



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

LANA DOS SANTOS MEIJINHOS

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA
MULHERES ADULTAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

2021

LANA DOS SANTOS MEIJINHOS

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA
MULHERES ADULTAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti

Coorientadora: Ma. Livia de Souza Câmara

Rio de Janeiro

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

LANA DOS SANTOS MEIJINHOS

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA
MULHERES ADULTAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 29 de julho de 2021.

Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof. Dr. Antonio José Leal Costa

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Amanda de Moura Souza

IESC/UFRJ

Dedico este trabalho à minha mãe por sempre me incentivar a seguir em frente. E também à minha tia e avó materna, por sempre estarem presentes em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer às três mulheres da minha vida: minha mãe Rosana, minha avó Vera e minha tia Renata, por sempre terem me apoiado e incentivado a continuar, até mesmo durante os momentos mais difíceis.

Aos meus irmãos Wilson e Jeferson, minhas cunhadas Eveline e Débora, minhas sobrinhas Letícia, Yasmin e Júlia e ao meu tio Júnior, por todo apoio e momentos de descontração necessários.

Ao meu tio, Paulo Rolim (*in memoriam*), que foi como um pai para mim e por ter me ensinado valores importantes que levarei comigo pelo resto da vida.

À minha querida professora e orientadora, Maria de Lourdes, pelos ensinamentos, apoio, confiança e dedicação, não somente no processo de orientação, como também durante toda a graduação.

À minha preceptora de estágio e coorientadora, Livia Câmara, por toda ajuda, disponibilidade e parceria durante meu período de estágio na Gerência de Área Técnica de Saúde da Mulher de Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Aos docentes e demais funcionários do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ, pelo acolhimento e contribuição para minha formação acadêmica e profissional.

À Sheila Ferreira pela ajuda na formatação e finalização desta monografia.

Às boas amigas que cultivei durante o curso de graduação, pelas alegrias, tristezas e incertezas sobre o futuro compartilhadas. Agradeço especialmente aos meus amigos: Davi Siqueira, Gabriela Almeida, Gabriela Valle, Isabella Mizael, Lais Oliveira, Laiz Marinho, Maria Carolina Reis, Mariana Costa, Matheus Matos, Paula Barbosa, Vinicius Farias e Yasmin Ribeiro.

À Yasmim Martins, Giulia Pinto e Amanda Almeida, minhas melhores amigas, por sempre acreditarem em mim, quando eu mesma não acredito.

*Eu não sou livre enquanto alguma mulher não
o for, mesmo quando as correntes dela forem
muito diferentes das minhas.*

Audre Lorde

RESUMO

MEIJINHOS, Lana dos Santos. **Características das notificações de violência física contra mulheres adultas no contexto da pandemia de COVID-19 no município do Rio de Janeiro**. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

A violência contra a mulher consiste em uma questão de saúde pública, sendo um problema de origem estrutural e histórica que afeta a vida de milhares de mulheres ao redor do mundo. Com o advento da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 e as medidas de isolamento social como principal forma de combate à doença, estudos apontam que houve um aumento no número das denúncias de violência cometida contra mulheres, porém, o oposto ocorreu com o número de notificações realizadas no âmbito da saúde durante o mesmo período. Objetivo: Descrever as características das notificações relacionadas à violência física cometida contra mulheres no Município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de COVID-19 no ano de 2020, comparando ao ano que o precede. Metodologia: estudo ecológico de caráter descritivo e com abordagem metodológica quantitativa abrangendo as notificações de violência física contra mulheres notificadas em unidades de saúde e na rede especializada de atendimento a mulheres em situação de violência, mediante o preenchimento e a inserção no SINAN das Fichas de Notificação de Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, versão 5.1, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2020, no município do Rio de Janeiro. Resultados: As notificações de violência física cometida contra mulheres adultas diminuíram entre os anos de 2019 e 2020, passando de 5.944 para 4.741 notificações, sendo predominantemente mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (41,0% e 41,6%), pardas (45,1% e 41,5%), solteiras (32,2% e 38,3%), heterossexuais (53,9% e 56,1%) e com nível de escolaridade ignorado ou não informado (59,5% e 59,3%). Quanto as características das notificações, mais da metade dos episódios de violência ocorreram nas residências das vítimas e concomitantemente a violência física, 16,6% das notificações em 2019 também referiram a violência psicológica/moral, proporção que aumentou para 24,8% no ano seguinte. Em relação aos dados do provável autor da agressão, os principais autores das agressões foram pessoas do sexo masculino com ciclo de vida correspondente a pessoa adulta (49,1% e 54,8%), sendo parceiros íntimos os maiores perpetradores da violência contra mulher, representando cerca de 58% das notificações em ambos os anos analisados. A taxa de incidência foi superior na faixa etária de 20 a 29 anos, apresentando um gradiente decrescente com a idade em ambos os anos. Conclusão: Espera-se que os achados do presente estudo contribuam como subsídio para ações voltadas ao enfrentamento da violência cometida contra mulheres, buscando trazer a luz a realidade da violência de gênero na cidade do Rio de Janeiro em um ano atípico e evidenciando a importância da notificação como disparador de políticas públicas, pois a partir de dados estatísticos confiáveis é possível embasar e defender o financiamento de ações e programas governamentais e não governamentais de erradicação da violência contra as mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. COVID-19. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Vigilância em saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de incidência de violência física cometida contra mulheres adultas (casos por 100 mil mulheres) segundo faixa etária, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020..... 36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das notificações de violência física contra mulheres adultas segundo dados da pessoa atendida, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020.....	31
Tabela 2 - Distribuição das notificações de violência física contra mulheres adultas segundo dados da ocorrência, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020	33
Tabela 3 - Distribuição das notificações de violência física contra mulheres adultas segundo características do provável autor da agressão, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRM-SSA	Centro de Referência para Mulheres Suely Souza de Almeida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CVE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEM	Delegacia Especial de Mulher
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
GVDANT	Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MRJ	Município do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PM	Polícia Militar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
4.1 A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	16
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA MULHERES	17
4.3 PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	19
4.4 PERFIL DO AUTOR DA AGRESSÃO	20
4.5 A NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	21
4.6 ESTATÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO RIO DE JANEIRO E A PANDEMIA DE COVID-19.....	22
5 METODOLOGIA.....	24
5.1 TIPO DE PESQUISA	24
5.2 LOCAL DA PESQUISA	24
5.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA	25
5.4 VARIÁVEIS DA PESQUISA.....	25
5.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	27
5.6 DISPOSIÇÕES ÉTICAS.....	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	46
ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	47
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	49

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, de acordo com o artigo 1º da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1996), também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, pode ser definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 1996, art. 1). Além disso, a Lei Federal nº 11.340/06, popularmente chamada como “Lei Maria da Penha”, incorpora mais duas formas de violência não contempladas pela definição de violência contra a mulher da “Convenção de Belém do Pará”, sendo elas a violência patrimonial e a violência moral.

Segundo relatório publicado pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2021, p. 16), 1 a cada 3 mulheres no mundo já experienciou alguma forma de violência ao longo de sua vida. Nesse sentido, entende-se a violência contra mulher como um fenômeno mundial, que atinge todas as classes sociais e uma violação dos direitos humanos das mulheres, tornando-se um problema de saúde pública.

No Brasil, diante da necessidade de registrar os casos de violência contra a mulher e a fim de dimensionar o problema e suas consequências, foi promulgada a Lei Federal nº 10.778/03, a qual institui a notificação compulsória de violência contra a mulher em todo território nacional. Além disso, em 2006, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (Viva), visando a redução da morbimortalidade por tais agravos. O Viva compreende dois componentes: vigilância contínua (Viva Contínuo/SINAN), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde e a vigilância sentinela (Viva Inquérito), que capta os casos em unidades sentinela de urgência e emergência durante 30 dias consecutivos, o qual acontece a cada três anos.

A partir da implementação do Viva Contínuo, o MS elaborou a ‘Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências’, a qual deve ser preenchida, em casos suspeitos ou confirmados, por profissionais de saúde diante do atendimento a uma mulher em situação de violência. Ademais, em 2009, o Viva passou a compor o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e, em 2011, as notificações de violência interpessoal tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, sendo eles públicos ou privados. Também se faz importante ressaltar que, em 2014, o MS incluiu a violência sexual e a tentativa de suicídio na lista de doenças e agravos de

notificação compulsória de caráter imediato, isto é, a notificação deve ser feita em até 24 horas (BRASIL, 2020).

Ao longo dos anos, a ficha de notificação sofreu algumas modificações, fruto de tentativas do MS de incorporar campos que contemplem as diversas políticas de saúde, de inclusão e de justiça social. Atualmente, é utilizada a ‘Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada’, versão 5.1, para a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher, crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT e indígenas, tendo em vista a vulnerabilidade desses grupos (BRASIL, 2016).

Devido a gravidade e importância da violência contra a mulher, a vigilância epidemiológica se apresenta como estratégia fundamental no que tange a visibilidade desse agravo, a notificação torna-se um importante instrumento de conhecimento da realidade e, por conseguinte, um disparador de políticas públicas para o enfrentamento da violência.

Embora a notificação de violências interpessoais/autoprovocadas seja obrigatória e o número de registros venha aumentando desde a implementação do Viva e sua consolidação no SUS, os dados ainda se mostram díspares da realidade. Nesse sentido, há um alto índice de subnotificação e preenchimento não satisfatório da ficha de notificação por meio dos profissionais de saúde que estão diretamente em contato com mulheres em situação de violência, o que reflete a interferência de suas crenças e valores no preenchimento das ocorrências (CAMPOS; ALMEIDA, 2017), bem como a necessidade de maior apoio institucional, capacitação e sensibilização destes para a importância do preenchimento das informações, do acolhimento e escuta às situações de violências interpessoais/autoprovocadas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que recebeu o status de pandemia em março do mesmo ano (CRODA *et al.*, 2020). De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), apesar do aumento dos casos de violência, houve um decréscimo no número dos registros em razão das medidas de isolamento social impostas pelo governo para contenção da pandemia. Por outro lado, quando comparado a 2019, houve um crescimento dos chamados para a Polícia Militar (PM) nos casos de violência doméstica através do canal de denúncia “Ligue 190”. Por sua vez, a PM do Rio de Janeiro, através de um levantamento de dados, afirma que o número de chamados recebidos sobre casos de violência contra a mulher aumentou 30% durante a pandemia da Covid-19 (ROUVENAT; SANTOS, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

A primeira vez em que tive contato com a temática da violência de gênero, eu não sabia do que se tratava. Quando criança, não entendia o motivo de minha tia ficar acordada durante a madrugada esperando meu avô chegar em casa. À medida que fui ficando mais velha, pude compreender que, devido ao fato de meu avô frequentemente chegar embriagado em casa, o mesmo agredia, física e verbalmente, minha avó e, para evitar a recorrência das agressões, minha tia permanecia acordada de forma a proteger minha avó. As agressões somente cessaram quando minha família adquiriu certa independência financeira, o que nos permitiu mudar de residência. Apesar de nunca ter presenciado as agressões que minha avó sofria, apenas o fato de ter conhecimento de que aquilo ocorria com ela, e com tantas outras mulheres, me deixava inquieta.

A partir dessa inquietude e sentimento de injustiça, comecei a me informar sobre o tema e ter contato com o movimento feminista através das redes sociais, o que me proporcionou compreender que as agressões sofridas por minha avó recebiam um nome: violência de gênero.

Quando iniciei o curso de Saúde Coletiva em 2017, notei que a questão da violência contra a mulher atravessava diversas disciplinas da graduação como, por exemplo, as disciplinas Atividades Integradas em Saúde Coletiva I e II, quando minha turma teve a oportunidade de visitar o Centro de Referência para Mulheres Suely Souza de Almeida (CRM-SSA) e o Movimento de Mulheres em São Gonçalo, respectivamente. Além disso, uma palestra ministrada na disciplina eletiva chamada ‘Violência e Saúde’ abordava o assunto, explicitando as tipologias de violência, dados epidemiológicos e os mecanismos de prevenção e proteção. Os exemplos citados anteriormente apresentam um elemento em comum: a ativista Marisa Chaves de Souza, coordenadora do CRM-SSA e do Movimento de Mulheres em São Gonçalo.

A partir de minha admiração pelo trabalho da Marisa, busquei alguma forma de trabalhar com a mesma e obtive sucesso no primeiro semestre de 2019 atuando como aluna extensionista do curso ‘Ficha Única de Notificação Compulsória de Maus Tratos e outras Violências’, coordenado por ela. Essa experiência possibilitou aprofundar meu conhecimento sobre a temática da violência de gênero através da leitura de artigos, realização de cursos de capacitação e assistindo palestras ministradas por Marisa e as profissionais do CRM-SSA.

Além disso, entre outubro de 2020 e maio de 2021 atuei como acadêmica bolsista na Gerência da Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de

Janeiro, onde tive maior contato com as questões que envolviam a temática de violência contra a mulher.

Dessa forma, diante da relevância da temática da violência de gênero para a saúde pública, assim como da emergência da pandemia de Covid-19 e suas medidas de enfrentamento, o interesse em investigar a temática contextualizada no Município do Rio de Janeiro (MRJ) se deu pelo motivo de grande parte da minha formação como sanitarista girar em torno do estudo sobre a violência contra a mulher, buscando contribuir para o conhecimento da realidade da violência de gênero neste município em um ano atípico.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as características das notificações relacionadas à violência física cometida contra mulheres adultas no Município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de Covid-19 no ano de 2020, comparando ao ano que a precede.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência física notificados no Município do Rio de Janeiro;
2. Apresentar o perfil sociodemográfico das mulheres que sofreram violência;
3. Conhecer o perfil do provável autor de agressão.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Nos últimos anos, a violência vem se destacando no processo de transição epidemiológica brasileiro. De acordo com Njaine, Assis e Constantino (2013), a violência é a maior causa de óbito da população na faixa etária de 5 a 49 anos de idade, superando doenças infecciosas e crônico-degenerativas. Dessa forma, a abordagem da violência como questão de Saúde Pública se mostra de extrema relevância, uma vez que ela afeta a saúde individual e coletiva, podendo provocar diversos tipos de traumas e sequelas, e até mesmo levar à morte (MINAYO *et al.*, 2018).

Segundo Dahlberg e Krug (2006), existem diversas formas de se definir o conceito de violência, sendo a da OMS a mais difundida no âmbito acadêmico e da saúde, na qual a violência é descrita como:

Uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. (DAHLBERG; KRUG, 2006, p. 1.165).

É indispensável que a violência seja vista através de um olhar contextualizado historicamente, politicamente e culturalmente, o que permite que a mesma seja tratada como um problema social complexo, multicausal e multifacetado, configurando assim um problema de saúde pública e de necessidade de garantia e respeito aos direitos humanos (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

Conforme Marinheiro, Vieira e Souza (2006), a violência cometida contra as mulheres se caracteriza como violência de gênero, uma vez que se relaciona à condição de subordinação da mulher na sociedade. Dentre as diferentes formas de violência de gênero, podemos destacar dois conceitos: a violência intrafamiliar e a violência doméstica. A primeira refere-se à violência de origem entre os membros da família, independentemente se o agressor esteja ou não compartilhando o mesmo domicílio. Por outro lado, a violência doméstica é compreendida como aquela que ocorre em espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar (CASIQUE; FUREGATO, 2006; BRASIL, 2006). Na prática, os dois conceitos se superpõem e apresentam mais similaridades do que especificidades, podendo ser

utilizados como sinônimos, um complementando o outro, ao tratar do mesmo fenômeno, a violência interpessoal na esfera da família e na privacidade do lar.

O Conselho Nacional do Ministério Público (2018) salienta que a violência atinge mulheres ao redor do mundo, atravessando todas as classes sociais, religiões, etnias e culturas, consolidando-se como um problema estrutural e histórico impregnado na sociedade. Para Barufaldi *et al.*, (2017), a violência contra a mulher se configura como um problema de saúde pública mundial e, diante dessa realidade, vários países vêm aplicando medidas de prevenção e controle a fim de frear essas ações. Nesse sentido, a saúde pública desempenha papel fundamental na identificação e acolhimento desses casos, buscando a proteção e a garantia de direitos dessas mulheres em situação de violência.

De acordo com Schraiber *et al.*, (2007), a tipologia de violência mais comum é a física e/ou sexual. Em estudo realizado pela pesquisadora, a violência física e/ou sexual correspondeu a 45,3% dos casos de violência contra mulheres usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo.

Estudo realizado por Teófilo *et al.*, (2019) com 307 notificações de casos confirmados ou prováveis de violência contra mulheres no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, constatou que 48,5% dos episódios de violência ocorreram na residência da vítima. Além disso, o mesmo estudo aponta que a maior parte das notificações (76,9%) foram realizadas por hospitais e pronto atendimentos e apenas 10,8% foram realizadas por unidades básicas de saúde.

Isso posto, percebe-se que as unidades de saúde pública correspondem a um dos principais serviços de referência para mulheres em situação de violência e os profissionais de saúde revelam-se como importantes articuladores dos serviços de proteção e garantia dos direitos da mulher.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA MULHERES

Segundo a Lei nº 11.340/06, a violência contra a mulher apresenta cinco formas: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e violência moral. A violência física, foco desta pesquisa, é definida pelo Ministério da Saúde através de seu manual instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada como:

Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de

várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca. (BRASIL, 2016, p. 57).

Além disso, de acordo com Coelho, Silva e Lindner (2014), a OMS classifica a violência física de acordo com sua gravidade em:

- Ato moderado: “ameaças não relacionadas a abusos sexuais e sem uso de armas; agressões contra animais ou objetos pessoais; violência física.”
- Ato severo: “agressões físicas que causem lesões temporárias; ameaças com arma; agressões físicas que causem cicatrizes, lesões de caráter permanente, queimaduras; uso de arma.”

Conforme estudo efetuado por Schraiber *et al.*, (2002) na região do Butantã, município de São Paulo, 44,4% das 143 mulheres entrevistadas afirmaram já ter sofrido pelo menos um episódio de agressão física na vida, sendo que 78% dos episódios foram agressões severas praticadas pelo companheiro.

Dados divulgados pelo VIVA/SINAN apontam que dos 188.624 casos de violência notificados em 2013 no Brasil, 132.177 (70,1%) eram referentes a pessoas do sexo feminino, e a violência física correspondia a 65,7% destes casos.

Ademais, em pesquisa realizada pelo Instituto DataSenado (2017), em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, das 1.116 mulheres brasileiras entrevistadas, 67% relataram já ter sofrido agressão física.

Outro estudo, de abrangência nacional, realizado por Mascarenhas *et al.*, (2020), entre os anos de 2011 e 2017, das 454.984 notificações de violência contra mulheres com idade superior ou igual a 15 anos, os tipos de violência mais relatados foram os abusos físicos (86,6%), seguido por violência psicológica (53,1%) e sexual (4,8%).

Nesse sentido, dentre todos os tipos de violência perpetrados contra o gênero feminino, a física se destaca, uma vez que este tipo de violência provoca lesões no corpo, tornando difícil de esconder o que se reflete no seu aspecto físico, além de demandarem assistência em serviços de saúde, frequentemente de urgência e emergência. Além do mais, as mulheres vítimas de violência física, na maioria das vezes, experienciam episódios violentos inúmeras vezes (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

4.3 PERFIL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Conhecer o perfil da mulher vítima de violência é indispensável para se ter um diagnóstico da situação de violência de um determinado território e, por conseguinte, oferecer embasamento para defender o financiamento de ações e programas governamentais e não governamentais de erradicação da violência contra as mulheres.

No Brasil, diversos estudos se propõem a descrever o perfil das mulheres em situação de violência, sejam através de dados da ficha de notificação ou de boletim de ocorrência (BO). Dessa forma, podemos destacar pesquisa realizada por Zart e Scortegagna (2015) em uma Casa de Apoio à Mulher de um município do estado do Rio Grande do Sul, onde foram analisados todos os boletins de ocorrência de casos de violência doméstica do ano de 2014. Como resultado, dos 71 boletins analisados, cerca de 52,1% correspondiam a casos de mulheres com idade entre 26 a 35 anos e de baixa escolaridade (74,6%).

Outro estudo, realizado por Sousa, Nogueira e Gradim (2013), observou-se que dos 392 registros de violência contra a mulher de uma Delegacia da Polícia Civil do estado de Minas Gerais, 63,6% das vítimas eram mulheres que se declaravam brancas, na faixa etária de 20 a 34 anos (55,2%) e alfabetizadas (59,3%).

Conforme relatório do MS produzido a partir de dados do VIVA Contínuo (2013), das 132.177 notificações de violência contra mulher, cerca de 41,3% correspondiam a mulheres de raça/cor branca, logo seguido da raça/cor parda (33,8%) e preta (7,9%). Além disso, o mesmo relatório aponta que 90,9% das vítimas são residentes da zona urbana, 7,4% da zona periurbana e 0,9% da zona rural.

Em relação ao estado civil da vítima, de acordo com estudo publicado por Amaral *et al.* (2016), dos 197 prontuários das mulheres em situação de violência atendidas em uma Unidade de Proteção Especial do Estado do Ceará, 73% das vítimas eram solteiras e 26,4% eram casadas.

No que tange à repetição da violência, Schraiber, Barros e Castilho (2010) trazem em estudo realizado em unidades de saúde de São Paulo que, das 2.575 mulheres analisadas, 58,6% alegam ocorrência e repetição de violência por parceiro íntimo, sendo 39,1% com pouca repetição e 19,5% com muita repetição.

Além disso, embora os estudos sobre prevalência e risco de violência contra mulheres portadoras de deficiência sejam escassos, uma revisão sistemática e meta-análise realizada por Hughes *et al.*, (2012) verificou que indivíduos portadores de deficiência, de ambos os sexos, apresentam maior probabilidade de sofrer violência física e/ou sexual.

Desse modo, a obtenção de informações sobre as características das mulheres vítimas de violência atua como subsídio de ações de enfrentamento e prevenção dos determinantes e condicionantes da violência de gênero.

4.4 PERFIL DO AUTOR DA AGRESSÃO

Para a compreensão do fenômeno que é a violência contra mulher, conhecer o perfil do autor da agressão se torna tarefa imprescindível. Os dados epidemiológicos sobre violência no Brasil apontam que o gênero masculino morre mais em função desse tipo de problema quando comparado as mulheres. Contudo, os mesmos dados revelam que os homens também são os principais perpetradores da violência interpessoal (ZUMA *et al.*, 2013).

Segundo Mesquita (2016), a violência contra a mulher evidencia uma lógica patriarcal e machista, a qual coloca a mulher na condição de dominada e submissa, enquanto o homem é visto na condição de dominador e opressor. Nessa perspectiva, o patriarcado se configura como uma especificidade das relações de gênero, onde há um claro processo de dominação-subordinação, onde se estabelece como um pacto masculino para garantir a opressão de mulheres (CUNHA, 2014).

Quanto aos mecanismos de reabilitação de agressores, a Lei nº 11.340 estabelece que a União, assim como os Estados e Municípios, podem criar e promover centros de educação e de reabilitação para os agressores. De acordo com Zuma *et al.*, (2013), a disponibilização de um serviço que atenda aqueles que cometeram violência nos seus relacionamentos íntimos pode vir a prevenir novos atos de violência.

Ainda são escassos os estudos que se dedicam a caracterização do perfil dos autores de agressão, porém, podemos destacar pesquisa realizada por Vasconcelos, Holanda e Albuquerque (2016), a qual analisou o perfil dos agressores em um município do estado de Pernambuco. Tal estudo aponta que, dos 512 casos de violência contra a mulher analisados, 36% dos agressores possuíam idade entre 19 a 30 anos e 37,8% viviam em união estável com as vítimas.

Segundo relatório publicado pelo VIVA Contínuo (2013), no que tange aos dados do provável autor da agressão, a maior parte dos casos de violência contra mulher tratava-se de agressores do sexo masculino (57,3%) e que mantinham relação com a vítima na condição de cônjuge (27,1%).

Em outro estudo, realizado por Madureira *et al.*, (2014), observou-se que dos 130 homens detidos por agressão em uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

(DEAM) em um município do Paraná, 60% dos agressores alegaram uso de álcool, sendo a agressão física a mais comum (36,2%), seguido por violência psicológica (27,7%) e sexual (4,6%).

Conforme estudo produzido por Brasileiro e Melo (2016) em uma Delegacia da Mulher de Campina Grande, na Paraíba, dos 511 agressores com registro policial, 55,8% deles estudaram até o Ensino Fundamental e, no tocante a religião, 41,9% se denominavam cristãos.

Destarte, a inserção dos autores de agressão como objeto de estudos no campo da saúde torna-se de extrema importância, uma vez que permite conhecer o perfil e o discurso daqueles que praticam a violência, servindo como base para implantação e aperfeiçoamento de políticas públicas (MADUREIRA *et al.*, 2014).

4.5 A NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A notificação de violência interpessoal/autoprovocada consiste na comunicação dos casos de violência, sejam eles suspeitos ou confirmados, através do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, onde constam informações sobre a vítima, o local de ocorrência, o tipo de violência e o agressor. Dessa forma, a notificação apresenta-se como elemento-chave na atenção integral às pessoas, identificando os casos de violência, retirando-os da invisibilidade e prevenindo que os mesmos se repitam, permitindo assim a articulação das redes de proteção e de garantia de direitos (BRASIL, 2017a).

Em 26 de novembro de 2003, a partir da publicação da Lei Federal nº 10.778, a notificação de violência cometida contra mulheres atendidas em serviços de saúde públicos ou privados tornou-se compulsória em todo território nacional. Tal lei é regulamentada pelo Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004, que também institui os serviços de referência sentinela. Além disso, cabe ressaltar a portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, que aprova instrumento e fluxo para notificação.

De acordo com Laguardia *et al.*, (2004), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi desenvolvido no início da década de 90 com objetivo de coletar e processar os dados sobre agravos de notificação do Brasil, porém, somente em 1998 a alimentação regular da base de dados nacional pelos Municípios, Estados e Distrito Federal tornou-se obrigatória.

Segundo Teofilo *et al.*, (2019), o Ministério da Saúde, visando a redução da morbimortalidade por agravos relacionados à violência, implantou o Sistema de Vigilância de

Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (Viva) em 2006. O Viva compreende dois componentes: vigilância contínua (Viva Contínuo/Sinan), que capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde e a vigilância sentinela (Viva Inquérito), que capta os casos em unidades sentinela de urgência e emergência durante 30 dias consecutivos. Ademais, em 2009, o Viva passou a compor o SINAN e, em 2011, as notificações de violência interpessoal tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, sendo eles públicos ou privados (BRASIL, 2020).

Conforme Saliba *et al.*, (2007), mulheres em situação de violência tendem a procurar pelos serviços de saúde com maior frequência quando comparadas aquelas que não se encontram nessa condição, resultado dos efeitos crônicos da agressão. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b) preconiza que os profissionais de saúde apresentem uma postura ética, acolhedora e cuidadosa em relação à pessoa em situação de violência.

4.6 ESTATÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO RIO DE JANEIRO E A PANDEMIA DE COVID-19

De acordo com o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município do Rio de Janeiro é o mais populoso do Estado de mesmo nome, com população estimada para 2020 de cerca de 6.747.815 habitantes. Segundo o Atlas da Violência de 2019, a taxa estimada de homicídios do MRJ era de 35,6 para cada 100.000 habitantes.

Conforme o panorama da violência contra as mulheres no Brasil publicado pelo Observatório da Mulher (2018), o número de registros de agravos relacionados a violência interpessoal contra mulheres registrados em 2016 no SINAN foi de 153,9 por grupo de 100 mil mulheres residentes no Estado do Rio de Janeiro.

Dados divulgados pelo Dossiê Mulher (MANSO; CAMPAGNAC, 2019), a violência física é a forma que concentra o maior número de vítimas no estado do Rio de Janeiro em 2018, onde cerca de 22.175 mulheres registraram ter sofrido lesão corporal dolosa praticada por seu companheiro ou ex-companheiro, sendo 60,2% das lesões corporais cometidas dentro de residência.

Segundo estudo realizado por Deslandes, Gomes e Silva (2000) em dois hospitais públicos do MRJ, das 72 mulheres vítimas de violência atendidas em ambos hospitais, 45,7% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, a mesma proporção era de mulheres solteiras (45,7%) e, para 83,3% delas o local de ocorrência da violência foi o interior da própria residência.

Com a declaração da epidemia do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020 e sua posterior caracterização como pandemia pela OMS em março do mesmo ano, a populosa cidade do Rio de Janeiro tornou-se um polo de disseminação da doença (CAVALCANTE; ABREU, 2020).

Segundo Roesch *et al.*, (2020), houve um aumento alarmante de denúncias de violência contra a mulher ao redor do mundo ao longo da pandemia de Covid-19, sendo o stress ocasionado pelo isolamento social a principal motivação da ocorrência de violência. Além disso, estudo realizado por Silva *et al.*, (2020) aponta a instabilidade econômica como um dos elementos intensificadores da violência conjugal em tempos de pandemia da Covid-19.

No Brasil, segundo dados divulgados pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, houve um aumento de aproximadamente 9% no número de ligações realizadas para o canal que recebe denúncias de violência contra a mulher em decorrência da quarentena. De acordo com monitoramento executado pelo Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, houve aumento do percentual de ocorrências de violência física de 60,1% em 2019 para 64,1% em 2020.

Por outro lado, o número de notificações de violência contra mulher diminuiu drasticamente no mesmo período. De acordo com Informe Técnico publicado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (2020), houve uma queda no número das notificações de violência cometida contra as mulheres a partir de meados de março em virtude da pandemia e as medidas de isolamento social visando conter a propagação da Covid-19. É necessário considerar que a rede de atenção primária à saúde do município, durante vários meses no decorrer de 2020, suspendeu o atendimento aos pacientes crônicos e o acompanhamento de doenças consideradas leves e de menor gravidade, priorizando o atendimento de sintomáticos respiratórios suspeitos de Covid, tendo sido mantidos as consultas de pré-natal e puerperal, aplicação de injetáveis (ex.: tratamento de sífilis), mulheres com queixas clínicas compatíveis com suspeita de infecções sexualmente transmissíveis ou similares e atendimento à vítima de violência autoprovocada, sexual e física. Contudo, a oferta dos serviços se alterava de acordo com o nível de alerta local do município para Covid-19.

Nesse sentido, a violência contra a mulher apresenta-se como uma pandemia dentro de outra pandemia, sendo imperativa a implementação de medidas de combate à violência de gênero durante a pandemia e o fortalecimento de programas e ações voltados a proteção das mulheres em situação de violência.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa constitui um estudo de série de casos de caráter descritivo e com abordagem metodológica quantitativa. De acordo com Torres-Duque, Patino e Ferreira (2020), estudos de série de casos consistem na descrição das características e desfechos de um grupo de indivíduos expostos a determinado agravo durante um período de tempo.

O estudo apresenta caráter descritivo, isto é, busca apresentar a distribuição das notificações de violência física contra mulheres, segundo o perfil das vítimas, da natureza da violência e do provável autor da agressão. Segundo Gil (1999 *apud* OLIVEIRA, 2011), as pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição das características de determinado fenômeno ou grupo/população.

Além disso, utilizou-se abordagem metodológica quantitativa que, conforme Minayo e Sanches (1993, p. 247), consiste em abranger grandes conjuntos de dados, classificando-os e tornando-os compreensíveis através da criação de variáveis.

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo baseia-se nas notificações de violência de natureza física cometida contra mulheres no município do Rio de Janeiro entre os anos de 2019 e 2020.

A cidade do Rio de Janeiro, capital do estado de mesmo nome, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta população estimada de 6.747.815 habitantes para o ano de 2020, sendo 3.568.523 habitantes do sexo feminino.

O município apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,799, o qual é considerado nível alto (0,700 - 0,799) conforme as faixas do desenvolvimento humano estabelecidas pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

No que tange à temática da violência, segundo o Atlas da Violência de 2019 idealizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o Rio de Janeiro apresentou taxa de homicídio de 35,6 homicídios por 100.000 habitantes em 2017, sendo a 21ª cidade mais violenta do estado. De acordo com Organização das Nações Unidas (ONU), taxas de homicídio acima de 10 por 100.000 habitantes são consideradas como indicador de violência epidêmica.

5.3 POPULAÇÃO DA PESQUISA

A população de um estudo consiste no grupo de indivíduos sobre os quais se fazem as observações e coletam-se os dados (MEDRONHO; BLOCH; COUTINHO, 2009, p.176).

Logo, fizeram parte desta pesquisa as notificações de violência de natureza física cometida contra mulheres adultas entre 20 a 59 anos de idade, notificadas pelo município do Rio de Janeiro, no período entre de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020. O período foi delimitado desta forma a fim de realizar comparações entre o ano precedente a pandemia de Covid-19 e o ano da pandemia de fato.

5.4 VARIÁVEIS DA PESQUISA

Foram analisadas as notificações de violência física contra a mulher na cidade do Rio de Janeiro segundo as características das vítimas (faixa etária, raça/cor da pele, nível de escolaridade, estado civil, orientação sexual, gestação e presença de deficiência ou transtorno), características da ocorrência da agressão (local da ocorrência, violência de repetição, motivação e ocorrência de outras violências) e características do provável autor da agressão (número de envolvidos, vínculo/grau de parentesco, sexo do provável autor e ciclo de vida do provável autor).

Segundo o dicionário de dados do banco de dados disponibilizado no site do Ministério da Saúde (<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>), as variáveis referentes as características das vítimas e suas respectivas categorias estão dispostas da seguinte maneira:

- Faixa etária (em anos) – 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos;
- Raça/Cor da Pele – branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado/não informado;
- Nível de Escolaridade – analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não se aplica e ignorado/não informado;
- Situação Conjugal – solteira, casada/união consensual, viúva, separada, não se aplica e ignorado/não informado;

- Orientação Sexual – heterossexual, homossexual (gay/lésbica), bissexual, não se aplica e ignorado/não informado;
- Gestante - sim, não, não se aplica e ignorado/não informado;
- Tipo de Deficiência - deficiência física, deficiência visual, deficiência auditiva, transtorno mental, transtorno de comportamento e outras deficiências/transtornos.

Quanto a variável “tipo de deficiência”, faz-se importante ressaltar que algumas das respostas descritas pelos profissionais notificantes no campo “outras deficiências/transtornos” foram realocadas em suas respectivas categorias, onde respostas descritas como transtorno de ansiedade, transtorno de bipolaridade, depressão, demência, uso de drogas e dependência química foram classificadas na categoria transtorno mental e respostas descritas como síndrome do pânico foram classificadas na categoria transtorno de comportamento.

A decisão de transferir as respostas para os campos descritos acima se deu através da definição de transtorno mental feita pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p. 55): “Transtorno é, assim, usado para definir um conjunto de sintomas que geralmente envolvem sofrimento pessoal e interferência nas funções que o indivíduo necessita exercer em sua vida.”.

Além disso, o instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Ministério da Saúde orienta que casos de demência, transtorno bipolar, depressão, transtorno de ansiedade, dependência de álcool e outras drogas devem ser classificados como transtorno mental, enquanto os distúrbios emocionais (como pânico, por exemplo), devem ser classificados como transtorno de comportamento (BRASIL, 2013).

No que tange as variáveis das características da notificação de violência de natureza física, suas categorias são dispostas pelo dicionário de dados da seguinte maneira:

- Local de Ocorrência – residência, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústrias/construção, outro e ignorado/não informado;
- Violência de Repetição – sim, não e ignorado/não informado;
- Motivação da Violência – sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional, situação de rua, deficiência, outros, não se aplica e ignorado/não informado;

- Natureza da Violência (concomitante à violência física) - psicológica/moral, sexual, tortura, tráfico de seres humanos, financeira/econômica, negligência/abandono, intervenção legal e outros.

Por fim, em relação as variáveis do provável autor da agressão, as categorias das mesmas estão dispostas da maneira a abaixo:

- Sexo do Autor – masculino, feminino, ambos os sexos e ignorado/não informado;
- Ciclo de Vida do Autor – criança (0 a 9 anos), adolescente (10 a 19 anos), jovem (20 a 24 anos), pessoa adulta (25 a 59 anos), pessoa idosa (60 anos ou mais) e ignorado/não informado;
- Número de Envolvidos – um, dois ou mais e ignorado/não informado;
- Relação com o Provável Autor – relação familiar, parceiro íntimo, desconhecido, amigos/conhecidos, cuidador, chefe/patrão, relação institucional, policial/agente da lei e outros.

Ademais, faz-se importante destacar que as variáveis referentes à raça/cor da pele, nível de escolaridade, orientação sexual e motivação da violência configuram variáveis de autorreferência, isto é, a pessoa atendida/vítima é quem declara a informação solicitada pela variável.

5.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta dos dados referentes ao ano de 2019 foi realizada através do *website* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Visto que os dados referentes ao ano de 2020 ainda não se encontram disponíveis para acesso ao público, tal base de dados foi fornecida pela Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (GVDANT) da Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SMS/RJ.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva que, segundo Morais (2005, p. 8), é o conjunto de técnicas analíticas utilizado para resumir determinado conjunto dos dados coletados em uma investigação, os quais são organizados através de números,

tabelas e gráficos. Nesse sentido, foram calculadas as frequências absolutas e relativas das informações presentes nas bases de dados.

Quanto aos cálculos das proporções relacionadas as variáveis “tipo de deficiência”, “natureza da violência” e “vínculo com o autor”, salienta-se que as mesmas não totalizam 100%, uma vez que a variável permite a seleção de mais de uma opção. Além disso, para o cálculo das proporções da variável “tipo de deficiência”, foi utilizado o total de notificações que registraram "Sim" para presença de algum tipo de deficiência/transtorno.

Ademais, também foi calculada a taxa de incidência de episódios de violência física, por 100 mil mulheres, no MRJ para ambos os anos analisados. Segundo Costa e Kale (2009, p.16), a taxa de incidência é calculada através da razão entre o número de casos novos de um problema de saúde e o total de pessoa-tempo a partir da população acompanhada. Em vista disso, foram utilizadas as estimativas da população feminina residente do MRJ para os anos de 2019 e 2020 disponibilizadas pelo Instituto Pereira Passos no *website* Data Rio para o cálculo de tal medida segundo faixas etárias.

Segundo Rahm e Do (2000 *apud* OLIVEIRA; RODRIGUES, HENRIQUES, 2004), a limpeza de dados visa detectar e remover irregularidades dos dados com o objetivo de melhorar sua qualidade. Dessa forma, utilizou-se o software livre R, versão 4.0.3, para a limpeza e análise dos dados, além da elaboração de tabelas e gráficos.

5.6 DISPOSIÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, parecer nº 4.743.025/2021. O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos éticos previstos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando integralmente o anonimato dos participantes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados do SINAN, as notificações de violência física cometida contra mulheres adultas diminuíram entre os anos de 2019 e 2020 no MRJ, passando de 5.944 para 4.741 notificações, correspondendo a uma queda de 20% na proporção das notificações entre ambos os anos. Dados disponibilizados pelo DATASUS apontam um aumento gradativo no número absoluto de notificações de violência física cometida contra mulheres adultas desde 2009 no MRJ.

Ademais, dados divulgados pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro em novembro de 2020 mostram que houve uma queda de 34% na média de notificações de violência cometida contra mulheres entre 2019 e 2020, passando de 85,3 para 56,2 notificações por dia, respectivamente. Contudo, de acordo com monitoramento realizado pelo Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, houve aumento da proporção de ocorrências de violência física de 59,8% em 2019 para 64,1% em 2020.

Diversos estudos apontam que a diminuição no número de notificações de violência está diretamente relacionada a ocorrência da pandemia de Covid-19. Caetano (2021) destaca alguns fatores que podem aumentar o risco de violência contra mulheres durante a pandemia como, por exemplo, desemprego e problemas financeiros resultando no aumento do estresse e agravamento de relações já conflituosas, o afastamento da rede socioafetiva em decorrência das medidas de isolamento social, assim como os agressores podem se aproveitar das medidas de isolamento da pandemia para exercer controle sobre suas parceiras.

Em pesquisa realizada por Campos, Tchalekian e Paiva (2020), os profissionais de saúde entrevistados mencionam redução significativa da procura pelos serviços de saúde por mulheres, o que acaba dificultando a identificação de casos de violência. Reis *et al.* (2020) enfatizam o receio de usuárias de buscarem serviços de saúde temendo contaminação em transportes públicos ou nas unidades de saúde. Outro estudo aponta que além da diminuição da busca por serviços de saúde, a pandemia também afetou a busca por redes de apoio, como instituições religiosas, por exemplo (MARQUES *et al.*, 2020).

A oferta de serviços de saúde também foi afetada pela pandemia, pois os esforços dos profissionais de saúde ficaram voltados primordialmente para o combate ao novo coronavírus. John *et al.*, (2020) afirmam que o direcionamento de recursos para o enfrentamento da pandemia tem colocado em risco a saúde de mulheres em todo o mundo. Além disso, assim como ocorreu durante epidemia de H1N1 no Brasil, houve redução do número de profissionais de saúde em função de seu adoecimento (REIS *et al.*, 2020).

A tabela 1 apresenta as características das mulheres vítimas de violência física notificada no MRJ nos anos de 2019 e 2020. Podemos observar que o perfil das vítimas apresenta características em comum em ambos os anos analisados: mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (41,0% e 41,6%) onde faz-se importante destacar que a distribuição etária da população feminina adulta do MRJ apresenta maior concentração de mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, heterossexuais (53,9% e 56,1%), de raça/cor da pele parda (45,1% e 41,5%) com nível de escolaridade ignorado ou não informado (59,5% e 59,3%), seguido de Ensino Médio completo (15,0% e 15,7%). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Pestana *et al.*, (2021) onde, das 18.149 notificações de violência contra mulher no Estado de Pernambuco entre os anos de 2015 e 2019, cerca de 20,44% das notificações correspondiam a mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, de raça/cor da pele parda (66,0%) e nível de escolaridade ignorado ou não informado (33,8%). Em contrapartida, em pesquisa realizada por Bordoni *et al.*, (2021), dos 747 casos de violência física encontrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre os anos 2019 e 2020 em Minas Gerais, 40,0% dos registros correspondiam a mulheres na faixa etária de 30 a 49 anos e de raça/cor da pele parda (44,3%).

Quanto a situação conjugal, enquanto os registros ignorados ou não informados predominaram (33,9%) em 2019, mulheres solteiras apresentaram maior proporção de notificações em 2020 (38,4%). Apesar da grande proporção de registros ignorados ou sem informação, os achados condizem com os dados encontrados em estudo realizado em dois hospitais públicos do MRJ por Deslandes, Gomes e Silva (2000) no qual, das 72 mulheres vítimas de violência atendidas em ambos os hospitais, cerca de 45,7% eram solteiras.

Além disso, das notificações realizadas no ano de 2019, cerca de 5,1% correspondiam a mulheres gestantes, proporção que aumentou para 6,9% em 2020. Audi *et al.* (2008) realizaram uma pesquisa em uma cidade de São Paulo, onde das 1.379 gestantes entrevistadas, 89 (6,5%) alegaram ter sofrido algum episódio de violência física e/ou sexual. Conforme Santos *et al.*, (2010) referem, a violência durante a gestação pode causar sérios danos à saúde da mulher e risco ao feto, sendo reconhecida como um grave problema de Saúde Pública mundial.

Ademais, o número de notificações de mulheres portadoras de algum tipo de deficiência ou transtorno aumentou de 172 em 2019 para 180 em 2020, sendo que, mais da metade eram condizentes a transtornos mentais. São escassos os estudos que abordam a temática da violência contra mulheres portadoras de algum tipo de deficiência ou transtorno, contudo, um estudo de análise sistemática e de meta-análise realizado por Hughes *et al.*,

(2012) verificou que indivíduos portadores de transtornos mentais, de ambos os sexos, apresentam maior probabilidade de sofrer violência física e/ou sexual.

Destaca-se o grande número de notificações com registros ignorados ou não informados no presente estudo. O mau preenchimento de notificações, principalmente no que tange a variável nível de escolaridade, importante na avaliação da desigualdade social ou para descrever situações vulnerabilidade, pode se apresentar como um obstáculo na elaboração e aperfeiçoamento de políticas públicas, não somente no que tange à violência, como também se aplica aos demais agravos (SOUSA *et al.*, 2020).

Tabela 1 - Distribuição das notificações de violência física contra mulheres adultas segundo dados da pessoa atendida, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020

Faixa Etária	2019		2020	
	n	%	n	%
20 a 29 anos	2.437	41,0	1.972	41,6
30 a 39 anos	1.928	32,4	1.504	31,7
40 a 49 anos	1.109	18,7	868	18,3
50 a 59 anos	470	7,9	397	8,4
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Raça/cor da pele				
Parda	2.683	45,1	1.968	41,5
Branca	1.347	22,7	1.256	26,5
Preta	889	15,0	836	17,6
Amarela	47	0,8	26	0,5
Indígena	15	0,3	7	0,1
Ignorado/Não Informado	963	16,2	648	13,7
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Nível de Escolaridade				
Analfabeta	12	0,2	10	0,2
Ensino Fundamental incompleto	483	8,1	396	8,4
Ensino Fundamental completo	228	3,8	168	3,5
Ensino Médio incompleto	407	6,8	302	6,4
Ensino Médio completo	891	15,0	743	15,7
Educação Superior incompleta	206	3,5	149	3,1
Educação Superior completa	180	3,0	159	3,4
Não se aplica	2	0,0	4	0,1
Ignorado/Não Informado	3.535	59,5	2.810	59,3
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Situação Conjugal				
Solteira	1.915	32,2	1.820	38,4
Casada/União Consensual	1.608	27,1	1.175	24,8
Viúva	36	0,6	43	0,9
Separada	300	5,0	239	5,0

Ignorado/Não Informado	2.016	33,9	1.390	29,3
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Orientação Sexual				
Bissexual	34	0,6	27	0,6
Heterossexual	3.205	53,9	2.662	56,1
Homossexual (gay/lésbica)	88	1,5	92	1,9
Não se aplica	170	2,9	184	3,9
Ignorado/Não Informado	2.447	41,2	1.776	37,5
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Gestante				
Sim	306	5,1	327	6,9
Não	3.670	61,7	2.745	57,9
Não se aplica	440	7,4	464	9,8
Ignorado/Não Informado	1.528	25,7	1.205	25,4
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Tipo de Deficiência				
Deficiência Física	16	9,3	23	12,8
Deficiência Visual	8	4,7	6	3,3
Deficiência Auditiva	7	4,1	7	3,9
Transtorno Mental	91	52,9	104	57,8
Transtorno de Comportamento	37	21,5	37	20,6
Outras	16	9,3	7	3,9
Total*	172	-	180	-

Fonte: Produzida pela autora com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Total*: Foi utilizado o total de notificações que registraram "Sim" para presença de algum tipo de deficiência/transtorno. Não totaliza 100%, pois a variável permite mais de uma opção.

A tabela 2 apresenta algumas características das notificações de violência de natureza física no MRJ nos anos de 2019 e 2020. No que diz respeito à variável local da ocorrência, mais da metade das notificações correspondiam a violências ocorridas nas residências das vítimas. Os achados do estudo relacionados ao local de ocorrência corroboram com resultados de pesquisa realizada em Minas Gerais em 2018, em que a residência foi o local onde ocorreu o maior número de agressões notificadas no SINAN, correspondendo a 64,2% das notificações (BORDONI *et al.*, 2021). Chandan e colaboradores (2020) afirmam que a residência é o espaço onde ocorre o maior número de agressões contra mulheres, fato que se torna mais preocupante durante a pandemia, uma vez que a principal medida para evitar a infecção pelo vírus causador da Covid-19 é manter-se em casa.

Destaca-se que a maior parte das notificações eram referentes a violência de repetição (38,1% e 40,8%). Em estudo realizado por Schraiber, Barros e Castilho (2010) em unidades de saúde de São Paulo, das 2.575 mulheres entrevistadas, 58,6% alegaram ocorrência e repetição de violência por parceiro íntimo.

Quanto à motivação, podemos observar que mais de 40% das notificações, em ambos os anos analisados, tiveram o campo registrado como não informado ou ignorado, seguido de sexismo (27,1% e 25,1%). Resultados encontrados em pesquisa realizada por Galeli (2019) em Santa Catarina apontam que o sexismo esteve estatisticamente associado a violência doméstica. Faz-se importante ressaltar que o campo referente a motivação da violência foi recentemente inserido na ficha de notificação através da Portaria nº 1.271/2014, além de consistir em um campo autorreferido, isto é, a pessoa que está sendo atendida informa a motivação da violência sofrida. Nesse sentido, a falta de capacitação e treinamento a respeito do seu preenchimento pode contribuir para gerar incertezas no momento da notificação e resultar em grande número de registros ignorados.

Quanto a natureza, comumente a violência física é acompanhada por outros tipos de agressão como violência psicológica/moral, sexual e outros. Concomitantemente a violência física, 16,6% das notificações em 2019 também referiram a violência psicológica/moral, proporção que aumentou para 24,8% no ano posterior. Caus *et al.*, (2021) constataram em estudo sobre o Planalto Norte Catarinense que a violência psicológica/moral está presente concomitantemente às demais violências e, no contexto da pandemia, suspeita-se que a mulher em isolamento social tenha mais chances de ser vítima desse tipo de violência.

Tabela 2 - Distribuição das notificações de violência física contra mulheres adultas segundo dados da ocorrência, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020

Local de Ocorrência	2019		2020	
	n	%	n	%
Bar ou Similar	112	1,9	102	2,2
Comércio/Serviços	114	1,9	94	2,0
Escola	23	0,4	6	0,1
Habitação Coletiva	29	0,5	38	0,8
Indústrias/Construção	1	0,0	-	0,0
Local de Prática Esportiva	13	0,2	7	0,1
Residência	3.405	57,3	2.891	61,0
Via Pública	936	15,7	757	16,0
Outro	152	2,6	92	1,9
Ignorado/Não Informado	1.159	19,5	754	15,9
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Violência de Repetição				
Sim	2.265	38,1	1.935	40,8
Não	1.420	23,9	1.329	28,0
Ignorado/Não Informado	2.259	38,0	1.477	31,2
Total	5.944	100,0	4.741	100,0

Motivação da Violência

Sexismo	1.613	27,1	1.190	25,1
Conflito Geracional	544	9,2	427	9,0
Situação de Rua	59	1,0	31	0,7
Deficiência	21	0,4	9	0,2
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	19	0,3	15	0,3
Intolerância Religiosa	7	0,1	5	0,1
Xenofobia	6	0,1	3	0,1
Racismo	2	0,0	4	0,1
Outros	723	12,2	495	10,4
Não se aplica	409	6,9	446	9,4
Ignorado/Não Informado	2.541	42,7	2.116	44,6
Total	5.944	100,0	4.741	100,0

Natureza da Violência

Psicológica/Moral	986	16,6	1.174	24,8
Sexual	133	2,2	201	4,2
Tortura	6	0,1	8	0,2
Tráfico de Seres Humanos	0	0,0	0	0,0
Financeira/Econômica	93	1,6	89	1,9
Negligência/Abandono	6	0,1	6	0,1
Intervenção Legal	-	0,0	-	0,0
Outros	9	0,0	17	0,0
Total*	5.944	0,2	4.741	0,4

Fonte: Produzida pela autora com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Total*: Foi utilizado o total de notificações de violência de natureza física. Não totaliza 100%, pois a variável permite mais de uma opção.

A tabela 3 apresenta as características do provável autor da agressão de natureza física no MRJ nos anos de 2019 e 2020. No que tange ao sexo do provável autor da violência, mais de 70% das notificações de violência física contra mulheres apresentaram pessoas do sexo masculino com ciclo de vida correspondente a pessoa adulta (49,1% e 54,8%) como principais autores das agressões. Mais da metade dos episódios de violência contaram com apenas um agressor. Estes achados foram corroborados pela pesquisa de Silva *et al.* (2019) em Campina Grande, em que os resultados mostraram um perfil de notificação com provável autor da violência sendo predominante do sexo masculino (85,3%), com apenas um indivíduo envolvido na ação (90,8%). Outro estudo realizado por Vasconcelos, Holanda e Albuquerque (2016) aponta que, dos 512 casos de violência contra a mulher analisados, 36% dos agressores possuíam idade entre 19 a 30 anos.

Em relação ao vínculo com o provável autor da violência, observamos que os parceiros íntimos (cônjuges, ex-cônjuges, namorados e ex-namorados) são os maiores perpetradores da violência contra mulher, representando cerca de 58,0% das notificações em

ambos os anos analisados. De acordo com Maciel (2018), 48,3% das notificações de violência física contra mulheres adultas em Santa Catarina entre os anos de 2008 a 2014 apresentam o parceiro íntimo como o provável autor da agressão. A OMS estima que a violência praticada por parceiro íntimo triplicou ao longo da pandemia de Covid-19.

Tabela 3 - Distribuição das notificações de violência física contra mulheres adultas segundo características do provável autor da agressão, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020

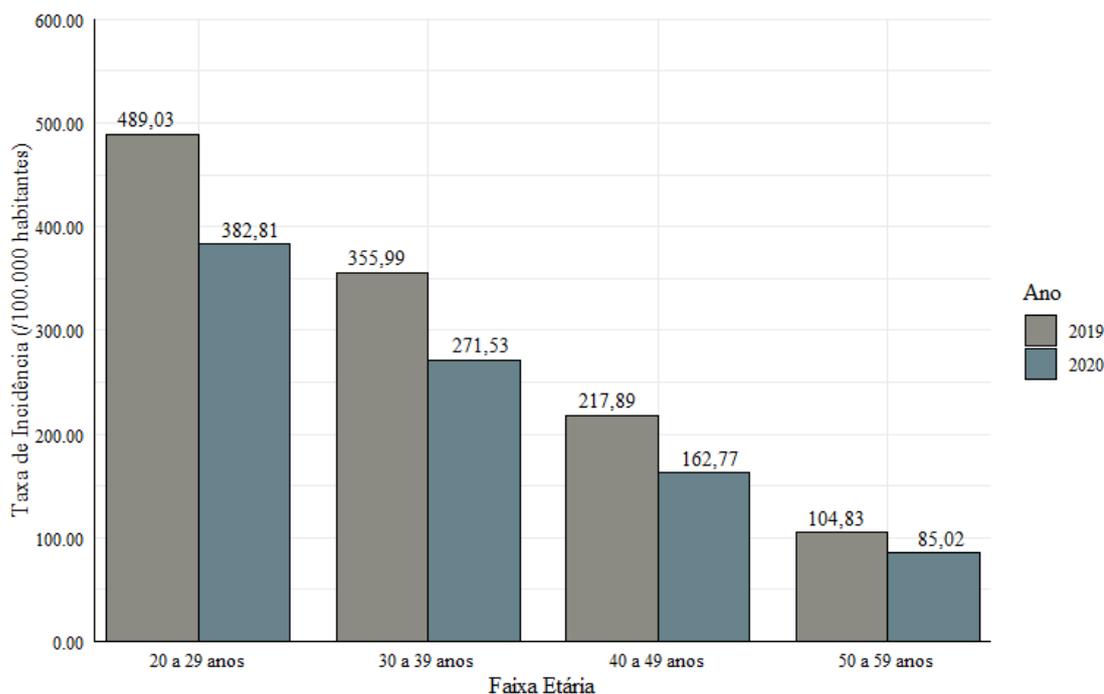
	2019		2020	
	n	%	n	%
Sexo do Autor				
Masculino	4.203	70,7	3.424	72,2
Feminino	709	11,9	585	12,3
Ambos os sexos	163	2,7	159	3,4
Ignorado/Não Informado	869	14,6	573	12,1
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Ciclo de Vida do Autor				
Criança (0 a 9 anos)	26	0,4	19	0,4
Adolescente (10 a 19 anos)	99	1,7	82	1,7
Jovem (20 a 24 anos)	488	8,2	408	8,6
Pessoa Adulta (25 a 59 anos)	2.920	49,1	2.596	54,8
Pessoa Idosa (60 anos ou mais)	74	1,2	80	1,7
Ignorado/Não Informado	2.337	39,3	1.556	32,8
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Número de Envolvidos				
Um	4.491	75,6	3.557	75,0
Dois ou mais	776	13,1	737	15,5
Ignorado/Não Informado	677	11,4	447	9,4
Total	5.944	100,0	4.741	100,0
Vínculo com o Autor				
Relação familiar	449	7,6	396	8,4
Parceiro íntimo	3.441	57,9	2.749	58,0
Desconhecido	362	6,1	378	8,0
Amigos/Conhecidos	574	9,7	499	10,5
Cuidador	3	0,1	4	0,1
Chefe/Patrão	15	0,3	8	0,2
Relação Institucional	25	0,4	18	0,4
Policial/Agente da Lei	10	0,2	10	0,2
Outros	533	9,0	398	8,4
Total*	5.944	-	4.741	-

Fonte: Produzida pela autora com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Total*: Foi utilizado o total de notificações de violência de natureza física. Não totaliza 100%, pois a variável permite mais de uma opção.

A figura 1 apresenta a taxa de incidência de violência física cometida contra mulheres adultas residentes no MRJ nos anos de 2019 e 2020. Podemos observar que as taxas de incidência são maiores na faixa etária de 20 a 29 anos, correspondendo a 489,03 episódios por 100 mil mulheres em 2019 e reduzindo para 382,81 casos por 100 mil mulheres em 2020. Destaca-se também a redução das taxas de incidência, em ambos os anos, à medida que as faixas etárias aumentam, sempre mais elevadas em 2019. Segundo pesquisa realizada por Andrade *et al.*, (2016) no estado de Minas Gerais, a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou maior incidência da violência física (335,7 casos/100.000 mulheres), apresentando um gradiente decrescente com a idade.

Figura 1 - Taxa de incidência de violência física cometida contra mulheres adultas (casos por 100 mil mulheres) segundo faixa etária, município do Rio de Janeiro, 2019 e 2020



Fonte: Produzida pela autora com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Instituto Pereira Passos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência cometida contra mulheres é um problema social complexo e multicausal, que historicamente afeta milhares de mulheres ao redor do mundo, configurando um problema de saúde pública. Diversos estudos apontam que o advento da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 no ano de 2020 e que se prolonga até os dias atuais foi um fator agravante para o aumento dos casos de violência contra mulheres. No entanto, é importante ressaltar que a violência contra mulheres constitui um problema de saúde pública, muito anterior a pandemia, uma vez que suas causas estão relacionadas a fatores como desigualdade de gênero, machismo estrutural entre outros (OMS, 2012).

No Brasil, a posição negacionista e contra a ciência do governo Bolsonaro, assim como de parcela da sociedade, diante as questões relacionadas a pandemia, incluindo a temática da violência cometida contra mulheres, resultou em medidas ineficazes no combate a Covid-19 que se alastrou rapidamente pelo país. Em coletiva de imprensa realizada em março de 2020, o presidente Jair Bolsonaro chegou a defender o fim do isolamento social, alegando que os casos de violência doméstica apenas ocorriam pois os parceiros da vítima “queriam trabalhar” (G1, 2020). Além disso, cortes de verbas para programas relacionados a Secretaria da Mulher e exoneração de funcionárias que assinaram nota técnica do Ministério da Saúde sobre a eliminação da violência contra mulher no contexto da pandemia evidenciam uma agenda não-prioritária do atual governo (LINDNER, 2020; MARIZ 2020).

Embora o número de notificações de violência contra mulher tenha decrescido no setor saúde durante o ano de 2020 quando comparado aos anos anteriores, órgãos da área de segurança pública como, por exemplo, o Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, indicam que houve aumento percentual de 4,3% de boletins de ocorrências de violência física entre 2019 e 2020. A pandemia de Covid-19 pode ser apontada como uma das principais causas da diminuição no número de notificações referentes a casos de violência de gênero, sendo diversos os fatores que contribuem para isso, desde a coexistência “obrigatória” com os perpetradores da violência até o fato da organização dos serviços de saúde estarem voltados principalmente para o combate a pandemia, tendo assim, reduzido a atenção aos demais agravos, e, dentre eles às situações de violência interpessoal.

Segundo Oliveira *et al.*, (2018), o profissional de saúde tem o dever de comunicar os casos de violência com os quais se depara. Por outro lado, de acordo com Maciazeki-Gomes *et al.*, (2016 *apud* BARROS *et al.* 2021, p. 6), apesar dos Agentes Comunitários de Saúde configurarem o primeiro contato que os usuários têm com a Estratégia de Saúde da Família

(ESF), cerca de 70% dos mesmos não se consideravam aptos para assistir os casos de violência na população. Nesse sentido, reitera-se a importância do acolhimento e escuta sensível por parte dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, a fim de estreitar vínculos com mulheres em situação de violência, orientá-las quanto aos seus direitos e auxiliá-las, caso desejem, a pôr um fim em suas relações violentas.

Acredita-se que a principal limitação deste estudo esteja relacionada a qualidade dos dados disponibilizados pelo SINAN, onde observou-se número elevado de informações ignoradas ou sem informação. Desse modo, a subnotificação e o mau preenchimento das fichas de notificação configuram um problema para o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus sistemas de informação. Diante disso, a notificação apresenta-se como instrumento de importante valor no enfrentamento a violência interpessoal, dando visibilidade a casos anteriormente ocultos e gerando informações que auxiliam no aperfeiçoamento e elaboração de políticas públicas.

Uma alternativa para o problema citado seria a capacitação dos profissionais de saúde em relação ao acolhimento adequado e ao preenchimento correto da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. No Rio de Janeiro, destaca-se a experiência do curso gratuito ofertado pelo Centro de Referência para Mulheres Suely Souza de Almeida denominado “Ficha Única de Notificação Compulsória de Maus Tratos e outras Violências”, voltado para a sensibilização dos profissionais de saúde, educação e assistência social quanto a identificação de casos de violência contra mulher e o preenchimento da ficha de notificação (MEIJINHOS; MIZAEAL; SOUZA, 2019).

Ademais, faz-se importante salientar a necessidade da realização de estudos acerca do perfil dos autores da agressão, bem como de mulheres portadoras de algum tipo de deficiência ou transtorno, a fim de produzir mais informações envolvendo estes grupos e aprofundar a discussão da temática da violência de gênero, principalmente no contexto da pandemia de Covid-19.

Por fim, espera-se que os achados do presente estudo contribuam como subsídio para ações voltadas ao enfrentamento da violência cometida contra mulheres, buscando trazer a luz a realidade da violência de gênero na cidade do Rio de Janeiro em um ano atípico e evidenciando a importância da notificação como disparador de políticas públicas, pois a partir de dados estatísticos confiáveis é possível embasar e defender o financiamento de ações e programas governamentais e não governamentais de erradicação da violência contra as mulheres.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luana Bandeira de Mello *et al.* Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Revista Estudos Feministas**, v. 24, n. 2, p. 521-540, ago. 2016.

ANDRADE, Júlia de Oliveira *et al.* Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari *et al.* Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 877-885, 2008.

BARROS, Andrio Corrêa *et al.* COVID-19 X Violência: qual a sua relação? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e15510616246, 2021.

BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNER, Sheila R. **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: UFSC, 2014. 32 p.

BLOCH, Katia Vergetti; COUTINHO, Evandro da Silva Freire. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. *In*: MEDRONHO, Roberto Andrade *et al.* (org.). **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

BORDONI, Polyanna Helena Coelho *et al.* Violência física contra mulheres: estudo em três bases de dados nacionais (SINAN, SIH e SIM) e no contexto da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2 ago. 1996.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. **Notícias**, 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva**: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Violência Interpessoal/Autoprovocada. **Portal SINAN**, 27 abr. 2020. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Violência interpessoal/autoprovocada**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violerj.def>. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 22 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA**: vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 218 p.

BRASILEIRO, Anaís Eulálio; MELO, Milena Barbosa de. Agressores na Violência Doméstica: um estudo do perfil sóciojurídico. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, v. 2, n. 2, p. 189-208, 2016.

CAETANO, Graciele Araújo de Oliveira. A violência contra mulheres em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama e formas de enfrentamento. **Revista de Estudos Interdisciplinares do Vale do Araguaia - REIVA**, v. 4, n. 2, p. 23, 2021.

CAMPOS, Brisa; TCHALEKIAN, Bruna; PAIVA, Vera. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/ COVID-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

CAMPOS, Mariana de Lima; ALMEIDA, Gustavo Henrique Moreira Dias. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 15, n. 2, p.349-367, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/rdbci.v15i2.8645969>.

CASIQUE, Leticia; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 950-956, dez. 2006.

CAUS, Eliz Cristine Maurer *et al.* Estudo comparativo das notificações da violência contra a mulher antes e durante a pandemia do COVID-19 no Planalto Norte Catarinense. **Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar**, v. 10, p. 102-117, 2021.

CAVALCANTE, João Roberto; ABREU, Ariane de Jesus Lopes de. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. e2020204, 2020.

CHANDAN, Joht Singh *et al.* COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 6, p. e309, 2020.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público Brasileiro**. Brasília: [s. n.], 2018. 244 p.

COSTA, Antônio José Leal; KALE, Pauline Lorena. Medidas de frequência de doença. *In*: MEDRONHO, Roberto Andrade *et al.* (org.). **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

CRODA, Julio *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200167, 2020.

CUNHA, Bárbara Madruga da. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. *In*: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 16., 2014, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: UFPR, 2014.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2006.

DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 129-137, jan. 2000.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência Doméstica durante a Pandemia de Covid-19**. Nota Técnica. Edição 02, 29 de maio de 2020.

G1. Após provocar aglomeração durante passeio em Brasília, Bolsonaro volta a se posicionar contra o isolamento social. **G1**, 29 de mar. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/29/apos-provocar-aglomeracao-durante-passeio-em-brasilia-bolsonaro-volta-a-se-posicionar-contr-o-isolamento-social.ghtml>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GALELI, Paola Rodegheri. **Violência doméstica contra a mulher em Santa Catarina: panorama da notificação compulsória de casos**. 2019. 71 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2019.

GUIMARAES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, ago. 2015.

HUGHES, Karen *et al.* Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **The Lancet**, v. 379, p. 1621-1629, 2012.

INSTITUTO DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Pesquisa DataSenado, 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas da violência 2019: retrato dos municípios brasileiros**. [S. l.]: IPEA, 2019.

JOHN, Neetu *et al.* Lessons never learned: crisis and gender-based violence. **Developing World Bioethics**, v. 20, n. 2, p. 65-68, 2020.

LAGUARDIA, Josué *et al.* Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, set. 2004.

LINDNER, J. Governo zera repasses a programa de combate à violência contra a mulher. Política. **Estadão**, 2020. Disponível em: <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,governo-zera-repasses-a-programa-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher,70003184035>. Acesso em: 25 maio 2021.

MACIEL, Marciane Gonçalves *et al.* **Características da violência física em mulheres adultas notificadas em Santa Catarina-2008 a 2014**. 2018. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

MADUREIRA, Alexandra Bittencourt *et al.* Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 600-606, dez. 2014.

MANSO, Flávia Vastano; CAMPAGNAC, Vanessa. **Dossiê Mulher 2018**. 14. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2019. 115 p.

MARINHEIRO, André Luis Valentini; VIEIRA, Elisabeth Meloni; SOUZA, Luiz 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.

MARIZ, R. Ministro da Saúde exonera autores de nota sobre acesso a aborto legal durante pandemia. **O Globo**, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/ministro-da-saude-exonera-autores-de-nota-sobre-acesso-aborto-legal-durante-pandemia-1-24464481>. Acesso em: 25 maio 2021.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074420, 2020.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.*, Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, supl. 1, p. e200007, 2020.

MEIJINHOS, Lana dos Santos; MIZAE, Isabella Pereira dos Santos; SOUZA, Marisa Chaves de. A experiência do curso EaD: Ficha Única de Notificação Compulsória de Violência e Maus Tratos no enfrentamento da violência contra a mulher (2016 a 2019). **Revista do CFCH**, Edição Especial SIAC 2019, 2019. Disponível em: <http://revista.cfch.ufrj.br/images/edicao-siac2019/93.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

MESQUITA, Andréa Pacheco de. A violência contra a mulher em Maceió: o perfil dos agressores. *In*: SARDENBERG, Cecília M. B.; S. TAVARES, Márcia. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento**. Salvador: Ed. UFBA, 2016. p. 247-265.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018.

MORAIS, Carlos Mesquita. **Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística**. Bragança: Escola Superior de Educação: Instituto Politécnico de Bragança, 2005.

NJAINE, Kathie; GONÇALVES DE ASSIS, Simone; CONSTANTINO, Patricia (org.). **Impactos da violência na saúde**. 3. ed. aum. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 420 p.

OBSERVATÓRIO DA MULHER. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: Indicadores nacionais e estaduais**. [S. l.: s. n.], 2018.

OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de *et al.* Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética**, v. 26, p. 403-411, 2018.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Catalão: Universidade Federal de Goiás, 2011.

OLIVEIRA, Paulo Jorge; RODRIGUES, Fátima; HENRIQUES, Pedro Rangel. Limpeza de dados-uma visão geral. **Data Gadgets**, p. 39-51, 2004. Disponível em: <http://wiki.di.uminho.pt/twiki/pub/Research/Doutoramentos/SDDI2004/ArtigoOliveira.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

PESTANA, Jesyka Thamires da Silva *et al.* Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 64290-64308, 2021.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2019. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

ROESCH, Elisabeth *et al.* Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. **BMJ**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.

REIS, Ana Paula dos *et al.* Desigualdades de gênero e raça na pandemia de COVID-19 implicações para o controle no Brasil. **SciELO Preprints**, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E423.

RIO DE JANEIRO (Estado). Equipe Técnica de Notificação e Prevenção à Violência. **Informe técnico sobre violência contra a mulher**. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=YvNZNXPpROkE%3D>. Acesso em: 01 jun. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Instituto de Segurança Pública. **Monitor da violência doméstica e familiar contra a mulher no período de isolamento social**. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.ispvisualizacao.rj.gov.br/monitor/index.html>. Acesso em: 01 jun. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Mulheres são 72,3% das vítimas de violência registradas pelos serviços de saúde no estado. **Notícias**, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://saude.rj.gov.br/noticias/2020/11/mulheres-sao-72-3-das-vitimas-de-violencia-registradas-pelos-servicos-de-saude-no-estado>. Acesso em: 22 mar. 2021.

ROUVENAT, Fernanda; SANTOS, Edvaldo. Número de chamados recebidos pela PM no RJ sobre agressões contra mulheres aumentou 30% de junho a setembro. **G1**, 10 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/10/10/numero-de-chamados-recebidos-pela-pm-no-rj-sobre-agressoes-contra-mulheres-aumentou-30percent-de-junho-a-setembro.ghtml>. Acesso em: 05 jan. de 2020.

SALIBA, Orlando *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, jun. 2007.

SANTOS, Simone Agadir *et al.* Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 483-93, 2010.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 470-477, ago. 2002.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 359-367, jun. 2007.

SCHRAIBER, Lilia Blima; BARROS, Cláudia Renata dos Santos; CASTILHO, Euclides Ayres de. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 2, p. 237-245, jun. 2010.

VASCONCELOS, Marilena Silva de; HOLANDA, Viviane Rolim de; ALBUQUERQUE, Thaíse Torres de. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. **Cogitare Enfermagem**, p. 01-10, 2016.

SILVA, Andrey Ferreira da *et al.* Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3475-3480, set. 2020.

SILVA, Gustavo Correia Basto da *et al.* Distribuição espacial e perfil epidemiológico das notificações da violência contra a mulher em uma cidade do nordeste brasileiro. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 10, 2019.

SOUSA, Ane Karine Alkmim de; NOGUEIRA, Denismar Alves; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 425-431, 2013.

SOUSA, Cyntia Meneses de Sá *et al.* Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência-Brasil, 2011-2014. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 477-487, 2020.

TEOFILO, Marcella Martins Alves *et al.* Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 437-447, dez. 2019.

TORRES-DUQUE, Carlos Arturo; PATINO, Cecilia Maria; FERREIRA, Juliana Carvalho. Série de casos: delineamento de estudo essencial para a construção de conhecimento e a proposição de hipóteses para doenças raras e novas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - UNODC. **Global study on homicide 2019: homicide trends, patterns and criminal justice response**. Viena: UNODC, 2019.

UNITED NATIONS WOMEN. **COVID-19 and ending violence against women and girls**. [2021?]. Disponível em: <http://www.feministpolicyindia.org/documents/resources/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Violence against women prevalence estimates, 2018**: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. 2021.

ZART, Louise; ALBA SCORTEGAGNA, Silvana. Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência doméstica e circunstâncias do crime. **Revista Perspectiva**, v. 39, n. 148, p. 85-93, 2015.

ZUMA, Carlos Eduardo *et al.* Violência de gênero na vida adulta. *In*: NJAINE, Kathie; GONÇALVES DE ASSIS, Simone; CONSTANTINO, Patricia (org.). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. cap. 7, p. 149-185.

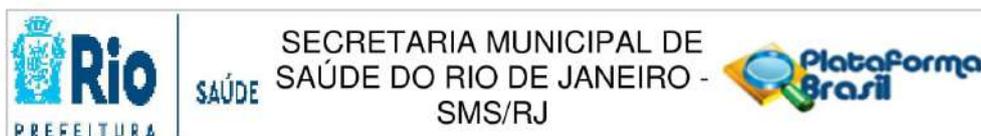
ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL				
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros <input type="checkbox"/>			
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
8 Unidade de Saúde		Código (CNES)		
10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
Notificação Individual				
12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado				
16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>				
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
Dados de Residência				
19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1
27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP
30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida				
33 Nome Social		34 Ocupação		
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transsexual <input type="checkbox"/> 3-Homem Transsexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>		
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____		
		<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência				
40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3
48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		
		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>				

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

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA MULHERES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 2020.

Pesquisador: LIVIA DE SOUZA CAMARA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 45274321.5.0000.5279

Instituição Proponente: Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.743.025

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação de projeto para cumprimento de pendência relativo a autorização para uso do banco de dados da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, (SMS-RJ).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever as características das notificações relacionadas à violência física cometida contra mulheres no Município do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de Covid-19 no ano de 2020.

Objetivo Secundário:

- Descrever a prevalência de violência física notificada no Município do Rio de Janeiro;
- Apresentar o perfil sociodemográfico das mulheres que sofreram violência; Conhecer o perfil do provável autor de agressão;
- Identificar a evolução das notificações de violência ao longo da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desse estudo observacional estariam relacionados com a quebra de confidencialidade

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

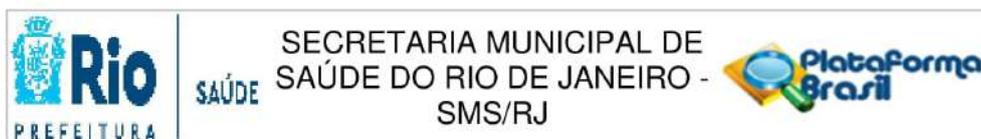
CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.743.025

mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada das mulheres em situação de violência, o que poderia resultar em danos psicológicos, morais e/ou materiais à essas mulheres. Contudo, todos os cuidados serão tomados para que a identidade das mesmas não seja revelada.

Benefícios:

Este estudo contribuirá para realização de um diagnóstico situacional de violência cometida contra mulheres no município do Rio de Janeiro durante o período da pandemia de Covid-19, a fim de implementar ações que visem o combate da violência de gênero e a garantia dos direitos da mulher.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Paciente satisfaz a pendência com apresentação de termo de anuência da SVS para utilização de seu banco de dados dos prontuários eletrônicas das pacientes envolvidas na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão satisfatórios, tendo sido cumpridas as exigências.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

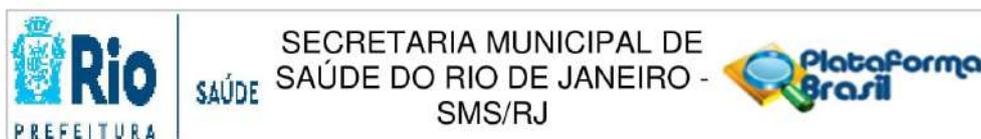
Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.743.025

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

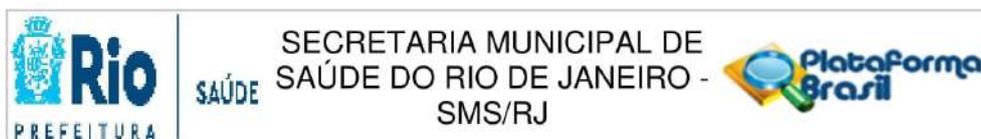
De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 8/2020/CONEP/SECNS/MS com as orientações para a condução de pesquisas e atividades dos CEP's durante a pandemia provocada pelo SARS-COV-2 e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP's e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa, envolvendo seres humanos, as orientações da CONEP observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Em razão da Pandemia, a realização da pesquisa ficará a critério do gestor da Unidade de Saúde avaliar caso seja necessária a suspensão, a interrupção ou o cancelamento da pesquisa devido às demandas de serviços decorrentes da Covid-19. Caso haja a suspensão, interrupção ou

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.743.025

cancelamento da pesquisa, caberá aos investigadores a submissão de notificação via Plataforma Brasil, para apreciação do Sistema CEP/CONEP. Para as pesquisas realizadas em instituições educacionais, ficará à critério do gestor/ diretor fazer a devida avaliação.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1722257.pdf	26/05/2021 17:57:15		Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Pesquisador.pdf	26/05/2021 17:56:48	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_SVS.pdf	26/05/2021 17:56:11	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Isencao_TCLE.pdf	16/04/2021 10:00:51	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Lana_Meijinhos.doc	01/04/2021 12:53:29	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_De_Pesquisa.pdf	01/04/2021 12:52:57	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	01/04/2021 12:43:27	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Outros	Curriculo_LanaMeijinhos.pdf	31/03/2021 11:23:46	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Outros	Curriculo_LiviaCamara.pdf	31/03/2021 11:22:51	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Outros	Curriculo_MariadeLourdes.pdf	31/03/2021 11:22:08	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	25/03/2021 10:19:57	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito
Outros	TCUD.pdf	25/03/2021 09:51:10	LANA DOS SANTOS MEIJINHOS	Aceito

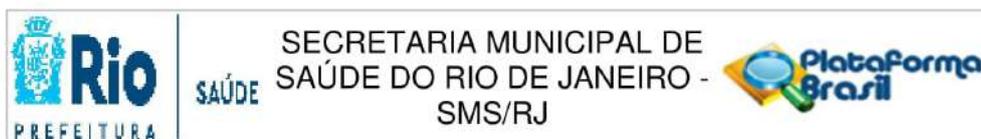
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.743.025

RIO DE JANEIRO, 28 de Maio de 2021

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br