à defesa da mulher passaram a ser realizados no Brasil, a exemplo da I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres (2004), que originou o Plano Nacional de Políticas para Mulheres (I e II), cuja meta foi a promoção social, política, cultural e econômica das mulheres brasileiras. A Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, órgão federal brasileiro que atuou de 1985 a 2002, enfatizou que, apesar da criação das delegacias especializadas e de serviços de atendimento às mulheres, a visão do fenômeno da violência ainda era fragmentada, ao ponto de não despertar o desenvolvimento de políticas públicas nesta área (SILVA, 2020).

Em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a lei n. 11.340/2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, que coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. Todos os órgãos e instituições envolvidos com o enfrentamento da violência contra a mulher afirmam que esta Lei foi uma conquista fundamental das mulheres brasileiras (BRASIL, 2006).

Anos mais tarde, em março de 2015 passou a vigorar a lei n. 13.140, alterando o texto do art. 121º, parágrafo 2º, incluindo o inciso 6º do Código Penal Brasileiro, com a inclusão do crime de feminicídio, como circunstância qualificadora do delito de homicídio, bem como, com a definição desse tipo de crime como sendo o assassinato de uma mulher cometido por razões da condição de sexo feminino, isto é, quando o crime envolve a violência doméstica e familiar e/ou menosprezo ou discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2015).

2.4 A importância da notificação compulsória da violência contra a mulher

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada para o acolhimento de mulheres em situação de violência, visando o atendimento por meio da identificação dos casos suspeitos e confirmados, sendo ainda um espaço privilegiado para identificar as mulheres em situação de violência, principalmente, pela proximidade do serviço

com a usuária. Essa proximidade favorece tanto a construção de afeto quanto o estabelecimento de confiança entre o profissional e a vítima, facilitando assim a abordagem, com vistas à promoção, prevenção e recuperação de agravos à mulher vítima de violência (SILVA, 2023).

Neste contexto, os profissionais de saúde ocupam um papel de destaque no atendimento à mulher vítima de violência doméstica, por ser um dos primeiros a entrar em contato com as mulheres nos serviços de saúde. Nessa perspectiva, já se foi criado um vínculo com as usuárias do serviço, dessa forma a capacitação desses profissionais parece ser crucial no atendimento à violência (SANTOS, 2021).

Atualmente, os dados sobre a violência contra mulheres no âmbito da saúde são registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), via Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. A Lei nº 10.778 de 2003, estabelece, em âmbito nacional, a notificação compulsória nos atendimentos realizados em serviços de saúde, públicos ou privados e que se tornou ao longo dos anos uma potente política de enfrentamento para a violência contra as mulheres.

O SINAN como estratégia de vigilância da violência contra a mulher permite subsidiar o planejamento e avaliação de políticas públicas, além de sensibilizar os gestores, profissionais, acadêmicos e docentes da área da saúde, apontando a importância da notificação ferramenta potente de informação para as ações de enfrentamento do problema (DELZIOVO, et al., 2018)

A redução da violência contra a mulher é considerada um desafio para os serviços de saúde. Pois, apesar de sua alta prevalência, ainda é pouco identificada e subnotificada, fazendo com que se mascare a gravidade da situação. O que caracteriza um problema extremamente difícil de ser abordado. Além disso, alguns profissionais tendem a compreender a violência como uma questão que diz respeito apenas ao âmbito da segurança pública e da justiça (DIAS; MOREIRA, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico. Quanto ao tipo de abordagem, a pesquisa quantitativa possui maior precisão e confiabilidade, mais indicados para o planejamento de ações coletivas, pois seus resultados são passíveis de generalização, principalmente quando as amostras pesquisadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas (SILVA; MENEZES, 2004).

Para Maciel e Guerra (2007), os estudos transversais analíticos permitem uma reflexão acerca da situação encontrada no momento da avaliação, mostrando um retrato instantâneo da amostra estudada.

3.2 Fonte de dados

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tabulados pelo Programa TABNET, gerido pela Secretaria de Estado do Rio de Janeiro (SES-RJ).

O aplicativo TABNET foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerado um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida” (BRASIL, 2018).

Os dados foram disponibilizados pela SES-RJ em fevereiro de 2019 e tabulados a partir de um recorte temporal de quatro anos (janeiro de 2019 a dezembro de 2022) dos casos notificados no SINAN de violência interpessoal.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para caracterização dos casos de violência doméstica enquanto critério de inclusão, considera-se o descrito na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), na qual:

“[...] configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: I-no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente

agregadas; II-no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III-em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação” (BRASIL, 2006).

Foram excluídos da amostra os casos afirmativos para as variáveis/itens da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada (ANEXO A) que não se enquadram como violência domiciliar/intrafamiliar, tais como os itens 54. A lesão foi autoprovocada?; 61. Relação com a pessoa atendida – Desconhecido; 61. Relação com a pessoa atendida – patrão/chefe; 61. Relação com a pessoa atendida – pessoa com relação institucional; 61. Relação com a pessoa atendida – policial/agente da lei; 61. Relação com a pessoa atendida – Própria pessoa; 61. Relação com a pessoa atendida – Outros; 66. Violência relacionada ao trabalho.

Optou-se pelo município do Rio de Janeiro enquanto município de residência dos casos a serem analisados por ser o local de atuação da pesquisadora, permitindo maior apropriação para discussão dos casos.

Foram selecionadas variáveis a fim de caracterizar o perfil da violência e relacionar com o processo de identificação das vítimas pela atenção básica. Quanto ao perfil da pessoa em situação de violência, utilizaram-se as seguintes variáveis/itens da ficha: 12. Idade; 15. Raça/Cor; 16. Escolaridade; 35. Situação conjugal.

Quanto às características da violência notificada, foram selecionadas para a análise as seguintes variáveis/itens da ficha: 53. Ocorreu outras vezes?; 56. Tipo de Violência – Física; 56. Tipo de Violência - psicológica/ moral; 56. Tipo de Violência – Tortura; 56. Tipo de Violência – Sexual; 56. Tipo de Violência - Tráfico de seres humanos; 56. Tipo de Violência - financeira/econômico; 56. Tipo de Violência - Negligência/ abandono; 56. Tipo de Violência - Trabalho infantil; 56. Tipo de Violência - Intervenção legal; 56. Tipo de Violência – Outros.

Com relação ao tipo de vínculo com agressor, as variáveis/itens selecionadas são: 61. Relação com a pessoa atendida – Pai; 61. Relação com a pessoa atendida – Mãe; 61. Relação com a pessoa atendida – Padrasto; 61. Relação com a pessoa atendida – Madrasta; 61. Relação com a pessoa atendida – Cônjuge; 61. Relação com a pessoa atendida – Ex-cônjuge; 61. Relação com a pessoa atendida – Namorado(a); 61. Relação com a pessoa atendida – Ex-namorado(a); 61. Relação com a pessoa atendida – Filho (a); 61. Relação com a pessoa atendida – Irmão (ã); 61. Relação com a pessoa atendida – Amigos/conhecidos; 61. Relação

com a pessoa atendida – cuidador. Quanto à variável/item que informa o possível autor da agressão, utilizou-se: 62. Sexo do provável autor da violência.

Para comparação entre as notificações feitas pelas unidades de atenção primária à saúde foram selecionadas as variáveis relacionadas ao: tipo de violência e quesito repetição do agravo de notificação, campos 53 e 56 da ficha de notificação.

3.4) População e Amostra

A amostra foi composta por 7.691 casos notificados no SINAN de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 que consistem em mulheres que vivenciaram situação de violência doméstica e residem no município do Rio de Janeiro. Para realização deste recorte populacional utilizou-se o seguinte item/ variável da ficha de notificação: 20. Município de residência.

A escolha metodológica de analisar todos os casos do estado foi levantada como uma opção, mas ao optar por trabalhar a violência do ponto de vista de uma área programática de saúde, considerou-se que a análise seria melhor contextualizada a partir dos casos residentes em um município, enquanto esfera de gestão no que se refere à responsabilidade municipal.

3.5) Caracterização do município estudado

No ano de 2022 a população estimada no Rio de Janeiro era de 6.211.423 habitantes, a distribuição por sexo representa da seguinte forma: 54% de mulheres e 47% de homens e sendo a maioria da população concentrada na faixa etária de 20 a 49 anos (79,27%) (IBGE, 2023).

O Rio de Janeiro é composto por 10 (dez) áreas programáticas que compõem o cenário da Secretaria Municipal de Saúde (SES-RJ), como mostra a figura 2 (abaixo). O modelo assistencial de atenção básica utilizada pela gestão municipal atual é a Estratégia Saúde da Família (ESF), com mais de 200 unidades de atenção primária à saúde abertas e centenas de equipes de ESF implantadas. possui atualmente 152 centros de saúde e 588 equipes de ESF implantadas (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2022).

O Rio de Janeiro, enquanto capital, assume perfil de zona urbana e pólo residencial e comercial. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,761 e o PIB per capita é de R\$49.094,40. Possui 94.4% de domicílios com esgoto sanitário adequado, 70.5%

de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 78.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.1 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2022).

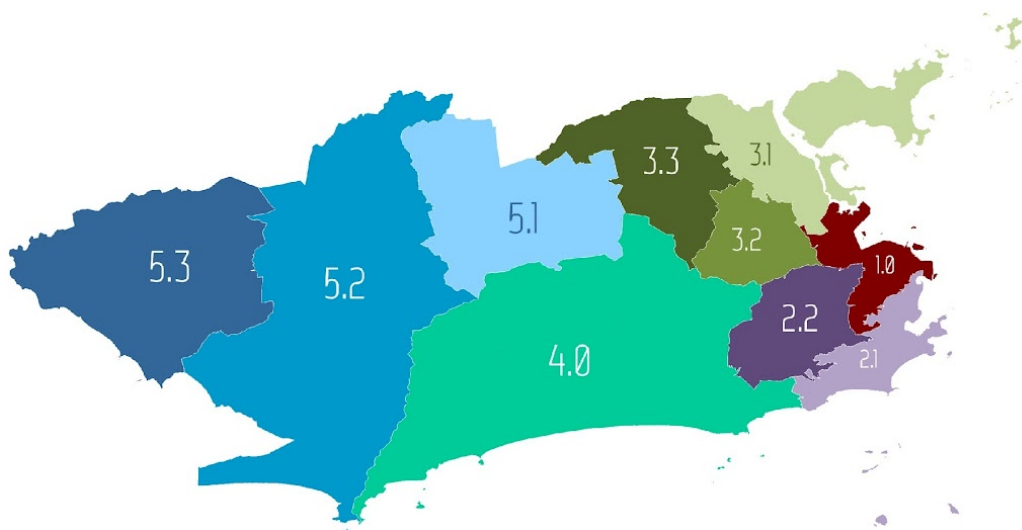


Figura 2 - Mapa do município do Rio de Janeiro por área programática

Fonte: Google Imagens

3.6) Aspectos éticos

Esta pesquisa está em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 que tratam sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Por tratar-se de dados disponíveis em site de domínio público e sem a identificação dos participantes, não será necessário a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Foram utilizados apenas informações do SINAN disponíveis no site do TABNET/DATASUS.

As informações coletadas nos Sistemas de Informação em Saúde não possuem qualquer identificação individual, portanto, não há qualquer risco de identificação dos sujeitos. Os dados coletados serão armazenados durante cinco anos no computador da pesquisadora com acesso restrito, e após esse período serão destruídos e deletados. Benefícios: Não estão previstos benefícios diretos, porém os resultados poderão ser utilizados pelos serviços de saúde e unidades de vigilância visando aprimorar o planejamento das ações visando ao controle da violência doméstica e familiar.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1) Notificações de violência no MRJ no período de 2019 a 2022

Quadro 1 - Número de casos de violência notificados no MRJ, por sexo (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo								
Masculino	3 493	21,46	2 749	21,66	3 287	22,47	4 705	22,69
Feminino	12 791	78,54	9 946	78,34	11 341	77,53	16 036	77,31
Ignorado/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16 284	100	12 695	100	14 628	100	20 741	100

Fonte: SINAN, 2023.

Durante o período de 2019 a 2022 foram notificados no MRJ 64.348 casos de violência, sendo 14.234 (22,13%) do sexo masculino e 50.114 (77,87%) correspondente ao sexo feminino, como mostra o quadro 1 (acima).

Comparando os dados, no MRJ no período em análise, o ano de 2020 apresentou redução no número total de casos, indicado na figura 2 (abaixo). Quando comparado com o ano anterior, observa-se uma diminuição de 3.589 casos notificados, correspondendo a somente 19,73% (12.695) das notificações no período de 2019-2022. Os dados indicam que as notificações de violência contra mulher reduziram durante a pandemia, devido ao contexto epidemiológico de isolamento, as pessoas procuraram menos as unidades de saúde e consequentemente a quantidade de notificações realizadas pelos estabelecimentos de saúde (MEIJINHOS, 2021).

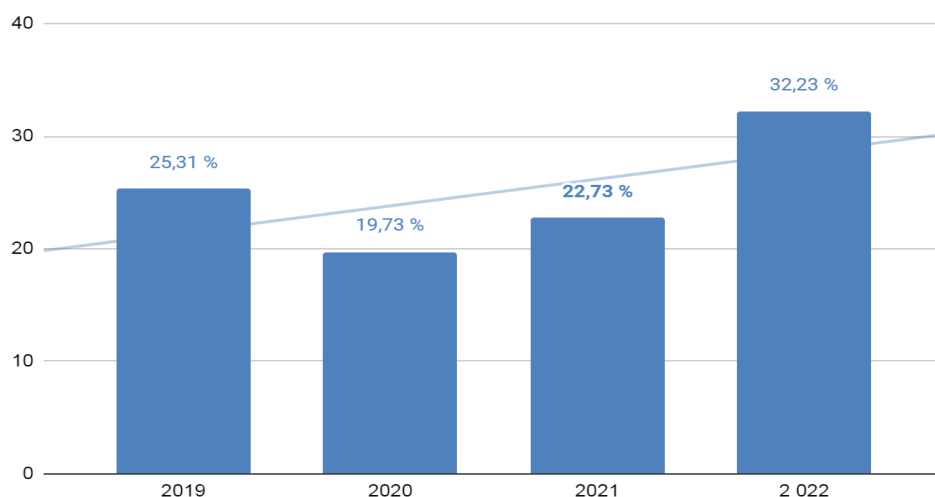


Figura 3 - Distribuição de casos no MRJ, 2019-2022.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2023.

Quanto ao perfil dos casos notificados de violência contra a mulher no MRJ no período de 2019 a 2022, foi identificado que a maioria das vítimas corresponderam a mulheres pardas (44,33%), na faixa etária de 20-34 anos (38,83%). Tais dados ratificam o estudo de Zart e Scortegagna (2015), em que a mulher em idade reprodutiva, com vida sexual ativa é mais vulnerável à sofrer violência.

Quanto ao grau de escolaridade, o número de respostas “Ignoradas/em branco” foi superior, correspondendo a 50,77% dos casos, seguido de mulheres com ensino médio completo (12,58%). O preenchimento adequado da ficha pode não estar sendo priorizado pelo profissional na hora da notificação, problema também exposto por Silva et al, (2015), em estudo realizado no Distrito Federal entre 2009-2012, onde 63,7% das fichas notificadas tiveram a variável escolaridade preenchida no campo “Ignorado/Branco” e “Não se Aplica”, o que impacta no conhecimento do perfil das vítimas e na formulação de políticas públicas no combate à violência. Ainda, embora a violência contra a mulher seja amplamente encontrada em todas as classes sociais, estudos apontam para maior prevalência entre vítimas de baixa escolaridade (PESTANA et. al., 2021).

Sobre a situação conjugal das vítimas, identificou-se também um maior número de respostas “Ignoradas/Em branco” referente a 27,20% dos casos, seguido de 38,25% das vítimas solteiras. Para Rosa et al. (2008, p.4), o estado civil representa um elemento que pode vir a potencializar a violência para mulher, de modo a ameaçar sua saúde, sendo esse tipo de agressão considerado um reflexo que se mantém num padrão de abuso contínuo.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de violência contra a mulher quanto à faixa etária, raça, grau de escolaridade e situação conjugal no MRJ (2019-2022)

(continua)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa Etária (em anos)								
Idade <1 Ano	173	1,36	137	1,37	153	1,34	255	1,6
Idade 1-4	542	4,24	469	4,72	487	4,3	744	4,64
Idade 5-9	484	3,78	328	3,29	433	3,82	590	3,67
Idade 10-14	1 006	7,86	703	7,07	818	7,21	1 204	7,51
Idade 15-19	1 704	13,33	1 305	13,13	1 319	11,63	1 908	11,9
Idade 20-34	4 920	38,46	3 884	39,05	4 468	39,39	6 189	38,6
Idade 35-49	2 817	22,02	2 170	21,81	2 514	22,17	3 484	21,72
Idade 50-64	819	6,41	672	6,76	788	6,95	1 121	7
Idade 65-79	233	1,82	192	1,93	260	2,29	387	2,42
Idade 80 e+	93	0,72	86	0,87	101	0,9	154	0,94
Raça/Cor								
Branca	3 311	25,89	2 815	28,31	3 021	26,63	5 002	31,19
Preta	1 855	14,5	1 612	16,2	1 781	15,71	2 796	17,43
Amarela	79	0,61	52	0,52	83	0,74	225	1,4
Parda	5 652	44,19	4 177	42	5 047	44,51	7 340	45,78
Indígena	30	0,24	27	0,28	55	0,48	44	0,27
Ign/Branco	1 864	14,57	1 263	12,69	1 354	11,93	629	3,93
Escolaridade								
1ª a 4ª série								
incompleta do EF	343	2,69	296	2,97	295	2,6	426	2,66
4ª série completa do								
EF	220	1,71	161	1,62	152	1,34	256	1,6
5ª a 8ª série								
incompleta do EF	966	7,55	718	7,21	724	6,38	1 315	8,2
Ensino fundamental								
completo	470	3,68	332	3,35	340	2,99	582	3,63

Tabela 2 - Distribuição dos casos de violência contra a mulher quanto à faixa etária, raça, grau de escolaridade e situação conjugal no MRJ (2019-2022)

(conclusão)

Ensino médio								
incompleto	926	7,24	734	7,37	796	7,08	1 406	8,77
Ensino médio								
completo	1 387	10,84	1 158	11,64	1 406	12,39	2 357	14,7
Educação superior								
incompleta	380	2,97	268	2,69	347	3,05	566	3,53
Educação superior								
completa	342	2,67	257	2,58	322	2,83	548	3,41
Não se aplica	934	7,3	751	7,56	846	7,45	1 239	7,72
Analfabeto	28	0,22	20	0,21	21	0,18	33	0,2
Ign/branco	6795	53,13	5251	52,8	6092	53,71	7308	45,58
Situação conjugal								
Solteiro	4441	34,71	3813	38,34	4203	37,06	6 716	41,89
Casado/União								
Consensual	2271	17,75	1698	17,07	1910	16,84	2 720	16,97
Viúvo	141	1,1	146	1,47	122	1,08	232	1,44
Separado	460	3,59	361	3,62	402	3,55	662	4,12
Não se Aplica*	1571	12,3	1249	12,56	1376	12,13	1 986	12,38
Ign/branco	3907	30,55	2679	26,94	3328	29,34	3720	23,2

Fonte: SINAN, 2023.

Nota: Refere-se aos casos que envolvem crianças menores de 10 anos (crianças de zero a 9 anos);

Quanto ao tipo de violência notificada no MRJ no período em questão e quanto ao tipo de vínculo com o agressor, temos a prevalência da violência física correspondendo a 57,14% (28.639) dos casos notificados. Quanto ao tipo de vínculo com o agressor, dos 50.114 casos avaliados, 7 994 (15,95%) deles correspondiam à violência infringida pelo cônjuge da vítima. Considerando a desigualdade de direitos e a cultura que impõe à mulher a obediência e a submissão ao homem, em uma posição de inferioridade e dominação masculina, apontam estudos que a violência contra a mulher se concretiza principalmente dentro do próprio

domicílio, devido à privacidade e pouca interferência de outros indivíduos. Acrescenta-se também que, ao longo do tempo de união, a ocorrência de episódios violentos assume maior frequência, evidenciando outros tipos de violência, como a violência psicológica, por vezes naturalizada e socialmente aceita (LIRA; BARROS, 2015).

Tabela 3 - Distribuição das notificações quanto ao tipo de violência e quanto ao tipo de vínculo com o agressor no MRJ (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de violência								
Física	7522	51,23	5837	48,25	6515	46,8	8765	43,34
Psicológica/moral	1557	10,61	1648	13,62	2064	14,82	3402	16,82
Tortura	11	0,07	9	0,07	13	0,1	54	0,27
Sexual	1 940	13,21	1 546	13	1702	12,22	2431	12,03
Tráfico de seres humanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Financeira/econômica	139	0,94	132	1,09	129	0,93	196	0,97
Negligência/abandono	847	5,77	792	6,55	824	5,92	1252	6,2
Intervenção legal	7	0,04	3	0,02	3	0,02	10	0,04
Outros	2661	18,13	2131	17,62	2673	19,19	4113	20,33
Tipo de vínculo com o agressor								
Pai	689	9	614	9,8	650	9,35	1019	10,21
Mãe	779	10	717	11,45	716	10,29	1133	11,35
Padrasto	265	3,41	206	3,29	228	3,28	318	3,19
Madrasta	22	0,29	23	0,36	28	0,41	33	0,33
Cônjuge	2110	27,16	1598	25,52	1816	26,11	2470	24,75
Ex-cônjuge	1171	15,06	826	13,2	1032	14,83	1397	13,99
Namorado(a)	515	6,62	508	8,11	518	7,45	651	6,51
Ex-namorado(a)	340	4,38	280	4,48	297	4,26	442	4,43
Filho(a)	279	3,59	233	3,73	268	3,85	398	3,99
Irmão(a)	320	4,11	244	3,9	273	3,92	411	4,11
Amigo(a)/Conhecido(a)	1244	16	973	15,54	1098	15,79	1630	16,32
Cuidador(a)	37	0,47	39	0,62	32	0,46	81	0,82

Fonte: SINAN, 2023.

Quanto ao sexo do possível agressor e ao local da ocorrência, identificou-se que no período de 2019 a 2022, no MRJ, em 26.877 (53,63%) das notificações o sexo do autor da agressão era o masculino; Em 33.168 (66,18%) dos casos a residência da vítima era o local onde as violências aconteciam, como mostra a tabela 4 (abaixo). Estudos enfatizam o espaço doméstico como cenário principal de ocorrência de violência contra a mulher, agravando-se pós pandemia de covid-19 devido o isolamento social e aumento do convívio da mulher com o agressor (FORNARI et.al., 2020).

Tabela 4 - Distribuição das notificações de violência quanto ao sexo do autor da agressão e quanto ao local de ocorrência no MRJ (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo provável do autor da agressão								
Masculino	6793	53,87	5382	54,12	6133	54,07	8389	52,32
Feminino	3 953	31,35	3 152	31,69	3761	33,17	5923	36,93
Ambos sexos	575	4,55	534	5,37	554	4,88	914	5,7
Ignorado/Em branco	1290	10,23	878	8,82	893	7,88	810	5,05
Local de ocorrência								
Residência	8 077	63,15	6 647	66,84	7 447	65,67	10 997	68,58
Habitação Coletiva	65	0,51	62	0,62	52	0,46	116	0,72
Escola	141	1,11	17	0,17	59	0,53	209	1,3
Local de prática esportiva								
Bar ou Similar	183	1,43	150	1,5	133	1,17	278	1,73
Via pública	1 679	13,12	1 318	13,25	1 411	12,44	2 016	12,57
Comércio/Serviços	208	1,62	162	1,63	167	1,47	278	1,73
Indústria/construção								
	5	0,04	3	0,03	7	0,06	5	0,03
Ign/Branco	2 026	15,84	1 320	13,27	1 732	15,27	1 522	9,5
Outros	383	2,99	251	2,52	302	2,66	590	3,67

Fonte: SINAN, 2023.

4.2) As notificações de violência contra a mulher em uma área programática no MRJ por níveis de atenção

Tabela 5 - Distribuição das notificações quanto aos níveis de atenção à saúde na AP 4.0 (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Unidades notificadoras								
Atenção Primária	147	16,01	146	19,1	174	18,39	259	25,47
Atenção Secundária	495	53,93	358	46,86	539	56,97	577	56,74
Atenção Terciária	276	30,06	260	34,04	233	24,64	181	17,79
Total	918	100	764	100	946	100	1017	100

Fonte: SINAN, 2023.

De acordo com a tabela acima, quanto à distribuição das notificações de violência contra a mulher por unidades de saúde notificadoras, separando-as por níveis de atenção à saúde, temos que a atenção secundária representou o maior número de notificações realizadas no período de 2019 a 2022, indicando mais de 50% dos casos.

4.3) As notificações de violência contra a mulher na AP 4.0 no período de 2019-2022

Quanto ao perfil dos casos notificados de violência contra a mulher na área programática 4.0 no período de 2019 a 2022, conforme a tabela abaixo, identificou-se que a maioria das vítimas correspondiam a mulheres brancas (36,43%), na faixa etária de 20-34 anos (39,67%), contrapondo-se ao perfil identificado no município do Rio de Janeiro, assim como em estudos supracitados que afirmam que as mulheres pretas e pardas são mais vulneráveis e propensas a sofrerem violências.

Quanto ao grau de escolaridade, o número de respostas “Ignoradas/em branco” foi superior, correspondendo a 57,17% dos casos, seguido de mulheres com ensino médio completo (9,66%). Embora estudos apontem que a baixa escolaridade seja um fator presente na maioria das vítimas, vale ressaltar que a violência doméstica atinge, também, as classes com um nível de instrução mais elevado, sendo porém nessas circunstâncias, comum ocorrer a

subnotificação dos casos de forma mais acentuada (LABRONICI et al., 2010; ACOSTA et al., 2013).

Tabela 6 - Distribuição dos casos de violência contra a mulher quanto à faixa etária, raça, grau de escolaridade e situação conjugal na área programática 4.0 (2019-2022)
(continua)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa Etária (em anos)								
Idade <1 Ano	10	1,09	9	1,17	4	0,42	12	1,18
Idade 1-4	37	4,03	25	3,28	28	2,96	33	3,25
Idade 5-9	33	3,6	19	2,49	17	1,79	18	1,77
Idade 10-14	94	10,23	64	8,38	82	8,67	78	7,66
Idade 15-19	122	13,29	105	13,74	126	13,32	115	11,31
Idade 20-34	337	36,71	308	40,32	381	40,28	420	41,29
Idade 35-49	182	19,82	162	21,21	205	21,68	223	21,93
Idade 50-64	80	8,72	48	6,28	72	7,62	79	7,77
Idade 65-79	17	1,86	18	2,35	21	2,21	30	2,95
Idade 80 e+	6	0,65	6	0,78	10	1,05	9	0,89
Raça/Cor								
Branca	334	36,39	281	36,78	339	35,83	374	36,77
Preta	115	12,52	110	14,39	125	13,21	149	14,66
Amarela	3	0,33	4	0,52	5	0,52	11	1,09
Parda	226	24,61	219	28,67	291	30,77	446	43,85
Indígena	1	0,11	2	0,27	0	0	3	0,29
Ign/Branco	239	26,04	148	19,37	186	19,67	34	3,34
Escolaridade								
1ª a 4ª série incompleta do EF	26	2,84	28	3,67	23	2,44	19	1,86
4ª série completa do EF	13	1,41	11	1,44	15	1,59	12	1,18
5ª a 8ª série incompleta do EF	67	7,29	51	6,67	50	5,28	58	5,71
Ensino fundamental completo	34	3,71	33	4,32	28	2,96	29	2,86

Tabela 6 - Distribuição dos casos de violência contra a mulher quanto à faixa etária, raça, grau de escolaridade e situação conjugal na área programática 4.0 (2019-2022)
(conclusão)

Ensino médio incompleto	73	7,96	57	7,46	68	7,19	54	5,3
Ensino médio completo	109	11,87	91	11,91	90	9,52	62	6,1
Educação superior incompleta	39	4,25	34	4,45	31	3,28	23	2,27
Educação superior completa	30	3,27	41	5,37	35	3,69	34	3,34
Analfabeto/Não se aplica	61	6,64	41	5,37	38	4,01	53	5,21
Ign/branco	466	50,76	377	49,34	568	60,04	673	66,17
Total	918	100	764	100	946	100	1 017	100

Fonte: SINAN, 2023.

De acordo com a tabela abaixo, quanto ao tipo de violência notificada, no período em estudo, identificou-se a tortura se destaca, representando 43,84% dos casos. Vale ressaltar que neste item, de acordo com a ficha de notificação, admite-se mais de uma resposta, pois refere-se ao tipo de violência sofrida no ato da notificação.

Tabela 7 - Distribuição das notificações quanto ao tipo de violência na AP 4.0 (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipos de violência								
Física	457	22,97	374	21,55	469	21,83	560	23,76
Psicológica/moral	117	5,88	155	8,93	209	9,72	288	12,22
Tortura	910	45,76	755	43,49	941	43,79	1003	42,55
Sexual	194	9,76	176	10,14	149	6,93	159	6,75
Tráfico de seres humanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Financeira/econômica	10	0,5	10	0,59	6	0,28	7	0,3
Negligência/abandono	62	3,12	43	2,47	36	1,67	50	2,12
Intervenção legal	0	0	1	0,05	0	0	0	0
Outros	239	12,01	222	12,78	339	15,78	290	12,3
Total	1989	100	1736	100	2149	100	2357	100

Fonte: SINAN, 2023.

Quanto ao tipo de vínculo com o agressor, a tabela 8 mostra que na maioria dos casos notificados, a violência foi perpetrada pelo cônjuge da vítima, representando 28,26% dos casos, de acordo ainda com o perfil das vítimas identificado no MRJ no período em estudo, afirmando que o cônjuge/parceiro da vítima é o principal autor das agressões, representando um padrão de comportamento de ordem abusiva e repetitiva, incluindo desde danos físicos a danos psicológicos, de ordem sexual, privação e intimidação, caracterizada pela invisibilidade demarcada pelos receios pessoais, vergonha, culpa e isolamento da vítima (MOREIRA; CECCARELLI, 2016).

Tabela 8 - Distribuição das notificações quanto ao tipo de vínculo com o agressor, na AP 4.0. Rio de Janeiro, 2019-2022.

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de vínculo com o agressor								
Pai	64	12,73	37	9,12	30	6,04	34	5,81
Mãe	54	10,73	35	8,63	27	5,43	40	6,83
Padrasto	27	5,37	11	2,71	6	1,21	14	2,38
Madrasta	6	1,19	3	0,73	1	0,2	3	0,52
Cônjuge	126	25,04	117	28,81	147	29,58	173	29,52
Ex-cônjuge	49	9,75	40	9,86	56	11,27	77	13,14
Namorado(a)	43	8,54	53	13,05	59	11,87	68	11,61
Ex-namorado(a)	24	4,78	19	4,68	30	6,03	27	4,61
Filho(a)	22	4,37	23	5,66	22	4,42	29	4,95
Irmão(a)	17	3,38	10	2,46	18	3,62	13	2,21
Amigo(a)/Conhecido(a)	69	13,72	57	14,04	99	19,92	105	17,91
Cuidador(a)	2	0,4	1	0,25	2	0,41	3	0,51
Total	503	100	406	100	497	100	586	100

Fonte: SINAN, 2023.

Conforme indica o quadro 9 (abaixo), quanto a suspeita do uso de álcool pelo agressor no momento da agressão, a maiorias das respostas foram “ignorado/branco”, representando 46,66% dos casos, seguido por “não” (32,56%) e “sim” (20,76%), corroborando com o estudo de Girianelli et. al (2018) sobre o preenchimento inadequado e a insuficiências de dados da ficha de notificação de violência, sinalizando a necessidade de treinamento dos profissionais que atuam no nível local em relação ao instrutivo de preenchimento da ficha de

notificação, bem como, dos conceitos que são abordados para propiciar uma classificação adequada.

Tabela 9 - Distribuição das notificações quanto à suspeita de uso de álcool pelo agressor no momento da agressão na AP 4.0 (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Suspeita de uso de álcool								
Ign/Branco	381	41,5	301	39,39	412	43,55	607	59,69
Sim	201	21,9	192	25,13	193	20,41	171	16,81
Não	336	36,6	271	35,48	341	36,04	239	23,5
Total	918	100	764	100	946	100	1017	100

Fonte: SINAN, 2023.

Quanto ao quesito repetição e ao local da ocorrência das violências, identificou-se que a maioria dos casos ocorreram outras vezes, configurando uma violência de repetição (36,84%).

Tabela 10 - Distribuição das notificações quanto a repetição da violência na AP 4.0 (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Ocorreu outras vezes?								
Ign/Branco	263	28,65	224	29,32	315	33,3	532	52,31
Sim	382	41,62	295	38,62	351	37,11	315	30,97
Não	273	29,73	245	32,06	280	29,59	170	16,72
Total	918	100	762	100	946	100	1017	100

Fonte: SINAN, 2023.

Quanto ao local onde ocorreu a violência notificada, de acordo com a tabela 10 (abaixo), identificou-se a residência da vítima como o principal local onde as violências ocorreram no período em análise (2019-2022), representando 79,59% das notificações.

Tabela 11 - Distribuição das notificações quanto ao local de ocorrência na AP 4.0 (2019-2022)

Ano	2019		2020		2021		2022	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Local de ocorrência								
Ign/Branco	0	0	0	0	0	0	0	0
Residência	593	76,61	540	79,06	714	83,02	715	79,27
Habitação Coletiva	3	0,38	9	1,32	4	0,47	8	0,88
Escola	7	0,91	0	0	2	0,23	12	1,33
Local de prática esportiva								
Bar ou Similar	21	2,72	16	2,34	9	1,05	14	1,55
Via pública	102	13,18	84	12,29	107	12,44	116	12,86
Comércio/Serviços	15	1,93	11	1,62	16	1,86	14	1,55
Indústria/construção	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	33	4,27	23	3,37	6	0,7	21	2,33
Total	774	100	683	100	860	100	902	100

Fonte: SINAN, 2023.

Foi identificado semelhanças no perfil das vítimas de violência no MRJ e na AP 4.0 quanto a faixa etária, tipo e local da ocorrência. Além disso, os resultados também apontam que houve diminuição no número de notificações no ano de 2020, compatível com o período da pandemia da covid-19, seguido por aumento gradual das notificações nos anos de 2021 e 2022.

Em contrapartida, apesar do aumento das notificações, deve-se considerar a subnotificação dos casos e o número elevado de informações ignoradas e/ou em branco, impactando no planejamento de estratégias de enfrentamento contra a violência contra a mulher, somado à invisibilidade, o que impede seu reconhecimento, podendo então explicar a subnotificação e falta de informações preenchidas e ignoradas (BARUFALDI, et al., 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os achados deste estudo, conclui-se que a violência contra a mulher é um fenômeno crescente no município do Rio de Janeiro, sobretudo na área programática da 4.0, que atende uma área extensa da zona oeste e com um perfil socioeconômico misto, ou seja, possui áreas de comunidade e com baixo nível socioeconômico, assim como atende bairros como a Barra da Tijuca e Recreio dos Bandeirantes, que são considerados bairros de classe média alta, onde residem pessoas com alto poder aquisitivo.

Quanto ao número de notificações analisadas, percebe-se uma redução no ano de 2020 e aumento gradual entre os anos de 2021 e 2022. Tal achado justifica-se pelo período de isolamento social devido a pandemia da COVID-19, porém, não exclui o fato das vítimas estarem mais expostas ou terem sofrido mais violências no âmbito residencial, uma vez que este é o local onde o maior número das agressões ocorreram.

Apesar do perfil das vítimas analisadas serem diferentes quanto ao quesito raça/cor e escolaridade entre o MRJ e a AP 4.0, elas seguem sendo mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 34 anos. Quanto ao tipo de agressão, a violência física segue presente dentre a maioria dos casos, apesar da tortura ter sido identificada na maioria das notificações da AP 4.0, o que desvela a importância do preenchimento adequado e o conhecimento por parte do profissional sobre os conceitos encontrados na ficha de notificação de violência.

Destaca-se ainda que tanto no MRJ quanto na AP 4.0 no período de 2019 a 2022, o principal autor das agressões era o parceiro da vítima, porém, destaca-se como uma limitação para este estudo a concretude de informações preenchidas, uma vez que muitas variáveis não continham informações ou estavam incompletas, não permitindo uma análise e discussão mais profunda das mesmas, como por exemplo a variável “suspeita de uso de álcool” por parte do autor da agressão que mostrou maior número de respostas ‘ignorado/branco’, sendo que sabidamente o álcool é considerado um fator agravante para que a agressão ocorra.

Por fim, por meio da análise dos dados, espera-se que este estudo seja base para os profissionais de saúde, sobretudo da AP 4.0, no conhecimento sobre a notificação compulsória e sua importância para o planejamento de ações para a promoção à saúde e garantia de direitos para as mulheres vítimas de violência, além de promover outros estudos nessa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, V. F. C. **A evolução das leis criminais no combate a violência contra a mulher tendo como marco a constituição federal de 1988**. 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) - Escola de Direito e Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/93> Acesso em 02 fev 2023

BARUFALDI, L. A. et.al; Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>. Acesso em: 06 dez 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 04 mar 2023

BRASIL. **Decreto nº 4.316, de 30 de julho de 2002**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4316.htm. Acesso em: 05 mar 2023

_____. **Decreto nº 4.377 de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em 07 mar 2023

_____. **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. Disponível em: [https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98170/lei-10778-03#:~:text=Estabelece%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%2C%20no,Ver%20t%C3%B3picos%20\(351%20documentos\)](https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98170/lei-10778-03#:~:text=Estabelece%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%2C%20no,Ver%20t%C3%B3picos%20(351%20documentos).). Acesso em: 03 mar 2023

_____. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 06 mar 2023.

_____. **Lei nº 13.104 de 09 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em 03 mar 2023

_____. Secretaria de Vigilância à Saúde, Ministério da Saúde. **Ficha de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domes_tica.pdf. Acesso em: 06 mar 2023.

CAIADO, M. M. **Avanços e desafios a serem superados pelo judiciário nos crimes de violência contra a mulher**. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Direito) - Escola de Direito, Negócios e Comunicação, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3141>. Acesso em 03 fev 2023.

CARREIRA, D.; PANDJIARJIAN, V. Vem pra roda! Vem pra rede!: Guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: **Rede Mulher de Educação**, 2003. p. 19-20.

DELZIOVO, C. R.; COELHO, E. B. S.; ORSI, E.; LINDNER, S. R. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Santa Catarina, v. 23, n.5, p. 1687-1696, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>. Acesso em 04 nov 2023.

DIAS, E. P.; MOREIRA, M. I. C. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia de saúde da família. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, vol. 26, n. 1, p. 187-207. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p181-200>. Acesso em 02 fev 2023.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. Med.** Brasil, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em 02 fev 2023.

FORNARI, L. F.; LOURENÇO, R. G.; OLIVEIRA, R. N. G.; SANTOS, D. L. A.; MENEGATTI, M. S.; FONSECA, R. M. G. S. Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Rev Bras Enferm**, v. 7, n. 4, p. 1-8, jun/set, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>. Acesso em 05 out 2023.

GIRIANELLI, V. R.; FERREIRA, A. P.; VIANNA, M. B.; TELES, N.; ERTHAL, R. M. C.; OLIVEIRA, M. H. B. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cad. Saude Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 318-326, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800030075> Acesso em 05 nov 2023

GOMES, N. P.; BOMFIM, A. N. A.; DINIZ, N. M. F.; SOUZA, S. S. S.; COUTO, T. M. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2012. abr/jun; n. 20, ed.2, p. 173-178. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4035/2787>. Acesso em 26 fev 2023.

GOMES, N. P.; GARCIA, T. C. S.; CONCEIÇÃO, C. R.; SAMPAIO, P. O.; ALMEIDA, V. C.; PAIXÃO, G. P. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 514-522, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9LhJc4n8HhWd4HVtCmTVSvc/?lang=pt>. Acesso em 01 fev 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama do censo de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>> Acesso em 04 fev 2023.

ISP. Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Dossiê mulher 2018** / organização: Orlinda Claudia R. de Moraes, Flávia Vastano (org). Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública, 2015.

LABRONICI, L. M. et al. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 1, p. 126-133, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100018>. Acesso em 25 out 2023.

LIRA, K. F. S.; CASTRO, R. V. Percepções de Profissionais da Saúde sobre Violência contra as Mulheres. **Revista Psicologia E Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 107–122, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1524>. Acesso em 02 fev 2023.

LIRA, K. F. S.; BARROS, A. M. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. **Revista Ágora**, Vitória, v. 1, n. 2, p. 275-297, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/13622>. Acesso em 05 nov 2023.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordestes do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 178-189, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/05.pdf> . Acesso em: 26 mar. 2018.

MEIJINHOS, Lana dos Santos. **Características das notificações de violência física contra mulheres adultas no contexto da pandemia de COVID-19 no município do Rio de Janeiro**. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/14816>. Acesso em 06 nov 2023.

MOREIRA, A. M.; CECCARELLI, P. R. Há múltiplas faces na violência por parceiro íntimo. **Rev. Med. Minas Gerais**. Belo Horizonte, v. 26, n.8, p. 351-354, 2016. Disponível em <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2177>. Acesso em 05 nov 2023.

Organização Pan-Americana de Saúde. **Violência contra a mulher: Estratégia e Plano de Ação para o reforço do Sistema de Saúde para abordar a Violência contra a Mulher**. OPAS. 2015 Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/18386>>. Acesso em 04 de mar 2023.

PESTANA, J. T. S.; SANTOS, E. K. M.; SILVA, A. M. M.; ROCHA, C. M.; NASCIMENTO, G. A.; RODRIGUES, I. S.; MONTEIRO, T. M. Q. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019.

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.6, p. 64290-64308, jun/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-691>. Acesso em 04 nov 2023.

ROSA, A.G. et al. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da Violência. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 152- 160, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300015>. Acesso em 06 nov 2023.

SANTOS, M. R. **Violência contra a mulher: a eficácia das políticas públicas como medidas preventivas**. 46 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Instituto de Ciência Política da Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29432/1/2021_MarianaRochaDosSantos_tcc.pdf. Acesso em: 02 nov 2023.

SILVA, M. A. S. **Violência contra a mulher no Brasil: Direito Internacional, violações aos Direitos Humanos, reflexões, desafios e Políticas Públicas**. 148 f. Dissertação (Mestrado em Direito Internacional) - Universidade Católica de Santos, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/6021>. Acesso em 02 nov 2023.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery**, 2020, v. 24, n.4, p. 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?lang=pt>. Acesso em 03 fev 2023

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3^a ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. Disponível em: <https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf>. Acesso em 05 fev 2023.

SILVA, C. R. O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático**. Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004. Disponível em: https://sindipoldf.org.br/wp/wp-content/uploads/2021/09/Metodologia_e_Organizacao_do_projeto_de.pdf. Acesso em 02 fev 2023

SILVA, Lúcia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3523-3532, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>. Acesso em 05 nov 2023

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Instituto Sangari. 2015. Disponível em: <https://oig.cepal.org/pt/documents/mapa-da-violencia-2015-homicidio-mulheres-no-brasil>. Acesso em 05 fev 2023

ZART, L; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Rev Perspectiva**, Erechim. v. 39, n.148, p. 85-93, dezembro, 2015. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_536.pdf. Acesso em 04 nov 2023.

ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação	
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		7 Nome da Unidade Notificadora	
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		9 Data da ocorrência da violência	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade ☐ 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13 Sexo ☐ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	14 Gestante ☐ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	
	16 Escolaridade ☐ 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		15 Raça/Cor ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
Dados de Residência	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...) Código	
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1	
Dados da Pessoa Atendida	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	
	29 CEP		30 (DDD) Telefone	
	31 Zona ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares			
Dados da Ocorrência	33 Nome Social		34 Ocupação	
	35 Situação conjugal / Estado civil ☐ 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual ☐ 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: ☐ 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? ☐ 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado	
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Distrito		43 Bairro	
	44 Logradouro (rua, avenida,...) Código		45 Número	
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
Dados da Ocorrência	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência	
	50 Zona ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência ☐ 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	54 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

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