



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO - RS
CURSO DE MEDICINA**

EVA BRENDA SANTOS SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, NO
PERÍODO DE 2010 A 2019**

PASSO FUNDO - RS

2021

EVA BRENDA SANTOS SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, NO
PERÍODO DE 2010 A 2019**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Passo Fundo-RS.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof.^a Ms.^a Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO - RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silva, Eva Brenda Santos
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO
SUL, NO PERÍODO DE 2010 A 2019 / Eva Brenda Santos
Silva. -- 2021.

62 f.:il.

Orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello
Co-orientadora: Mestra Daniela Teixeira Borges
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Epidemiologia. 2. Violência doméstica. 3.
Geoprocessamento. 4. Saúde coletiva. 5. Sistema Único de
Saúde. I. Rabello, Renata dos Santos, orient. II.
Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III. Universidade
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

EVA BRENDA SANTOS SILVA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, NO
PERÍODO DE 2010 A 2019**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Passo Fundo-RS.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello

Coorientadora: Prof.^a Ms.^a Daniela Teixeira Borges

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello – UFFS
Orientadora

Prof. Msc. Luiz Artur da Rosa Filho

Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni

Aos meus pais e irmão por incentivarem os meus sonhos. Aos meus amigos e familiares, que acreditaram no meu potencial, que presenciaram minhas angústias e conquistas. Ao meu cachorro Chico da Silva que alegra meus dias com sua personalidade peculiar. A mim por ser uma mulher incrível que faz muito mais do que lhe foi ensinado e por mostrar que lugar de mulher é onde ela quiser.

AGRADECIMENTOS

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) realizado como requisito parcial para obtenção de título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo - RS. O presente Trabalho de Curso foi estruturado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e está em conformidade com o Regulamento do TC do curso de graduação de Medicina. Este trabalho é intitulado ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, NO PERÍODO DE 2010 A 2019 e foi desenvolvido pela acadêmica Eva Brenda Santos Silva sob orientação da Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello e coorientação da Prof.^a Ms.^a Daniela Teixeira Borges. Esse volume foi composto por três partes, sendo a primeira, o projeto de pesquisa, desenvolvido no Componente Curricular (CCR) de Trabalho de Curso I, no quinto semestre do curso de Medicina. A segunda parte incluiu um relatório descritivo das atividades realizadas, englobando a coleta de dados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta foi realizada no CCR Trabalho de Curso II, durante o sexto semestre. A terceira parte foi composta por um artigo científico com a compilação dos resultados obtidos, atividade realizada no CCR Trabalho de Curso III, no sétimo semestre do curso de medicina. Com o presente estudo foi possível descrever a situação epidemiológica e caracterizar as agressões por violência doméstica e familiar contra a mulher no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019, além de analisar a distribuição espaço-temporal dessa temática.

Palavras -chave: Violência contra a mulher. Epidemiologia. Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

This is a Final Term Paper carried out to obtain a Medical degree from the Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus de Passo Fundo, RS. This Final Term Paper was structured according to the Academic Works Manual of the Universidade Federal da Fronteira Sul and complies with the Trabalho de Curso Regulation of the undergraduate medical course. This work is entitled EPIDEMIOLOGICAL AND SPACE-TEMPORAL ANALYSIS OF DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE AGAINST WOMEN IN RIO GRANDE DO SUL, FROM 2010 TO 2019 and will be developed by the academic Eva Brenda Santos Silva under the supervisor of Prof.^a Dr.^a Renata dos Santos Rabello and cosupervision by Prof.^a Ms.^a Daniela Teixeira Borges. This volume will consist of three parts, the first is the research project, developed in the curricular component (CCR) of Trabalho de Curso I (TCI), in the fifth semester of the medical course. The second part will include a descriptive report of the activities carried out, covering the collection of data through the Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) available on the website Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). The collection will be carried out at CCR Trabalho de Curso II, during the first semester of 2021 and part of the second semester of 2021. The third part will include a scientific article with the compilation of the results obtained, na activity carried out in CCR Trabalho de Curso III, in the second semester of 2021. With the present study it will be possible describe the epidemiology and characterize the aggressions caused by domestic and family violence against women in the state of Rio Grande do Sul, in the period from 2010 to 2019, in addition to analyzing space-time data on this theme.

Keywords: Violence Against Women. Epidemiology. Comprehensive Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	10
2.1.1	Resumo.....	10
2.1.2	Tema.....	10
2.1.3	Problemas.....	11
2.1.4	Hipóteses.....	11
2.1.5	OBJETIVOS.....	11
2.1.5.1	Objetivo Geral.....	11
2.1.5.2	Objetivos Específicos.....	11
2.1.6	JUSTIFICATIVA.....	12
2.1.7	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1.7.1	Contextualização da violência doméstica e familiar contra a mulher.....	12
2.1.7.2	Formas de violência doméstica e familiar segundo a Lei Nº 11.340/2006.....	13
2.1.7.3	A violência doméstica como problema de saúde pública.....	14
2.1.7.4	Notificação compulsória da violência e serviço Central de Atendimento à Mulher.....	16
2.1.7.5	Características Epidemiológicas da violência doméstica e familiar.....	17
2.1.8	METODOLOGIA.....	18
2.1.8.1	Tipo de estudo.....	18
2.1.8.2	Local e período de realização.....	19
2.1.8.3	População e amostragem.....	19
2.1.8.4	Variáveis e instrumentos de coleta de dados.....	19
2.1.8.5	Processamento e análise de dados.....	20
2.1.8.6	Aspectos éticos.....	20
2.1.8.7	Resultados esperados.....	21
2.1.9	Recursos.....	21
2.1.10	Cronograma.....	21
2.1.11	Referências.....	22
2.1.12	Anexo.....	27
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	29
3	ARTIGO CIENTÍFICO.....	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
5	ANEXO.....	54
	ANEXO A – Instrução para autores: Revista Ciência & Saúde Coletiva – C&SC- ABRASCO	54

1 INTRODUÇÃO

A violência pode ser caracterizada como atos que causam danos físicos, sociais, psicológicos e espirituais a um indivíduo, efetuados por uma pessoa, grupo, instituição, classes ou nações (MINAYO; SOUZA, 1997). Dentre os tipos de violência tem-se a violência doméstica e familiar contra a mulher, que é entendida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006). Essa forma de violência causa importantes problemas para a saúde física, mental, sexual e reprodutiva para as vítimas, levando a altos custos sociais e econômicos para o Estado, sendo considerada uma grave mazela de saúde pública (OPAS, 2017). Gestações indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, são algumas das sequelas que podem vir a ocorrer em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (OPAS, 2017).

De acordo com o Mapa da Violência de 2015, organizado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (WASELFISZ, 2015), o Brasil é o 5º país no mundo, em um grupo de 83 nações, em que se matam mais mulheres. A violência doméstica e familiar contra a mulher é um cenário de difícil controle, em que as atitudes dos agressores, na maioria dos casos perpetrada pelo parceiro íntimo, são fundamentadas no sentimento de posse e necessidade de domínio sob as mulheres (WASELFISZ, 2015). Assim, vê-se a importância do sistema de saúde como um auxiliador na identificação, acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009).

No primeiro semestre de 2020, aproximadamente, 53 mulheres foram agredidas por dia no Rio Grande do Sul (RS) (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Nesse contexto, nota-se que o estado gaúcho se configura como a quarta região do país com maior número de ocorrências de agressões corporais contra o sexo feminino. Embora o total de registros (9.728) seja menor que os valores de 2019, para o mesmo período, tal estatística ainda é elevada, contribuindo para a atual posição do RS quanto a temática de violência (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Seguindo o contexto acima, logo, o presente estudo tem como objetivo analisar a o perfil epidemiológico e espaço-temporal da violência doméstica e familiar contra a mulher no Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019, de modo a identificar as regiões com maiores riscos para a ocorrência dessa problemática, sendo fundamental para o planejamento das ações de prevenção e controle por parte da gestão estadual.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

A violência doméstica e familiar contra a mulher está intimamente ligada à saúde das mulheres, tendo em vista os altos índices de depressão, transtornos de sono, ansiedade, problemas reprodutivos dentre outros, vinculados aos atos de agressão, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Assim, evidencia-se a importância da detecção precoce da violência nos serviços de saúde. Dessa forma, o objetivo do presente projeto será analisar o perfil epidemiológico e espaço-temporal da violência doméstica e familiar contra a mulher no Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019. Trata-se de um estudo observacional ecológico descritivo, de caráter exploratório, com amostra não probabilística e abordagem quantitativa. O estudo será realizado no período de abril de 2021 a dezembro de 2021. Serão incluídas no estudo mulheres com idade igual ou superior a 20 anos até 60 anos ou mais. O estudo será realizado com dados oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e estimativas populacionais de mulheres encontradas nos dados sociodemográficos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Este estudo por coletar e analisar dados secundários de acesso público, não necessitará de autorizações prévias de outras instituições, e é dispensado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de análise do sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). Os dados serão avaliados de acordo com os resultados obtidos no SINAN e armazenados e analisados em planilhas eletrônicas. Serão utilizadas técnicas de geoprocessamento e análises estatísticas espaciais para avaliar o padrão de distribuição espacial da violência doméstica e familiar contra a mulher no território, permitindo a construção de mapas temáticos. Espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir para a gestão dos serviços da Rede de Saúde, de modo a colaborar para o planejamento de estratégias e identificação de áreas prioritárias de combate à violência doméstica e familiar.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Epidemiologia. Assistência integral à saúde.

2.1.2 Tema

A violência doméstica e familiar contra a mulher no Rio Grande do Sul.

2.1.3 Problemas

Qual a incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher no estado do RioGrande do Sul, no período de 2010 a 2019?

Quais as características sociodemográficas dessas mulheres?

Quais foram os tipos de violência mais incidentes?

O meio de agressão mais frequente foi por objetos perfurocortantes?

Os municípios com maiores incidências de violência doméstica e familiar são os maispopulosos do RS?

2.1.4 Hipóteses

A incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher varia entre 20 e 40%, de acordo com a população estudada.

A maior parte das mulheres possui idade entre 20 e 59 anos, a maioria é negra, sabe ler e escrever e estudaram até o ensino fundamental.

A violência psicológica é a mais incidente seguida da violência física e em terceiro lugara sexual.

As lesões mais frequentes nas mulheres foram realizadas por instrumentos perfurocortantes.

Os municípios de maiores incidências de violência doméstica e familiar são aqueles que concentram uma maior população e que são centros de referência em saúde.

2.1.5 OBJETIVOS

2.1.5.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil epidemiológico e espaço-temporal da violência doméstica e familiar contra a mulher no Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

Descrever a incidência de notificação de violência doméstica e familiar contra a mulhern estado do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019, de acordo com os dados do SINAN.

Descrever os fatores sociodemográficos da violência doméstica e familiar contra amulher.

Identificar os tipos de violência doméstica e familiar mais incidentes (psicológica, física, sexual).

Caracterizar as formas de lesões corporais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

Georreferenciar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher durante operíodo

estudado e identificar os municípios mais incidentes por meio de mapas temáticos.

2.1.6 JUSTIFICATIVA

O estudo da violência doméstica e familiar contra a mulher é importante devido à alta prevalência, à persistência dessa mazela na sociedade e aos danos à saúde das vítimas, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública (SEMAHEGN, MENGISTIE, 2015).

Apesar de os estudos sobre a violência doméstica no Rio Grande do Sul serem vastos, muitos abordam tal temática no ponto de vista político e de direito, além de, por vezes, não descreverem essa problemática de forma espaço-temporal junto a caracterização das lesões corporais. Além disso, o estudo se justifica pela necessidade de se investigar se há diferenças na frequência de relatos de violência contra a mulher de acordo com as características sociodemográficas da vítima, tendo em vista as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), demonstrando a importância dos futuros resultados no sentido de promoção de saúde às mulheres.

Diante do exposto, este trabalho se justifica na importância da utilização do geoprocessamento na análise da distribuição espacial da violência doméstica e familiar contra a mulher, utilizando procedimentos para estimar a densidade de ocorrências desse tipo de violência no Estado do Rio Grande do Sul. Da mesma forma, esse estudo se justifica ao beneficiar usuárias da rede pública e privada no que diz respeito ao diagnóstico, acolhimento, tratamento e encaminhamento da violência doméstica e familiar, tendo em vista a dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticarem e receberem essas pessoas.

Adicionalmente, o presente estudo relacionará as características sociodemográficas dessas mulheres, o que poderá auxiliar nas futuras políticas de saúde pública a serem adotadas para diminuir a frequência dessa problemática, evitando, assim, possíveis sequelas e maiores gastos de saúde pública com o tratamento das agressões às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, principalmente nos municípios em que essa mazela social é mais frequente.

2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.7.1 Contextualização da violência doméstica e familiar contra a mulher

A violência doméstica e familiar contra a mulher é definida como “qualquer ação ou

omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006). Como forma de prevenir e reprimir a violência doméstica, foi criada a Lei nº 11.340, intitulada Lei Maria da Penha. Tal lei, possui essa nomenclatura em homenagem a história da farmacêutica Maria Penha Maia Fernandes, que era casada com um professor universitário que tentou assassiná-la por duas vezes, deixando-a com sequelas físicas e psicológicas (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018). No artigo 5º, da Lei Maria da Penha, são representadas as definições sobre as localidades onde ocorrem a violência doméstica e familiar:

- 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. Parágrafo único. (BRASIL, 2006, Cap. 1, Art. 5).

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um cenário de difícil atenuação, em que as atitudes dos agressores são fundamentadas no sentimento de posse e necessidade de domínio sob as mulheres (BANDEIRA, 2014). Isso porque a violência contra a mulher ainda é naturalizada na sociedade brasileira e mundial, uma vez que, historicamente, há a desigualdade entre os sexos, na qual se presume superioridade dos homens em relação às mulheres, sobretudo no que tange à anatomia biológica entre eles (BRANDÃO *et al.*, 2019). Tal pensamento arcaico foi contestado pelo feminismo, movimento que busca a igualdade de gêneros, o qual afirma que as desigualdades entre os sexos nada mais são que uma construção histórico-social (PINTO, 2010). Essa concepção patriarcal representa o âmago da violência doméstica, pois resulta na submissão e opressão dos homens pelas mulheres, de modo a contribuir com pensamentos machistas que normatizam os atos violentos de gênero que desencadeiam a violência doméstica contra as mulheres. (BRANDÃO *et al.*, 2019).

2.1.7.2 Formas de violência doméstica e familiar segundo a Lei Nº 11.340/2006

A violência doméstica e familiar se concretiza em várias formas, dentre elas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Define-se a violência física como qualquer ato que desacute a integridade ou saúde biológica do sexo feminino (BRASIL, 2006). “Atos não acidentais de força física incluem empurrar, esbofetear, puxar os cabelos, beliscar, imobilizar atingindo com punho ou objeto, queimar, envenenar, chutar, cortar o fornecimento de ar”

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifty Edition – DSM V, 2014).

A violência psicológica é caracterizada como qualquer ação que prejudique emocionalmente uma mulher, de modo a danificar seu desenvolvimento e autoestima, seja por insultos, seja por humilhação, seja por limitação dos seus direitos constitucionais (BRASIL, 2006). Vigilâncias rotineiras, impedimento de se comunicar com a família e amigos, distorções de veracidade que deixam a mulher em dúvida sobre sua sanidade mental, são exemplos de violações psicológicas contra a mulher (BRASIL, 2006). Tendo em vista isso, quando o juiz reconhece a ocorrência de violência psicológica, é cabível uma medida preventiva de urgência, não sendo necessário laudo técnico ou realização de perícia (BRASIL, 2006).

A violência sexual ocorre por meio não só do estupro, mas também pelo uso de força e ameaças, bem como condutas que coajam a vítima a assistir ou a manter relações sexuais contra a sua vontade, além de impedi-la de utilizar preservativos durante o coito, sendo eles medidas protetivas que colaboram para a prevenção de gravidezes indesejadas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (BRASIL, 2006) (PLUTARCO *et al.*, 2019). Todos estes são formas de violação contra a sexualidade feminina. Além disso, é necessário compreender que a violência sexual não envolve somente a relação sexual entre o parceiro íntimo e a mulher, como também condutas que forcem as vítimas a interromperem gravidezes e a utilizarem seus corpos como forma de mercadoria (CARVALHO; FERREIRA; SANTOS, 2006).

Entende-se a violência patrimonial como ações que visem a má atuação quanto aos bens materiais e econômicos das mulheres, tais como o controle de dinheiro, destruição de documentos pessoais, estelionato, privação de bens e recursos financeiros, além de atitudes que objetivem a destruição de objetos de gosto pessoal das mulheres (BRASIL, 2006).

Ademais, condutas caluniosas, como invenções de histórias e falácias discriminatórias -fundamentadas no desejo masculino de oprimir a mulher-, caracterizam a violência moral contra o sexo feminino. Nesse contexto, analisa-se que, por vezes, muitas vítimas não percebem que sofrem esse tipo de violência por não conhecerem as definições desse ato criminoso (JONG; SADALA; TANAKA, 2008). Atitudes que possuem o intuito de humilhar publicamente a mulher e exibir a relação íntima do casal a sociedade (BRASIL, 2006).

2.1.7.3 A violência doméstica como problema de saúde pública

A violência doméstica é um grave problema de desacato aos direitos humanos, além de ser considerada uma grave mazela de saúde pública, encontrando-se como a sexta principal morbidade de internações hospitalares (SEMAHEGN; MENGISTIE, 2015) (HEICHEINHEIM *et al.*, 2011). Tal problemática é um fenômeno universal que persiste em todos os países do

mundo, além de ser um dos principais contribuintes de doenças nas mulheres. De acordo com um estudo da Organização Mundial da Saúde -OMS- (2017), a violência doméstica variou de 15% no Japão a 71% na Etiópia rural. Já o Brasil encontra-se em quinto lugar na lista de países com maiores índices de violência doméstica contra a mulher em todo o mundo – atrás somente de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia –, sendo que a nação brasileira registra uma mulher agredida a cada quatro minutos e um feminicídio a cada 8 horas (WAISELFISZ, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), uma em cada três mulheres no mundo irá experimentar violência física ou sexual efetuada por parceiro íntimo ou violência sexual cometida por outra pessoa durante sua vida, sendo que mulheres de 20 a 24 anos possuem o maior risco de sofrer violência não fatal por parceiro íntimo (CATALANO, 2007).

A saúde social, sexual, reprodutiva e bem-estar de milhões de indivíduos e famílias é multifatorialmente afetado pela violência (BANCO MUNDIAL, 2003). Nessa perspectiva, nota-se que a mulher necessita de assistência à saúde mais do que outros grupos sociais, tendo em vista uma maior suscetibilidade dela quanto à violência doméstica, de modo a fazer com que precise de ações que visem a prevenção, ao controle e ao combate às agressões físicas e psicológicas que, muitas vezes, lhe é acometida (BRANDÃO *et al.*, 2019). Dessa maneira, as mulheres que vivenciam a violência doméstica procuram os serviços de saúde -como hospitais, ambulatórios e a atenção primária à saúde-, com maior frequência, por agravos à saúde física, psicológica e sexual (BRANDÃO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, vê-se a importância do sistema de saúde como um auxiliador na identificação, acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar (D'OLIVEIRA *et al.*, 2009). Logo, a violência doméstica, deve ser investigada e identificada pelo profissional de saúde e compreendida como problema de saúde pública. Muitas mulheres, após o atendimento inicial no local onde buscaram a primeira escuta qualificada sobre como agir diante da situação de violência procuram outros serviços de saúde pelo mesmo problema. Isso indica que o acolhimento e atendimento a elas não ocorre de maneira satisfatória ou há desatenção com suas solicitações (GARCIA *et al.*, 2016).

No que se refere às estatísticas econômicas, pode-se notar que a violência gera elevados custos para os serviços de saúde e para União. Segundo o Ministério Público do Estado do Pará (2020), o Brasil perde anualmente 10,5% de seu (PIB) para a violência doméstica e familiar, sendo por isso reconhecida como um grave problema de saúde pública, uma vez que mulheres vítimas de violência doméstica tendem a faltar em média 18 dias de trabalho por ano em virtude das sequelas das agressões, gerando um custo de aproximadamente 1 bilhão de reais ao país (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016). Em relação a outros países, estudos mostraram que a

Colômbia perdeu 4,2 % do PIB anual devido ao custo da violência doméstica, tendo por base o ano de 2004 (RIBERO; SANCHEZ, 2005). Para os países da América do Norte, viu-se que o custo anual da violência perpetrada por parceiros íntimos das mulheres é de 5.8 bilhões de dólares para os Estados Unidos e de 1.6 bilhões de dólares para o Canadá (OPAS, 2005) (WHO, 2016). Já no continente europeu, a Inglaterra e o País de Gales apresentam prejuízos de 9 bilhões de dólares no que se relaciona aos custos da violência doméstica (WHO, 2005) (WHO, 2017).

2.1.7.4 Notificação compulsória da violência e serviço Central de Atendimento à Mulher

Devido ao cenário de violência no Brasil, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois constituintes: vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas e vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (VELOSO, 2013).

Essa estratégia de vigilância configura-se como um instrumento para obtenção de informações que podem ser utilizadas para elaborar medidas de prevenção que atenuem a morbimortalidade envolvendo essa temática (BRASIL, 2010). A intenção de tornar a notificação da violência uma ação compulsória é apresentada como uma tentativa de reverter o quadro de subnotificação descrito na literatura, que ressalta os subregistros a invisibilidade da violência, além de ser uma obrigação institucional e legal de notificação (BRASIL, 2011).

Sabe-se ainda que a Lei 13.931/19, obriga os profissionais de saúde a notificarem sinais de violência no prontuário médico da paciente, bem como informar à polícia sobre o ocorrido, em até 24 horas, além de serem tomadas as providências necessárias e ser registrada a ocorrência para fins estatísticos. Isso é válido para ambos os sistemas de saúde, público e privado (NASCIMENTO, 2019).

De acordo com Chan-Tack e Jam (2000), por vezes, estudantes de medicina, residentes e médicos experientes não possuem conhecimentos suficientes para fazer o diagnóstico, acolhimento e tratamento das mulheres vítimas de violência doméstica. Além disso, verifica-se que parte das vítimas se sentem oprimidas não apenas pelo agressor, como também pelo meio social de realizar a denúncia contra a agressão. Tal fato colabora para que as violações sejam subnotificadas nos registros de saúde (ALCANTARA *et al.*, 2016) (KIND *et al.*, 2013).

Ademais, no Brasil, há a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), um serviço de utilidade pública gratuito e confidencial que recebe notificações de violência e reclamações sobre os serviços da rede de atendimento, orientando as mulheres sobre legislações e os seus

direitos. O serviço também está disponível para mulheres que residem no exterior. Em 2019, o Ligue 180 registrou 85.412 denúncias. As mais recorrentes trataram dos seguintes temas: violência doméstica (78,96%); tentativa de feminicídio (4,35%); violência moral (4,08%); ameaça (3,81%). O perfil da vítima atendida pela Central de Atendimento são, em sua maioria, mulheres pardas, com idade entre 25 a 35 anos e solteiras (BRASIL, 2019).

2.1.7.5 Características epidemiológicas da violência doméstica e familiar

A prevalência de violência doméstica e familiar contra a mulher varia de acordo com a população e localidade estudadas. Quanto à prevalência da violência física e/ou sexual, verificam-se variações entre os países do mundo. Em algumas localidades, a prevalência de violência física e/ou sexual por parte do parceiro infligida perpetrada em algum momento da vida varia de uma em sete mulheres (14%-17%) entre 15 e 49 anos no Brasil, no Panamá e no Uruguai, a seis em dez mulheres (58,5%) na Bolívia (GUEDES *et al.*, 2018).

No primeiro semestre de 2020, em média, 53 mulheres foram agredidas por dia no Rio Grande do Sul -RS (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). O estado gaúcho configura-se como a quarta região do país com maior número de ocorrências de agressões corporais contra o sexo feminino. Apesar de o total de registros (9.728) ser menor que as estatísticas de 2019, para o mesmo período, tal valor ainda é elevado, contribuindo para a atual posição do RS quanto a temática de violência (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Além disso, o RS fica atrás somente dos estados de Minas Gerais e Paraná no que se relaciona à localidade brasileira com o maior número de registros de ameaças à mulher (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Analisando-se a incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher nos municípios do estado do Rio Grande do Sul, evidencia-se -segundo o estudo de Lirio *et al.* (2020) -, um decréscimo da estatística para as dez cidades de maior notificação no ano de 2020 quando comparado a 2019. “As maiores quedas ocorreram nos municípios de Passo Fundo (-21,58%), Caxias do Sul (-20,34%) e Porto Alegre (-19,72%), à exceção de Viamão, para o qual se observou acréscimo de 1,12% nos registros” (LIRIO *et al.*, 2020).

Em um estudo transversal realizado em Vitória, Espírito Santo, por Santos *et al.* (2018), nota-se que dentre as participantes do estudo houve predomínio, da violência psicológica com prevalência de 57,6%, sendo que a violência física foi a segunda mais prevalente, com 39,3%. Já a violência com menor prevalência foi sexual, com 18,0%.

No Brasil, no período de 2012 a 2014, houve 394.345 casos de violência física, sexual e psicológica contra a mulher, notificados, sendo que, destes, 58% das notificações de violência

doméstica foram de casos de violência física, 27,6% foram casos de violência psicológica e 14,4% casos de violência sexual (SANTOS *et al.*, 2018). De acordo com o mesmo estudo, a faixa etária de mulheres de 20 a 59 anos é a que sofre mais violência psicológica e física, já a faixa etária de 10 a 19 anos é a que ocorre a maior quantidade de casos de violência sexual.

No que se refere aos fatores sociodemográficos, a literatura evidencia que mulheres com 8 anos ou menos de escolaridade sofrem mais agressões, sobretudo a física (MARINHEIRO *et al.*, 2006). Na caracterização das lesões, Castro *et al.* (2017), relata que das 1.293 lesões notificadas, 28,5% eram equimoses e 24,59% escoriações. Os locais corpóreos mais atingidos foram as regiões da cabeça, rosto e pescoço, dos quais os mais prevalentes foram os orbitais (17,14%), região cervical (16,63%) e frontal (12,51%). Já na pesquisa de Garbin *et al.* (2006), dos 33 laudos estudados, o agente contundente apresentou-se como o principal responsável pelas lesões (60,6%), seguido pelo agente cortante (9,1%). Outros agentes foram: corto-contundente (6,1%), perfuro-contundente (3%) e neurológico (3%). Além disso, as regiões anatômicas mais atingidas foram a da cabeça e pescoço, com prevalência de 30%, seguida dos membros superiores, com 24,4%, inferiores, com 23,3%, e tronco, com 16,7% (GARBIN *et al.*, 2006).

Diferentemente dos estudos de Garbin *et al.* (2006) e Castro *et al.* (2017), Nogueira *et al.* (2017), verificou que as lesões corporais eram mais insidiosas nos membros superiores (40,68%), seguido de cabeça/pescoço (35,79%), tronco (15,36%) e membros inferiores (6,2%). Já o objeto causador de lesões mais prevalente foi o contundente (82,58%).

Verifica-se, ainda, que as agressões físicas podem desencadear transtorno de estresse pós-traumático, corroborando para o aparecimento de ansiedade, depressão, distúrbios no sono, cefaleia (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition – DSM IV, 2002). Nesse sentido, nota-se que quanto maior o tempo de exposição da vítima às agressões, maior a probabilidade de ela desenvolver transtornos mentais (MOZZAMBANI, 2011). Em estudo realizado por Moura, Gandolfi e Pratesi (2009), com mulheres em idade fértil, realizado no Brasil, os atos de violência física considerados moderados, de maior prevalência tanto no decorrer da vida como nos últimos 12 meses, foram os empurrões (53%) ou chacoalhões (26%). Já os atos com maior frequência foram os chutes (61%) ou as surras (56%) (ZALESKI *et al.*, 2010).

2.1.8 METODOLOGIA

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo observacional, ecológico, descritivo, de caráter exploratório, com abordagem

quantitativa, utilizando-se ferramentas de geoprocessamento.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado na cidade de Passo Fundo - RS, junto ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, no período de abril de 2021 a dezembro de 2021.

2.1.8.3 População e amostragem

A população do estudo será constituída por todas as notificações de violência doméstica e familiar contra a mulher nos municípios do estado do Rio Grande do Sul e das macrorregiões do estado (Centro-oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Sul, Vales), no período de 2010 a 2019, encontradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). É válido salientar que os casos encontrados são encaminhados ao SINAN por meio do preenchimento da Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais (Anexo 1). Não haverá cálculo de tamanho de amostra por ter sido delimitado um espaço de tempo de ocorrência dos casos, com um n estimado em 5.000 casos. Como critério de inclusão, definiu-se que a notificação deve ter ocorrido no estado do Rio Grande do Sul, segundo o município de residência das vítimas, e mulheres com idade de 20 a 59 anos. Como critérios de exclusão, definiu-se todas as agressões que não ocorreram no contexto familiar da vítima, como escola, local de prática esportiva, bares, vias públicas, comércios e indústrias.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Os dados serão coletados diretamente no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) por meio de acesso ao site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Serão analisadas as seguintes variáveis: mulheres adultas de 20 a 59 anos (Agrupadas em faixas etárias de 20-29, 30-39, 40-49 e 50-59 anos), cor/raça, escolaridade, tipo de violência perpetrada (Física, psicológica/moral, sexual, patrimonial). Além disso, será descrita a caracterização das lesões corporais segundo o meio de violência (Espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfurocortante, objeto quente, envenenamento, arma de fogo, ameaça, outra agressão). Se notificado violência sexual, será descrito se ocorreu assédio sexual, estupro e/ou atentado violento ao pudor. Outras variáveis analisadas: vínculo com o agressor, suspeita de uso de álcool pelo agressor, encaminhamento para o setor de saúde e evolução do caso.

2.1.8.5 Processamento e análise dos dados

Os dados serão tabulados em planilha eletrônica, diretamente do SINAN, com os dados referentes à faixa etária, cor/raça, escolaridade, tipo de violência e característica da lesão corporal. A análise será realizada no programa LibreOffice, versão 7.1.0, Software de distribuição livre. Para calcular a incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher, será utilizado o número de novos casos notificados, em cada ano estudado, no numerador - dividido pela população de mulheres adultas estimada para cada ano, segundo estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), expressos por 100.000 habitantes/ano. Serão elaborados gráficos e tabelas para a analisar as violências mais incidentes e para interpretação dos demais dados, além da descrição das frequências relativas e absolutas das variáveis. Além disso, serão criados mapas temáticos, visando a identificação das áreas com maiores incidências de violência. Para mapear os dados será utilizado o programa TerraView versão 4.2.2, Software de distribuição livre. Os dados serão analisados em computador único e pertencente ao pesquisador principal, e após 5 anos finalização do projeto, os dados serão deletados definitivamente.

2.1.8.6 Aspectos éticos

Este estudo está em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e 510/2016, ou seja, por se tratar de dados agregados de domínio público, semidentificação dos participantes, não necessitará de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O estudo em questão, empregará apenas informações do SINAN disponíveis no site do DATASUS. Os dados não contêm identificação dos participantes, e são apresentados de forma agregada. Riscos: As informações coletadas nos Sistemas de Informação em Saúde não possuem qualquer identificação individual, portanto, não há qualquer risco de identificação dos sujeitos. Além disso, por se tratar de um estudo ecológico, as informações serão analisadas de forma agregada. 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. Ademais, os resultados serão disponibilizados para os gestores em saúde do estado e serão divulgados para a comunidade acadêmica e profissional, por meio de apresentação em eventos científicos e publicações.

2.1.8.7 Resultados esperados

Contribuir para a identificação das causas evitáveis de violência doméstica e familiar contra a mulher, orientando a tomada de decisão sobre a realocação dos recursos financeiros, principalmente para métodos de prevenção e de promoção primária em saúde nos municípios de maiores registros de incidência.

2.1.9 Recursos

ITEM	QUANTIDADE EM UNIDADES	CUSTO UNITÁRIO EM REAIS	CUSTO TOTAL EM REAIS
Canetas	1 caixa com 24	27,00	27,00
Lápis	3 caixas com 12	8,00	24,00
Borracha	20	1,00	20,00
Impressão	2000	0,25	500,00
Total			571,00

Fonte: Elaborado pela autora.

2.1.10 Cronograma

Revisão de literatura bibliográfica: 01/04/2021 a 30/07/2021 Coleta de dados: 01/04/2021 a 31/07/2021

Processamento e análise de dados: 01/07/2021 a 30/10/2021 Redação e divulgação dos resultados: 01/11/2021 a 24/12/2021

2.1.11 REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Mirian. Conceição Moreira et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 26, p. 313-317, 2016. Disponível em: [|< http://rmmg.org/artigo/detalhes/2170>](http://rmmg.org/artigo/detalhes/2170). Acesso em: 04 dez. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition: **DSM-4**. Washington: APA: 1994.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Fórum Brasileiro De Segurança Pública, 2020**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

BANCO MUNDIAL. Acabando com a violência contra mulheres e meninas redução e prevenção da violência de gênero como uma contribuição para a proteção dos direitos humanos e para o desenvolvimento. Eschborn, Alemanha, 2003.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado.**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRANDÃO, Bárbara Cristina da Silva et al. Violência direcionada às mulheres e política de saúde: avanços legais e desafios para sua efetivação. In.: **160 Congresso de Assistentes Sociais**. Brasília, 2019. 12p. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1197/1174>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

BRASIL. **Lei N.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. **Lei N.º 13.931, de 10 de Dezembro de 2019**. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco Ligue 180: perfil mais comum de vítima é mulher parda, solteira e com 25 a 35 anos**. Junho, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência Orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de Violências e Acidentes (**VIVA**), 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CATALANO, Shannan. Violência entre parceiros íntimos nos Estados Unidos. **Departamento de Justiça dos EUA**, Escritório de Estatísticas de Justiça, 2007.

CARVALHO, Carina Suelen de; FERREIRA, Débora Nayara; SANTOS, Moara Karla Rodrigues dos. Analisando a Lei Maria da Penha: a violência sexual contra a mulher cometida por seu companheiro. 2010. Relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista. escola enfermagem**. USP, São Disponível em:

<<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/6.MoaraCia.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

CARVALHO, José Raimundo; OLIVEIRA, Victor Hugo de. PCSVDF – Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. **Relatório Executivo I – Primeira Onda** -2016. Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_I.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2021.

CASTRO, Talita Lima de et al. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. **RGO, Revista Gaúcha Odontologia.**, Campinas, v. 65, n. 2, p. 100-108, June 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000200100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

CHAN-TACK [KM], Lam [JC]. Domestic violence. **Mo Med**. 2000 Jul; v.97, n.7, p. 242-6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10916993/>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

COELHO, Elza Berger; SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: Definições E Tipologias**. UFSC – Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, 2014. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf>. Acesso em: 06 jan 2021.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTY EDITION: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1037-1050, aug. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

GARCIA, L. P. et al. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas Violência doméstica contra a mulher ISSN 1982-114X **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019 21 em serviços de urgência e emergência, 2001-2011. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 1-11, 2016.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública** . 2006 Dec; v.22, n.12 , p. 2567-2573. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200007&lng=en>. Acesso em: 06 jan 2021.

GUEDES, Alessandra et al. Prevalence of intimate partner violence in the Americas. **World Health Association**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=prevalence-of-intimate-partner-violence-in-the-americas-alessandra-guedes&Itemid=270&lang=en>. Acesso em: 06 jan. 2021.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Cartilha de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher**. Projeto Contexto: Educação, Gênero, Emancipação. Plataforma Educação Marco Zero. Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/o-que-e-violencia-domestica.html>>. Acesso em: 04 de dez. 2020.

JONG, Lin Chau; SADALA, Maria Lúcia Araújo; TANAKA, Ana Cristina D' Andretta. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 4, p. 744-751, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2020.

KIND, Luciana et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 9, p. 1805-1815, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

LIRIO, Viviani Silva et al. Violência e criminalidade contra as mulheres no Rio Grande do Sul em tempos de pandemia por covid-19: o que mostram os dados? **Universidade Federal de Santa Maria – Observatório Socioeconômico da COVID-19, 2020**. Disponível em: <<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/07/Textos-para-Discussao-10-Viol%C3%Aancia-contra-Mulher-nos-mun%C3%ADcipios-do-Rio-Grande-do-Sul.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde com um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. cienc. Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. **Cartilha de Proteção à Mulher: ações para o enfrentamento à violência doméstica e familiar**. Belém – Pará, 2020. Disponível em: <<https://alepa.pa.gov.br/downloads/cartilha-mulher-2.pdf>>. Acesso em: 06 Jan. 2021.

MOURA, Leides Barroso Azevedo et al. Violência por parceiro íntimo contra mulheres em uma área urbana economicamente vulnerável, Centro-Oeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, pág. 944-953, dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de dez. 2020.

MOZZAMBANI, Adriana Cristine Fonseca et al. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 43-47, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do et al. Desafios no atendimento à casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arq Cienc Saúde UNIPAR**. 2019; 23(1):15-22. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6625>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

NOGUEIRA et al. **Perfil Epidemiológico Das Mulheres Vítimas De Violência Atendidas No Iml De Cuiabá E Região**. Disponível em: <<https://perspectivas.med.br/2017/06/perfil-epidemiologico-das-mulheres-vitimas-de-violencia-atendidas-no-impl-de-cuiaba-e-regiao/>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa** – Violência contraa mulher. Novembro, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **The Economic Costs of Violence Against Women: An Evaluation of the Literature**. 2005. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf>> Acesso em: 06 Jan. 2021.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, pág. 15-23, junho de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

PLUTARCO, Lia Wagner et al. A influência da confiança no parceiro na decisão do uso da camisinha. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 220-233, mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2020.

REICHENHEIM, Michael Eduardo [et al.]. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **THE LANCET**. London, p.75-89, maio. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

RIBERO, Rocio; SÁNCHEZ, Fabio. **DETERMINANTS, EFFECTS AND COSTS OF DOMESTIC VIOLENCE**. Universidad de Los Andes – CEDE 2005-38, Junho, 2005.

Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/6325265.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

SANTOS, Ione Barbosa dos et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, maio 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501935&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SEMAHEGN, Agumasie; MENGISTIE, Bezatu. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. **Reprod Health**. 2015 Aug. 29;12:78.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26319026/>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

VELOSO, Milene Maria Xavier et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.

18, n. 5, p. 1263-1272, May 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Dec. 2020.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2015. Adolescentes de 16 e 17 anos. Versão preliminar.

Rio de Janeiro: **FLACSO**; jun. de 2015. Disponível em:

<<http://www.mapadaviolencia.org.br/>>. Acesso em 04 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estudo da OMS em vários países sobre saúde da mulher e violência doméstica contra a mulher. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, Suíça. 2005.

Disponível em: <<http://www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhd17-special-issue-2/ejhdv17-special-issue-2-2003-cover.htm> ou <http://www.who.int/gender/violence/en/>>.

Acesso em: 04 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children, The Sixty-seventh. **World Health Assembly**. A67/A/CONF./1/Rev.1 Agenda item 14.3. 2014. Disponível em: <

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against women**. [S. N.: s. n.] 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sede da ONU Mulheres. Why Money Matters in Efforts to End Violence Against Women and Girls. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (**ONU Mulheres**), P. 36, 2016.

Disponível em: <<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/why-money-matters-in-efforts-to-evaw>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ZALESKI, Marcos. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2021.

2.1.12 Anexo

ANEXO 1- FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS	Nº _____	
<p>Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.</p> <p>Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.</p>				
Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Afetada	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade	14 Ocupação	
	15 Situação conjugal		16 Relações sexuais	
	17 Possui algum tipo de deficiência?		18 Número do Cartão SUS	
	19 Nome da mãe		20 UF	
	21 Município de residência		22 Bairro de residência	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
Dados de Residência	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência		32 UF	
	33 Município de Ocorrência		34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	
	37 Complemento (apto., casa, ...)		38 Zona de ocorrência	
	39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?	
	41 Meio de agressão		42 Tipo de violências	
	43 Enforcamento/sufocação		44 Trabalho infantil	
	45 Queimadura		45 Tortura	
	46 Outros		46 Patrimonial	

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, NO PERÍODO DE 2010 A 2019, desenvolvido na disciplina de Trabalho de Curso I no segundo semestre de 2020, não precisou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus de Passo Fundo (UFFS-PF), pois contemplou dados de domínio público, segundo a resolução 466/12 e 510/2016. Como não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, não houve pendências que impediram o início da coleta de dados, próximo passo do projeto. No primeiro semestre de 2021, transcorreu-se a coleta de dados do projeto, sendo decidido que as variáveis tráfico de seres humanos e pornografia infantil não seriam incluídas na análise por fugirem da temática da pesquisa. Na coleta de dados, a pesquisadora realizou, primeiramente, um estudo geral com os dados do Rio Grande do Sul e, a partir disso, ampliou a pesquisa para a análise dos dados de cada município do estado gaúcho. Além disso, as notificações de violência interpessoal foram atualizadas pelo DATASUS, no mês de março de 2021, possibilitando englobar os dados referentes ao ano de 2019 na pesquisa. Sendo assim, optou-se por alterar o período de coleta de 2009 a 2018 para 2010 a 2019. No dia 17 de julho de 2021, as planilhas com os dados requeridos foram analisadas e individualizadas conforme a metodologia do estudo. Elas foram armazenadas no computador da pesquisadora, em formato Excel. Foram obtidas informações de aproximadamente 1.700 notificações de violência doméstica e familiar contra a mulher referentes ao período de 2010 a 2019. Após organização dos dados, realizou-se a análise estatística dos dados coletados, com estimação do coeficiente de incidência e análise das frequências relativas e absolutas das variáveis. Este projeto resultou na elaboração de um artigo científico, intitulado: "ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, o qual foi estruturado de acordo com as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva. Optou-se por utilizar análise epidemiológica no título por contemplar não só a incidência, mas também outros cálculos e análises epidemiológicas.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ESPAÇO-TEMPORAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO SUL, ENTRE 2010 E 2019

EPIDEMIOLOGICAL AND TIME-SPACE ANALYSIS OF DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE AGAINST WOMEN IN RIO GRANDE DO SUL, BETWEEN 2010 AND 2019

Eva Brenda Santos Silva^a, Daniela Teixeira Borges^b, Renata dos Santos Rabello^b

a. Discente do curso de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS.

b. Docente do curso de medicina, na instituição Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico e espaço-temporal da violência doméstica e familiar contra a mulher no estado do Rio Grande do Sul, entre 2010 e 2019. Trata-se de um estudo ecológico a partir de dados oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos notificados de violência doméstica e familiar contra a mulher entre 2010 e 2019. Foram elaborados mapas temáticos do estado de acordo com os municípios mais incidentes nos anos estudados. Notou-se que 5 a cada 100 mil mulheres sofreram violência doméstica e familiar, tendo maior ocorrência em jovens de 20-29 anos (39,1%), que estudaram até o ensino fundamental (47,9%) e brancas (75,9%). Houve maior ocorrência de violência sexual (52,3%), estupro (72,8%) e espancamento (47,5%). Quanto ao perfil do agressor, 39,7% das agressões foram praticadas pelo cônjuge, sendo que 47,7% dos agressores estavam em suspeita de uso de álcool no momento da agressão e 36,6% deles eram adultos. Na análise

espaço-temporal, identificou-se que em todo o período analisado 263 dos 497 municípios gaúchos não registraram notificações no SINAN, além de ocorrer oscilação da incidência em vários municípios analisados, identificando provável subnotificação dos casos de violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Incidência. Espaço-temporal. Violência doméstica.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the epidemiological and spatiotemporal profile of domestic and family violence against women in the state of Rio Grande do Sul, between 2010 and 2019. This is an ecological study based on data from the Information System of Aggravos de Notification (SINAN), of notified cases of domestic and family violence against women between 2010 and 2019. Thematic maps of the state were drawn up according to the most incident municipalities in the years studied. It was found that 5 out of every 100,000 women suffered domestic and family violence, with a higher occurrence in young people aged 20-29 years (39.1%), who studied up to elementary school (47.9%) and white (75, 9%). There was a higher occurrence of sexual violence (52.3%), rape (72.8%) and beatings (47.5%). Regarding the aggressor's profile, 39.7% of the attacks were committed by the spouse, with 47.7% of the aggressors being suspected of using alcohol at the time of the aggression and 36.6% of them were adults. In the spatiotemporal analysis, it was identified that in the entire period analyzed 263 of the 497 municipalities in the state did not register notifications in the SINAN, in addition to the occurrence of oscillation in several municipalities, so it identified the probable underreporting of cases of domestic violence.

KEYWORDS: Epidemiology. Incidence. Spatiotemporal. Domestic violence.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher é entendida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial¹. Essa forma de violência causa graves consequências para a saúde física, mental, sexual e reprodutiva para as vítimas, além de gerar altos custos sociais e econômicos para o Estado, sendo considerada uma importante questão de saúde pública².

De acordo com o Mapa da Violência de 2015, organizado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais³, o Brasil é o 5º país no mundo em que mais se matam mulheres. Tal problemática tornou-se um cenário de difícil controle, em que as atitudes dos agressores, na maioria dos casos perpetrada pelo parceiro íntimo, são fundamentadas no sentimento de posse e necessidade de domínio sob as mulheres³. Assim, vê-se a importância do sistema de saúde como um auxiliador na identificação, acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar⁴.

Devido ao cenário de violência no Brasil, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois constituintes: vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas e vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares, sendo as notificações por tal sistema repassadas ao Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN)⁵.

Essa estratégia de vigilância configura-se como um instrumento para obtenção de informações que podem ser utilizadas para elaborar medidas de prevenção que atenuem a morbimortalidade envolvendo essa temática⁶. A intenção de tornar a notificação da violência uma ação compulsória é apresentada como uma tentativa de reverter o quadro de subnotificação descrito na literatura, que ressalta os subregistros

a invisibilidade da violência, além de ser uma obrigação institucional e legal de notificação⁷.

No primeiro semestre de 2020, estima-se que aproximadamente 53 mulheres foram agredidas por dia no Rio Grande do Sul (RS)⁸. Nota-se que o estado gaúcho se configura como a quarta região do país com maior número de ocorrências de agressões corporais contra o sexo feminino. Embora o total de registros (9.728) seja menor que os valores de 2019, para o mesmo período, tal estatística ainda é elevada, contribuindo para a atual posição do RS no que se relaciona a violência, sendo considerado o quarto estado de maior número notificados de violência doméstica⁸.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e espaço-temporal da violência doméstica e familiar contra a mulher no Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019, de modo a identificar os municípios com maiores incidências para a ocorrência de tal agravo, sendo fundamental para o planejamento das ações de prevenção e controle por parte da gestão estadual.

METODOLOGIA

Estudo ecológico utilizando-se de ferramentas de geoprocessamento conduzido nos 497 municípios do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019. A população foi composta por todos os casos notificados de violência doméstica e familiar contra a mulher identificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo eles encaminhados ao SINAN por meio do preenchimento da Ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências Interpessoais.

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas por meio do programa Excel, versão Microsoft Office 365. Para o cálculo de incidência de violência doméstica e familiar contra a

mulher foi utilizado o número de novos casos notificados, em cada ano estudado, no numerador - dividido pela população de mulheres estimada para cada ano, segundo estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), expressos por 1.000 habitantes/ano. Nesse sentido, tem-se o cálculo da incidência anual de violência para o estado do Rio Grande do Sul, além da incidência específica de cada município gaúcho por biênio de estudo.

Como critérios de inclusão, definiu-se que a notificação deveria ter ocorrido no estado do Rio Grande do Sul, segundo o município de residência das vítimas. Além disso, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária (mulheres de 20 a 59 anos, pois idades superiores e inferiores a essa se enquadrariam em outras tipologias de violência), escolaridade, cor/raça, tipo de violência perpetrada (Física, psicológica/moral, sexual, patrimonial), caracterização das lesões corporais segundo o meio de violência (Espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfurocortante, objeto quente, envenenamento, arma de fogo, ameaça, outra agressão). Quando a notificação referia-se a violência sexual, descreveu-se se ocorreu assédio sexual, estupro e/ou atentado violento ao pudor. Destaca-se que as notificações de violência moral são agrupadas às de violência psicológica nas notificações do SINAN, sendo portanto, analisadas em conjunto.

Outras variáveis analisadas: vínculo com o agressor, suspeita de uso de álcool pelo agressor, encaminhamento para o setor de saúde e evolução do caso. Como critérios de exclusão, definiram-se todas as agressões que não ocorreram no contexto familiar da vítima, como escola, local de prática esportiva, bares, vias públicas, comércios e indústrias.

Foram calculadas, também, as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis propostas, bem como criação de mapas temáticos, visando a identificação das áreas com maiores incidências de violência. Para isso, houve agrupamento em biênios do período avaliado para melhor compreensão da análise temporal, de modo que nos mapas os biênios formados

foram os de 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017 e 2018-2019. Para elaboração dos mapas temáticos, utilizou-se o programa TerraView versão 4.2.2, software de distribuição livre.

Este estudo está em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e 510/2016, ou seja, por se tratar de dados agregados de domínio público, sem identificação dos participantes, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

No estado do Rio Grande do Sul (RS), no período analisado de 2010 a 2019, foram notificados 1.737 casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, com um aumento percentual de 732% do número de casos entre o primeiro e último ano do estudo. Sendo que o ano com maior número de casos foi 2019, com 322 casos (18,5%), em contraponto a 2010, com 44 casos (2,5%). Nesse contexto, verificou-se que a incidência média de violência doméstica no RS foi de 0,056 para cada 1.000 mulheres nos últimos 10 anos (Figura 1). Este resultado sugere que a cada 100 mil mulheres 5 sofreram violência doméstica e familiar no estado do Rio Grande do Sul durante o período analisado, sendo que o ano de 2019 apresentou 10 casos de violência doméstica e familiar para cada 100.000 mulheres. Verifica-se, ainda, uma tendência crescente da incidência de violência doméstica (Figura 1).

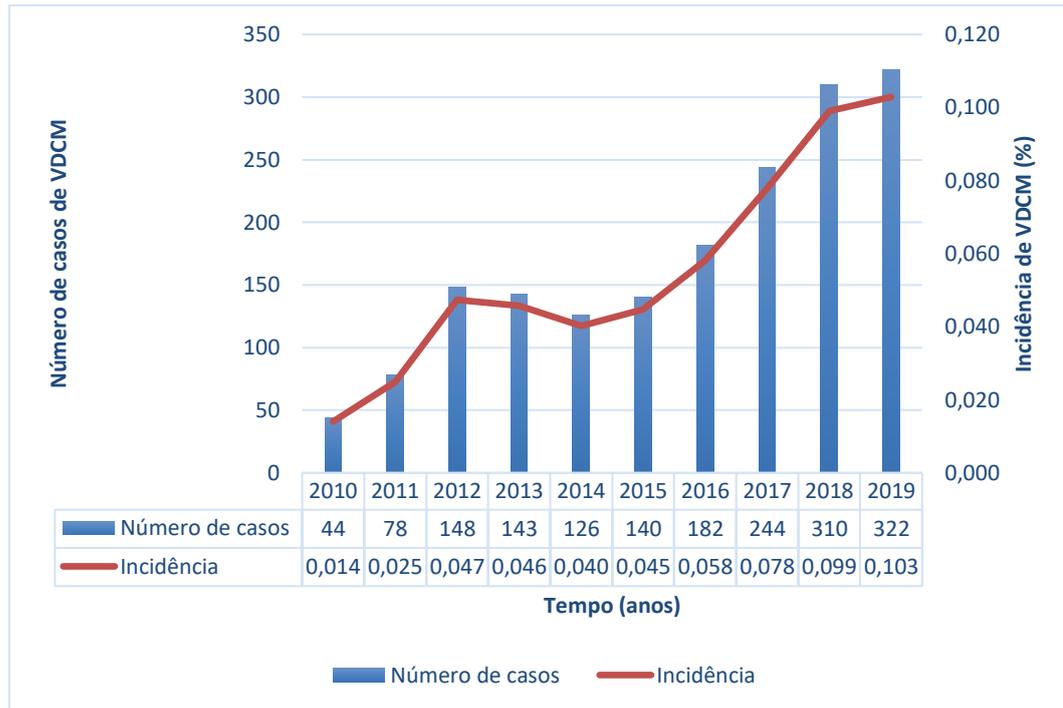


Figura 1 – Distribuição temporal e Coeficiente de Incidência de Violência Doméstica Contra a Mulher no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2019 (n= 1.737) (por 1.000 habitantes).

Dos 1.737 casos analisados, a faixa etária mais frequente foi entre 20 e 29 anos, correspondendo a 680 notificações (39,1%) e a menos frequente foi entre 50 e 59 anos de idade, com 205 casos (11,8%). Além disso, 47,9% (n=832) das vítimas estudaram até o ensino fundamental e 75,9% eram brancas (n=1319) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de uma amostra de mulheres vítimas de violência doméstica no RS, no período de 2010 a 2019 (n=1.737).

Variáveis	n	%
Idade (anos completos n=1.737)		
20-29	680	39,1
30-39	511	29,4
40-49	341	19,6
50-59	205	11,8
Escolaridade (anos completos de estudo n=1.737)		
Analfabetos	40	2,3
Fundamental	832	47,9
Ensino médio	403	23,2
Ensino superior	100	5,8
Ignorado	362	20,8
Raça ou cor da pele (n=1.737)		
Branca	1.319	75,9
Não branca	418	24,1

A tabela 2 apresenta os tipos de violência doméstica contra mulheres e as variáveis analisadas. O tipo de violência mais comumente praticada foi a sexual (52,3%; n=1736), de modo a ter um aumento gradativo ao longo dos anos, evidenciando uma menor e maior frequência de casos nos anos de 2010 (2,5%; n=44) e 2019 (18,5%; n=322), respectivamente.

Quanto ao tipo de violência sexual mais frequente, verificou-se que o estupro foi o mais comum (72,8%; n=1342), sendo notado acentuado aumento do número de casos com o passar dos anos, sendo 2019 o de maior frequência (21,0%; n=282).

O meio de violência mais predominante foi o espancamento (47,5%; n=1294), seguido de ameaça (29,5%; n=804), de modo que ambas as agressões apresentaram aumento de notificações com a evolução dos anos.

No perfil do agressor, evidenciou-se que a violência contra a mulher foi praticada principalmente pelo parceiro íntimo (Cônjuge) (39,7%; n=531), sendo que 47,7% (n=829) dos agressores estavam em suspeita de uso de álcool no momento da agressão e 36,6% (n=636) deles eram adultos (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização epidemiológica de uma amostra de Violência Doméstica Contra a Mulher no RS, 2010-2019 (n=1.737).

Variáveis	n	%
Tipo de violência (n=3.319)¹		
Física	742	22,4
Sexual	1.736	52,3
Moral/psicológica	742	22,4
Patrimonial	99	3,0
Meio de agressão (n=2.724)¹		
Espancamento	1.294	47,5
Ameaça	804	29,5
Outros	626	23,0
Provável agressor (n=1.338)		
Cônjuge	531	39,7
Ex-cônjuge	202	15,0
Namorado (a)	56	4,2
Ex-namorado (a)	63	4,7
Amigos/conhecidos	315	23,5
Outros vínculos	170	12,7
Suspeita de uso de álcool pelo agressor (n=1.737)		

Sim	829	47,7
Não	529	30,4
Ignorado/em branco	379	21,8
Ciclo de vida do autor da agressão (n=1.737)		
Adolescente/jovem	110	6,3
Pessoa adulta	636	36,6
Pessoa idosa/criança	36	2,1
Ignorado/em branco	955	55,0

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

¹ Na ficha de notificação de violência interpessoal, é permitido indicar mais de um tipo de violência e mais de um meio de agressão, sendo assim, para essas duas variáveis, o total de casos não condiz com o número total de notificações registradas, uma vez que outros tipos e meios de violência podem estar associados a mesma ficha.

Notou-se, ainda, que, para a maioria dos anos estudados, não houve registros de notificações quanto ao encaminhamento no setor de saúde das vítimas após as agressões, ou seja, não é de reconhecimento do SINAN se as mulheres foram encaminhadas a ambulatórios, hospitais ou se evoluíram para alta do episódio, óbito pela violência ou outras causas, evasão ou fuga do setor de saúde. Em 2013 e em 2014, apenas 4 casos foram notificados quanto ao encaminhamento para o setor ambulatorial, sendo que em 2014, 2 casos foram notificados como “Ignorado”.

Além das análises para o Estado como um todo, importa destacar que foi possível identificar aqueles municípios para os quais se percebeu ser mais evidenciada a prática de violência doméstica. Sendo assim, para a análise espaço-temporal, foram gerados mapas temáticos para os biênios de 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017 e 2018-2019. Nos mapas, os crimes são exibidos de acordo com seu local de ocorrência, distribuídos nos 497 municípios gaúchos.

Em relação à totalidade dos casos, verificou-se que os três municípios com maiores notificações absolutas de 2010 a 2019, foram Porto Alegre (n=498), Canoas (n=83) e Bento Gonçalves (n=80). Observa-se que, no primeiro biênio estudado (2010-2011), houve registro de 291 casos, sendo os municípios de Porto Alegre (n=32), Passo Fundo (n=5) e Caxias do Sul (n=14) os de maiores notificações. Já os últimos dois anos (2018-2019) apresentaram 632 casos,

havendo um aumento de 341 casos em relação aos primeiros dois anos estudados, sendo Porto Alegre (n=213), Canoas (n=33) e Bento Gonçalves (n=28) os municípios com maiores ocorrências de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Nota-se, assim, que os municípios mais populosos do estado se apresentaram como os de maiores quantidades de notificações, seguindo um padrão de aumento de casos ao longo dos anos. Contudo, por serem cidades muito populosas, a dimensão mais fidedigna da realidade é dada por meio dos valores de incidência, nos quais a dimensão populacional é levada em consideração. Desse modo, os municípios que se destacaram pela maior incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher, no primeiro biênio (2010-2011) foram: Rio dos Índios (2,13 casos para 1.000 mulheres), São José do Herval (1,78 caso para cada 1.000 mulheres), São Valentim do Sul (1,69 caso para cada 1.000 mulheres), sendo que os dois primeiros pertencem a mesorregião Noroeste do Rio Grande do Sul, enquanto São Valentim do Sul pertence ao Nordeste Rio-Grandense (Figura 2 – a).

No segundo biênio (2012-2013), os municípios que registraram maiores incidências de violência doméstica e familiar contra a mulher foram Caiçara (2,27 casos para cada 1.000 mulheres), Quatro Irmãos (2,12 caso para cada 1.000 mulheres), e Doutor Ricardo (1,97 caso para cada 1.000 mulheres), ambos localizados na mesorregião Noroeste Rio-grandense (Figura 2 -b).

No terceiro biênio (2014-2015), os municípios mais incidentes quanto à ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher foram Quatro Irmãos (2,12 caso para cada 1.000 mulheres), Sério (1,73 caso para cada 1.000 mulheres) -localizada no Centro-oriental Rio-grandense- e São Valentim do Sul (1,69 caso para cada 1.000 mulheres) (Figura 2 -c).

No quarto biênio (2016-2017), os municípios que se destacaram foram Ipiranga do Sul (1,83 caso para cada 1.000 mulheres), Mato Leão (1,79 caso para cada 1.000 mulheres) e Nova Boa Vista (1,78 caso para cada 1.000 mulheres), sendo que o mais incidente dos três fica

localizado no Centro Oriental Rio-Grandense e os outros dois localizam-se no noroeste gaúcho (Figura 2 – d).

No quinto e último biênio de estudo (2018-2019), os municípios que registraram maiores incidências de violência doméstica e familiar contra a mulher foram Toropi (2,59 casos para cada 1.000 mulheres) -mesorregião Centro Ocidental Rio-Grandense-, São Pedro do Butiá (2,52 casos para cada 1.000 mulheres) -Noroeste Rio-Grandense- e Lagoa Vermelha (2,17 casos para cada 1.000 mulheres) -Nordeste Rio-Grandense (Figura 2 – e).

Ademais, analisou-se que, em todo o período avaliado, 263 dos 497 municípios gaúchos não apresentaram notificações registradas no SINAN. O biênio de 2010-2011, 439 municípios não registraram casos e no biênio de 2018-2019, 382 municípios não registraram casos de violência doméstica indicando um avanço dos casos no território gaúcho.

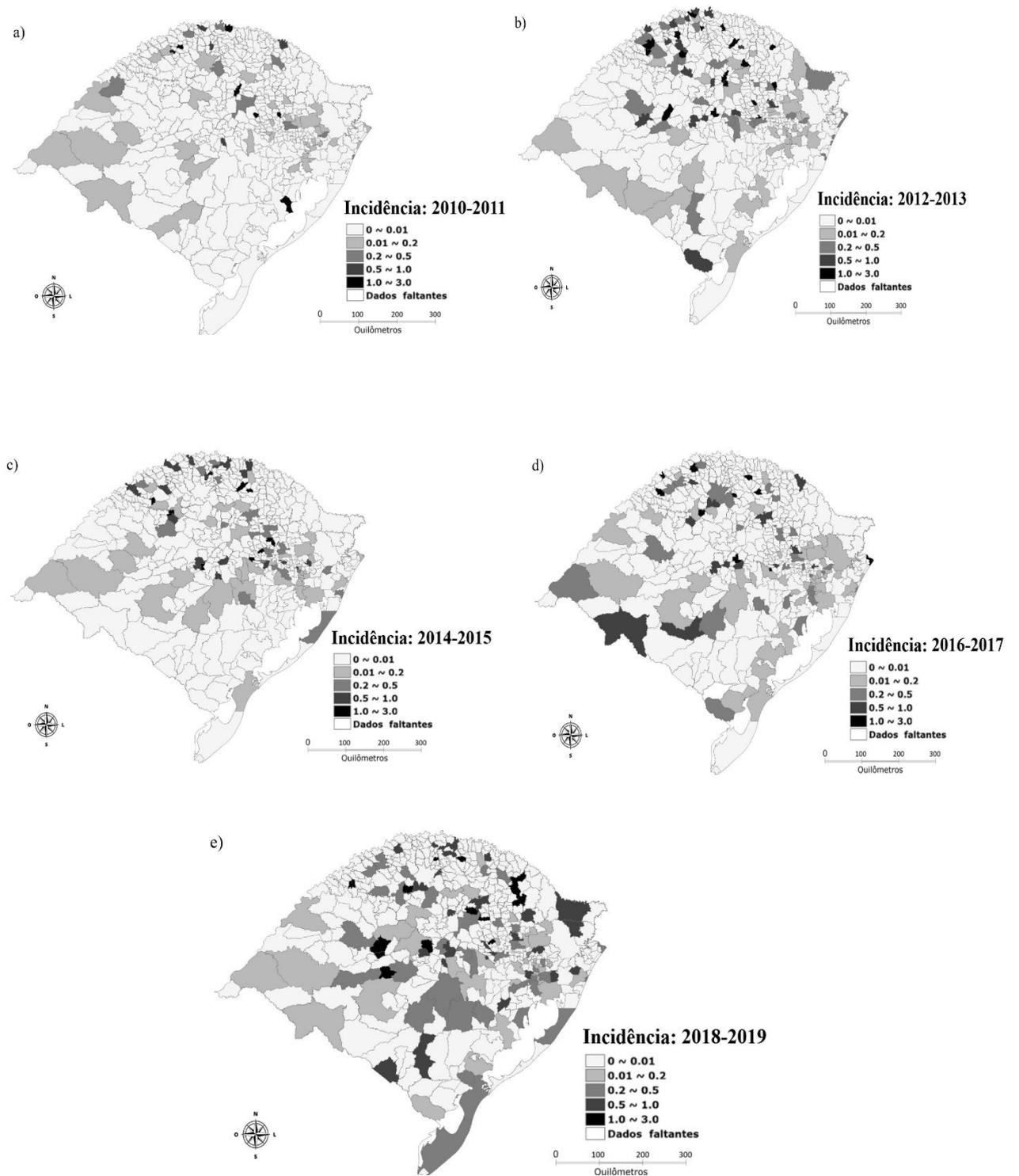


Figura 2 – Geoprocessamento da taxa de incidência da violência doméstica e familiar contra a mulher no RS, apresentada por biênios: a) 2010-2011; b) 2012-2013; c) 2014-2015; d) 2016-2017; e) 2018-2019.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma alta incidência e número de notificações crescente de violência doméstica e familiar contra a mulher no estado do Rio Grande do Sul, ao longo dos anos, assim como resultados alarmantes sobre a violência, a exemplo do alto valor encontrado de mulheres vítimas de violência sexual. Um estudo nacional indicou que o percentual de mulheres agredidas subiu de 13% para 37% entre 2011 e 2019, tendo um aumento de 284% do número de casos⁹. Neste estudo, para o Rio Grande do Sul, houve um aumento de 2,5% para 18,5% de 2010 para 2019, representando um acréscimo de 732% dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Percentual esse significativamente maior que o aumento nacional de denúncias.

Nessa perspectiva, percebeu-se que, apesar de os casos serem subnotificados, o número de registros de violência doméstica e familiar no estado gaúcho cresceu substancialmente na década estudada¹⁰. Isso pode ter ocorrido em virtude da obrigatoriedade da notificação de violência doméstica pelos profissionais da saúde a partir de 2003, amparada pela Lei Federal nº. 10.788/2003, sendo de fato efetivada e registrada pelo Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) a partir de 2010, quando ocorreu uma padronização e regulamentação dos procedimentos normativos relacionados a tal notificação compulsória^{11,12}.

Neste estudo as características sociodemográficas mais prevalentes das vítimas de violência foram mulheres de 20 a 29 anos, de cor branca e escolaridade igual ou inferior ao ensino fundamental. Tais achados evidenciam semelhança com os resultados de estudos descritivos sobre o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no estado de Pernambuco, entre 2015 e 2019, e no estado do Ceará, entre 2008 a 2017, os quais demonstraram que a maior parte das vítimas eram jovens e estudaram até o ensino fundamental^{13,14}. Contudo, a atual pesquisa diverge dos estudos mencionados quanto a cor das

vítimas, sendo que nestes as mulheres pardas apresentaram maior frequência de casos (66,0% e 78,5%, respectivamente), se comparado as mulheres brancas (17,1% e 14,4%, respectivamente), enquanto os dados do RS apresentaram 75,9% de mulheres brancas vítimas de violência. Isso se deve a aspectos epidemiológicos do estado gaúcho, uma vez que mais de 80% da população se autodeclara de cor branca¹⁵. Além disso, verifica-se que o maior número de notificações em mulheres jovens pode estar relacionado ao fato de elas estarem em idade reprodutiva e socialmente ativas, deixando-as mais vulneráveis à violência¹⁶.

É importante ressaltar ainda que a violência doméstica ocorre em diversas localidades, como ambientes públicos, privados, familiares dentre outros, de modo que o meio familiar é o de maior incidência quando comparado a outras localidades. Desse modo, confrontando-se o presente estudo com a pesquisa de Almeida e Sotero (2017), vê-se que se tratando da violência doméstica em geral, ou seja, em todas as localidades, a violência física é a mais prevalente¹⁷. Contudo, se analisada a violência doméstica e familiar, tal qual evidenciada no presente estudo, a violência sexual é a mais executada, sendo o estupro a agressão perpetrada mais frequente. Tal resultado contrapõe-se a outras literaturas, as quais identificaram a violência física como a mais frequente a nível nacional, bem como no Distrito Federal e Ceará, evidenciaram a violência psicológica/moral como a mais prevalente no estado do Maranhão e do Espírito Santo^{15,18,19,20,21}. É importante mencionar que mais de um tipo de violência pode ter sido sofrida pela vítima e conseqüentemente notificada em uma mesma ficha.

Ademais, é sabido a existência de um número maior de mulheres que são vítimas de violência sexual, porém há situações de agressões pelo parceiro íntimo que são comuns e aceitas na sociedade brasileira, de modo a fazer com que a violência não seja reconhecida e, portanto, não denunciada²². Em 2019, houve uma redução da autopercepção de violência doméstica, isto é, um menor número de mulheres estava se reconhecendo como vítima de violência em relação ao ano de 2017, o qual apresentou o maior índice de reconhecimento de mulheres como vítimas

de violência, a nível nacional^{23,24}.

Quanto aos casos de estupro, nota-se que o Rio Grande do Sul (72,8%) apresentou um índice maior que a média nacional (53,4%), estando na lista dos 10 estados brasileiros de maiores notificações de estupro²⁴. Ressalta-se também que a taxa de ocorrência de violência sexual, a exemplo do estupro, pode estar subestimada devido aos casos subnotificados²⁵. Um estudo latino-americano estimou que apenas cerca de 5% das vítimas adultas de violência sexual denunciaram o crime à polícia ou aos profissionais da saúde. Isso ocorre, muitas vezes, devido à falta de apoio social e familiar, vergonha, medo de represálias, falta de reconhecimento e de acolhimento pelos profissionais de saúde, de modo a fazer com que a vítima não denuncie²⁶.

Quanto ao meio utilizado para a perpetuação da violência doméstica e familiar contra a mulher, viu-se que o espancamento foi a forma mais empregada, seguida de ameaças. Tal dado é ratificado pela literatura, a qual evidencia o espancamento e/ou uso de força como o meio utilizado para a prática de violência^{19, 27}.

No que se refere ao perfil do agressor, evidenciou-se que a violência contra a mulher foi praticada principalmente pelo parceiro íntimo (Cônjuge), sendo que quase metade dos agressores estavam em suspeita de uso de álcool no momento da agressão e um grupo majoritário deles eram adultos. Em 2011, 13% das mulheres violentadas apontaram um companheiro atual ou passado como agressor, de modo que em 2019 essa estimativa elevou-se para 37%²⁸. Isso ocorre, segundo Almeida e Sotero (2017), pela convivência familiar entre o cônjuge e a vítima, contribuindo para que o agressor reconheça e oprima a mulher, além de as vítimas terem, em sua maioria, dependência financeira e emocional com o agressor, sendo isso utilizado como manobra de chantagem e meio de agressão¹⁷. Tal cenário é semelhante aos dados encontrados na literatura^{13, 14, 29}.

Importante analisar que mais de 50% das fichas de notificação apresentaram como “Ignorado” ou “Em branco” o ciclo de vida do autor da agressão, além de não haver registros

quanto ao encaminhamento no setor de saúde das vítimas após as agressões, sugerindo que os profissionais de saúde não priorizam tais informações durante o preenchimento das notificações, contribuindo para a subnotificação dos casos, tal qual Silva e Oliveira (2016) insinuaram em seu estudo¹⁹.

Além do exposto, há impactos profundos na saúde das mulheres vítimas de violência que merecem atenção. A saúde social, sexual, reprodutiva e bem-estar de milhões de indivíduos e famílias é multifatorialmente afetado³⁰. Nessa perspectiva, nota-se que a mulher necessita de assistência à saúde mais do que outros grupos sociais, tendo em vista uma maior predisposição dela quanto à violência doméstica, de modo a fazer com que precise de ações que visem a prevenção, ao controle e ao combate às agressões físicas e psicológicas que, muitas vezes, lhe é acometida³¹. Dessa maneira, as mulheres que vivenciam a violência doméstica procuram os serviços de saúde -como hospitais, ambulatórios e a Atenção Primária à Saúde (APS)-, com maior frequência, por agravos à saúde, a exemplo de transtornos de ansiedade, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis, disfunção sexual, depressão, dentre outras³¹.

No que se refere às estatísticas econômicas, vê-se que a violência gera elevados custos para os serviços de saúde e para União. Segundo o Ministério Público do Estado do Pará (2020)³², o Brasil perde anualmente 10,5% de seu (PIB) para a violência doméstica e familiar, sendo por isso reconhecida como um grave problema de saúde pública, uma vez que mulheres vítimas de violência doméstica tendem a faltar em média 18 dias de trabalho por ano em virtude das sequelas das agressões, gerando um custo de aproximadamente 1 bilhão de reais ao país³³.

Em relação a outros países, estudos mostraram que a Colômbia perdeu 4,2 % do PIB anual devido ao custo da violência doméstica, tendo por base o ano de 2004³⁴. Para os países da América do Norte, viu-se que o custo anual da violência perpetrada por parceiros íntimos das mulheres é de 5.8 bilhões de dólares para os Estados Unidos e de 1.6 bilhões de dólares para o Canadá^{35,36}. Já no continente europeu, Inglaterra e País de Gales apresentam prejuízos

de 9 bilhões de dólares no que se relaciona aos custos da violência doméstica^{37,38,39}. Números esses alarmantes e que precisam ser avaliados tanto no Brasil, quanto em outros países do mundo.

Ademais, sabe-se que o mapeamento e o geoprocessamento da violência doméstica e familiar, juntamente a análise epidemiológica, contribuem positivamente para a prevenção e controle das agressões contra as mulheres por meio de planos estratégicos dos gestores em saúde dos municípios e do governo estadual, de modo a melhorar a identificação do problema em questão. Diante disso, observou-se que a violência doméstica e familiar contra a mulher ocorreu predominantemente nos municípios mais populosos do estado, como Porto Alegre, Canoas e Bento Gonçalves. Nota-se, conseqüentemente, que regiões com maiores índices de desigualdade social favorecem a elevação das estatísticas de violência contra a mulher⁴⁰. Outra informação que justifica tal constatação é que os grandes centros urbanos de referência em saúde do Rio Grande do Sul podem estar melhores preparados para fazer o ideal acolhimento às vítimas de violência, de modo que as fichas de notificação passem a ser preenchidas e identificadas no SINAN de modo adequado.

Analisando-se a incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher nos municípios do estado do Rio Grande do Sul, evidenciou-se -segundo o estudo de Lirio *et al.* (2020), um decréscimo da estatística para as dez cidades de maior notificação no ano de 2020 quando comparado a 2019⁴¹.

No presente estudo, a evolução espacial e temporal mostrou aumento da incidência ao longo dos anos, contudo, percebeu-se uma diminuição da ocorrência, de um modo geral, do terceiro (2014-2015) para o quarto biênio (2016-2017), evidenciando uma possível subnotificação dos casos, tendo a se expandir ao longo dos anos. Além disso, é notável a presença da mesorregião Noroeste Rio-grandense como a região do estado com municípios que apresentaram maiores incidências.

Notou-se, também, que quase 90% dos municípios gaúchos não registraram casos de violência doméstica e familiar contra a mulher entre 2010 e 2011. Constata-se essa que se contrapõe a literatura, uma vez que a violência no ambiente doméstico, por vezes perpetrada pelo parceiro íntimo, é a mais incidente dentre as localidades em que podem ocorrer o ato de agressão, como bares, indústrias e meios acadêmicos, mostrando-se, mais uma vez, a subnotificação dos casos de violência doméstica contra a mulher no meio familiar¹⁸.

Nesse sentido, vê-se a importância do sistema de saúde e da gestão em saúde como responsáveis pela identificação, acolhimento e encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar⁴. Muitas mulheres, após o atendimento inicial no local onde buscaram a primeira escuta qualificada sobre como agir diante da situação de violência procuram outros serviços de saúde -como ambulatórios, emergências, Unidades Básicas de Saúde (UBS)- pelo mesmo problema. Isso indica que o acolhimento e atendimento a elas não ocorre de maneira satisfatória ou há desatenção com suas solicitações²⁵. Logo, a violência doméstica, deve ser investigada e identificada pelo profissional de saúde e compreendida como problema de saúde pública.

Assim, a identificação de áreas prioritárias pode contribuir para movimentos de isonomia no estado do Rio Grande do Sul, permitindo ações de saúde eficazes, por meio de equipes multiprofissionais e intersetoriais que visem ao controle e ao acompanhamento do problema de saúde pública em questão. Nos municípios, principalmente os de menores populações, é de suma importância a existência de equipes de saúde capazes de identificar casos de violência doméstica contra a mulher. Isso a partir de campanhas e planos na APS, responsáveis pelo primeiro contato das pacientes com o serviço de saúde.

No presente estudo é possível identificar algumas limitações, a exemplo do uso de dados secundários oriundos do SINAN. Apesar da notificação compulsória, problemas de subnotificações ou preenchimento inadequado são frequentes, e refletem o atual e precário

cenário de violência doméstica e familiar contra a mulher. Além disso, na mesma ficha de notificação pode ser selecionado mais de um tipo de violência, o que dificultou a análise individual dos tipos de violência. Contudo, o estudo apresenta aspectos relevantes sobre a temática abordada, e sua contribuição evidente para a literatura, pois identificou áreas geográficas que merecem um olhar prioritário da gestão, juntamente ao quadro epidemiológico evidenciado, sendo um dos poucos estudos que teve a finalidade de apresentar uma análise epidemiológica combinada ao diagnóstico espaço-temporal do agravo em questão.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Lei N.º11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 ago. 2006.
- 2- Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – *Violência contra a mulher*. Novembro, 2017.
- 3- Waiselfiz J.J. Mapa da Violência 2015. Adolescentes de 16 e 17 anos. Versão preliminar. Rio de Janeiro: *FLACSO*; jun. de 2015.
- 4- D’oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, aug. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Out. 2021
- 5- Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell’Aglia DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2013; 18(5): 1263-1272 [acesso em 22 out. 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500011&lng=en&nrm=iso.
- 6- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 7- Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

- 8- Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro De Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>.
- 9- DataSenado. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Senado Federal/Observatório da Mulher contra a violência/Secretária de Transparência, jun. 2017.
- 10- Junior SSF, Almeida VTS, Dall’Oglio J, Luiz RS. As prisioneiras da dor: argumentando sobre a subnotificação da violência doméstica em meio à pandemia / the pain prisoners: arguing about domestic violence underreporting during the covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(4): 38721-38739 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28234>.
- 11- Brasil. Lei N.º 13.931, de 10 de Dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, DF, 2019.
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF, 2010.
- 13- Pestana JTS, Santos EKMS, Silva AMS, Rocha CMR, Nascimento GAN, Rodrigues IS, Silva MCS, Moneteiro TMQ. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2021; 7(6):64290-64308 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/32095/pdf>.
- 14- Coelho AFF, Cortês BS, Costa do NP, do Nascimento CFJ, F AMS, de Oliveira SF. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO ESTADO DO CEARÁ, 2008 A 2017. *Cadernos ESP*. 11º de outubro de 2019;13(1):37-46 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/167](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/167).
- 15- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Rio de Janeiro, 2019.
- 16- Menezes JP, Moura MAV, Netto LA, Silva GF. Perfil sócio demográfico de mulheres que sofreram com a violência de gênero no Rio de Janeiro: subsídios para a enfermagem. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, 2010; 1: 418-422 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/963/0>. Acesso em 21 Out. 2021.
- 17- Almeida MB de; Sotero BP. Violência contra a mulher: uma análise das notificações compulsórias realizadas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2009-2017 / Violence against women: an analysis of compulsory notifications on Rio Grande do Sul, Brazil, 2009-2017. *Bol. Saúde*, 2017; 26(1): 51-64, [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: file:///C:/Users/Eva%20Brenda/Downloads/2018070913571751_64.pdf

- 18- Engel CL. A violência contra a mulher. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, 2016. Disponível em:
https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_da_violencia_contra_mulher.pdf.
- 19- Silva LEL da, Oliveira MLC de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 Jun; 25(2): 331-342 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em:
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200331&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200012>.
- 20- Silva SB de J, Nunes da CH, Ramalho OM, Teixeira CJ, Reis PML, dos Santos SK, & Mourão PB. (2021). Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil: 10.15343/0104-7809.202145056065. *O Mundo Da Saúde*, 45(1), 056-065 [acesso em 22 Out. 2021]. Recuperado de
https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1042_
- 21- Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017;51:33 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/FgqPNLYMTBgfVZMHK8zbTxw/?format=pdf&lang=pt>
- 22- Schraiber LB, Latorre MRDO, França Jr I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saúde Pública*, 2010; 44 (4): 658-66 [acesso em 22 Out. 2021]. Secretaria de Direitos Humanos, Governo Federal, Brasil. Disponível em:
http://www1.direitoshumanos.gov.br/clientes/sedh/sedh/spdca/exploracao__sexual/publicacoes.
- 23- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). *Atlas da Violência 2021*. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- 24- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). *Atlas da Violência 2019*. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- 25- Garcia LP. A magnitude invisível da violência contra a mulher. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2016; 25(3):451-454 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451&lng=pt&nrm=iso.
- 26- Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013 / Trends in reporting of sexual violence in Brazil from 2009 to 2013 / Evolución de notificaciones sobre violencia sexual en Brasil de 2009 a 2013. *Cad. Saúde Pública (Online)*, 2018; 34(11): e00172617 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/GbLMSNYQxgFYXmKHBjn4f4d/?format=pdf&lang=pt>
- 27- Lamoglia CVA, Minayo MCS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Cienc Saude Coletiva*. 2009 mar-abr;14(2):595-604 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/gp49Km59XNV5XCVzYygmD6S/abstract/?lang=pt>

- 28- DataSenado. *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília: Senado Federal/Observatório da Mulher contra a violência/Secretária de Transparência, jun. 2019.
- 29- Pereira R de CBR, Loreto M das DS de, Damiano TKM, Sousa JMM de. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. *OKS* [Internet]. 15º de julho de 2013;24(1):206-35 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3653>.
- 30- Banco Mundial. *Acabando com a violência contra mulheres e meninas redução e prevenção da violência de gênero como uma contribuição para a proteção dos direitos humanos e para o desenvolvimento*. Eschborn, Alemanha, 2003.
- 31- Brandão BC da S, Araújo LA, Lima T de F, Silva TS da, Oliveira MR de. Violência direcionada às mulheres e política de saúde: avanços legais e desafios para sua efetivação. In.: *160 Congresso de Assistentes Sociais*. Brasília, 2019. 12p. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1197/1174>. Acesso em: 21 Out. 2021.
- 32- Ministério Público do Estado do Pará. *Cartilha de Proteção à Mulher: ações para o enfrentamento à violência doméstica e familiar*. Belém – Pará, 2020. Disponível em: <https://alepa.pa.gov.br/downloads/cartilha-mulher-2.pdf>.
- 33- Carvalho JR, Oliveira VH de. PCSVDF – Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. *Relatório Executivo I – Primeira Onda - 2016*. Universidade Federal do Ceará, 2016. Disponível em: https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_I.pdf.
- 34- Ribero R, Sánchez F. DETERMINANTS, EFFECTS AND COSTS OF DOMESTIC VIOLENCE. *Universidad de Los Andes – CEDE* 2005-38, Junho, 2005 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6325265.pdf>.
- 35- Organização Pan-Americana da Saúde. *The Economic Costs of Violence Against Women: An Evaluation of the Literature*. 2005. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf>.
- 36- World Health Organization. Sede da ONU Mulheres. Why Money Matters in Efforts to End Violence Against Women and Girls. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (*ONU Mulheres*), P. 36, 2016. Disponível em: <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/why-money-matters-in-efforts-to-evaw>.
- 37- World Health Organization. Estudo da OMS em vários países sobre saúde da mulher e violência doméstica contra a mulher. *Organização Mundial da Saúde*, Genebra, Suíça. 2005. Disponível em: <http://www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhd17-special-issue-2/ejhdv17-special-issue-2-2003-cover.htm>.
- 38- World Health Organization. *Violence against women*. [S. N.: s. n.] 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.

- 39- Organização Pan-Americana da Saúde. *The Economic Costs of Violence Against Women: An Evaluation of the Literature*. 2005. Disponível em:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/expert%20brief%20costs.pdf>.
- 40- Lucena KDT de. *Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2007 em João Pessoa-PB* [tese]. 2011. 100 f. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.
- 41- Lirio VS, Clemente F, Jardim SC, Santos FNF dos, Bicalho IL. Violência e criminalidade contra as mulheres no Rio Grande do Sul em tempos de pandemia por covid-19: o que mostram os dados? *Universidade Federal de Santa Maria – Observatório Socioeconômico da COVID-19*, 2020 [acesso em 22 Out. 2021]. Disponível em:
<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/07/Textos-para-Discussao-10-Viol%C3%Aancia-contra-Mulher-nos-mun%C3%ADcipios-do-Rio-Grande-do-Sul.pdf>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração do projeto de pesquisa e a apresentação dos resultados no artigo científico, foi concluído que os objetivos do estudo não foram concretizados por completo, não sendo possível identificar a parte do corpo da vítima que foi violentada. Porém, outros objetivos foram cumpridos, como a análise da incidência de violência doméstica e familiar contra a mulher no estado do Rio Grande do Sul, identificar o tipo de violência mais frequente, bem como as características sociodemográficas das notificações analisadas, o meio de agressão e o perfil do agressor.

A incidência média encontrada foi 5,6 casos para cada 100.000 mulheres. Além disso, viu-se que a violência sexual foi a mais incidente, contrapondo-se a hipótese inicial do estudo em que se acreditava ser a violência psicológica a mais frequente. Inicialmente a hipótese era de grupos etários mais avançados e indivíduos que sabem ler e escrever e de cor da pele preta, contudo ela não foi comprovada, sendo os resultados discutidos no artigo científico. Foi observada também a necessidade da união da gestão estadual de modo intersetorial, principalmente nas áreas prioritárias de violência doméstica, conforme visto nos mapas temáticos.

5 ANEXO

ANEXO A – Instrução para autores: Revista Ciência & Saúde Coletiva – C&SC-

ABRASCO



Submissão de artigos

A revista *Ciência & Saúde Coletiva – C&SC* – publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência, Tecnologia e Inovação.

Política de Acesso Aberto
C&SC é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos
 A marca da revista *C&SC*, dentro da diversidade de periódicos da área, é o seu foco temático, segundo o propósito da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco – de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da Saúde Pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de Saúde Coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial, o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

C&SC adota as “*Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas*”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na Internet, como por exemplo, [ICMJE Recommendations](#) ou nas [normas da mesma publicação](#). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento

da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Importante: A partir do dia 20/01/2021, a **Revista Ciência & Saúde Coletiva passou a cobrar uma taxa mínima de R\$ 100** (cem reais) **por artigo submetido no país, e de U\$ 25** (vinte e cinco dólares) **dos artigos enviados de fora do país, para avaliação.** – *Clique e veja como proceder com o pagamento*

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma **Scholar One** – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica

para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...
2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
4. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([Disponível em U.S. National Library of Medicine](#)).
5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus* ([Disponível em U.S. National Library of Medicine](#)).
6. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 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 e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

REFERÊNCIA

Revista Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro). Instrução aos Autores. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/revistas/revista-ciencia-saude-coletiva/submissao-de-artigos/>. Acesso em: 21 Out. 2021.