

Vigilância Epidemiológica de Violências Interpessoais contra as mulheres atendidas em Unidades do Grupo Hospitalar Conceição

Autoras: Ananyr Porto Fajardo, Daiane Campos Fonseca, Irma Rossa, Ivana Varella, Maria da Graça Pimenta Machado, Nathália Silva Camargo.

No mundo, é estimado que uma em cada três mulheres com mais de 15 anos foi vítima de violência física ou sexual por um parceiro íntimo ou de violência sexual por um não parceiro.¹

A violência contra as mulheres é constituída por qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada.²

O mesmo documento demonstra que a **violência por parceiro íntimo é a forma mais comum de violência contra a mulher**. A violência por parte do parceiro se refere ao comportamento de um parceiro ou ex-parceiro que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos – incluindo agressão física, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos de controle.

Globalmente, 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por um parceiro íntimo do sexo masculino.



Mulheres protestando. Di Cavalcanti. 1941.

No Brasil, a notificação das violências foi estabelecida como obrigatória no país mediante a Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011³. A Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014 **torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio**, independente do sexo, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos.⁴

Segundo o Sinan, no âmbito dos serviços de saúde o registro de violência física tem sido predominante, seguido da violência psicológica ou moral e da violência sexual. É possível verificar, ainda, que o número de registros de agravos relativos à violência interpessoal praticada contra mulheres tem crescido ano a ano. Contudo, existe uma grande desproporção entre dados oriundos de registros policiais e de serviços de saúde, indicando uma importante subnotificação.⁵

No ano de 2023, 1.463 mulheres foram vítimas de feminicídio no Brasil, taxa de 1,4 mulheres mortas para cada grupo de 100 mil, crescimento de 1,6% comparado ao mesmo período do ano anterior ⁶. Estima-se que ocorram 822 mil casos de estupro por ano no país, sendo mais de 80% contra mulheres; somente 4,2% são identificados pelo sistema de saúde.⁷

No Rio Grande do Sul, dados do Sinan, entre 2018 e 2022, demonstram que as mulheres representam 78% dos casos de casos de violência no estado, sendo que as taxas de notificação são mais altas para as indígenas e as negras (pardas e pretas). Os locais de maior ocorrência são na própria casa e em vias públicas.⁸ Dados extraídos do tabnet/Datasus⁹ informam que, entre 2012 e 2022, as três tipologias de violência interpessoal mais frequentes em mulheres com 10 anos ou mais foram a física (70.910 casos notificados), seguida de psicológica (40.256 casos notificados) e sexual (15.868). É importante ressaltar que houve um aumento de 115% nas notificações de violência sexual entre 2012 e 2022 (figura 1).

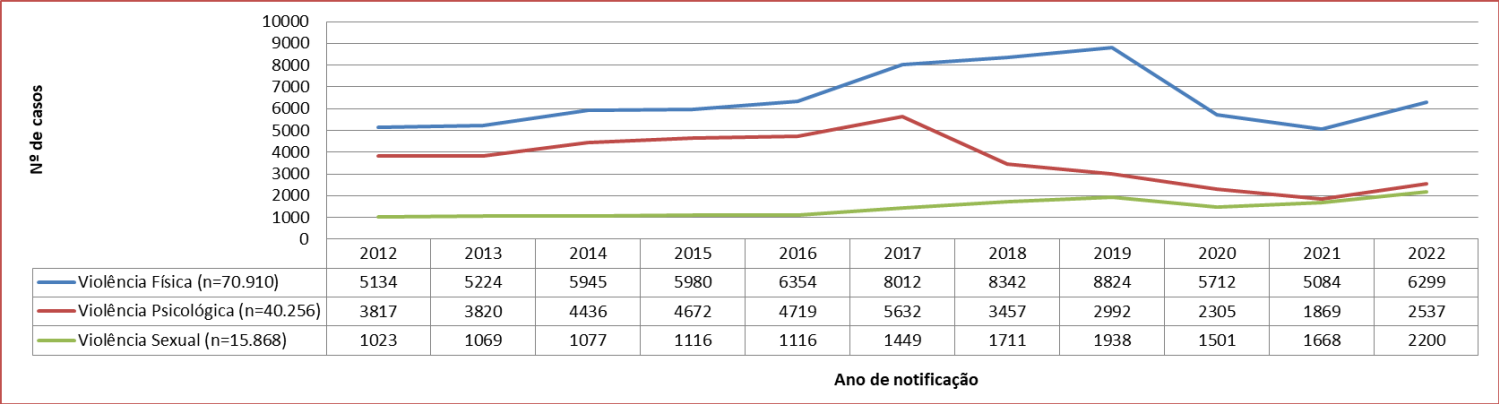


Figura 1. Número de casos de violência física, psicológica e sexual em mulheres a partir de 10 anos de idade. Rio Grande do Sul. 2012 – 2022. Fonte: TabNet. Datasus.

Dados da Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul atualizados em março de 2024 referentes a janeiro e fevereiro do mesmo ano indicam a ocorrência de 9.914 casos de violência interpessoal (IP) contra mulheres no estado. **A ameaça é a tipologia mais comum, seguida por lesão corporal, estupro, feminicídio tentado e feminicídio consumado.** No mesmo período em 2023 houve 10.686 casos, na mesma ordem de ocorrência.¹⁰

Em comparação entre os 27 estados brasileiros e o Distrito Federal, o Rio Grande do Sul encontra-se na 25ª posição na distribuição de mulheres que declararam ter sofrido violência doméstica ou familiar provocada por homem em 2023 (27%). O estado com a situação mais grave é o Amazonas (38%) e o Piauí apresenta o menor percentual (25%).¹¹

Em Porto Alegre, dados preliminares do Sinan 2023 indicam que as tipologias de violência interpessoal mais frequentes em mulheres foram a sexual (3.709 casos), a física (2.386 casos) e negligência (1.963 casos).

Aspectos Metodológicos

Referente à notificação no âmbito do setor da saúde, a violência interpessoal contempla todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais).¹²

Foram incluídos os casos de violências interpessoais em mulheres atendidas no HNSC, HCC e UPA MS com idade a partir de 10 anos e realizadas entre janeiro/2012 e 31/12/2023. Os ciclos de vida seguem os critérios da OMS, estratificados em adolescentes 10 a 19 anos; mulher adulta 20 a 59 anos e mulher idosa 60 anos e mais. Este informe sumarizado segue as orientações do Instrutivo para Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Ministério da Saúde.¹³ Para avaliarmos as taxas de lesões interpessoais em mulheres segundo a raça/cor, selecionamos uma amostra de notificações e de hospitalizações e atendimentos ocorridos em 2023 e utilizamos a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de notificações de violência interpessoal em mulheres com 10 anos ou mais atendidas no HCC, HNSC e UPA-MS em 2023} \times 1.000}{\text{Número de hospitalizações no HCC e HNSC + número de atendimentos na UPA-MS de mulheres com 10 anos ou mais no período}}$$

Resultados

Entre janeiro/2012 e 31/12/2023 foram notificados **13.006 casos de violência interpessoal ou autoprovocadas atendidos nas seguintes Unidades do GHC:** Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital da Criança Conceição (HCC) e Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS). Do total destas notificações 7.970 casos foram em mulheres (61,3%). Houve nítido predomínio de lesões autoprovocadas entre elas (3.038 casos; 60,3%) em relação às notificações de violência interpessoal (1.999 casos; 39,7%). As notificações de lesões autoprovocadas em mulheres foram abordadas em informe epidemiológico publicado em janeiro/2024 (<https://www.ghc.com.br/files/arq.ptg.6.1.31236.pdf>).¹⁴ Selecionamos neste atual informe as mulheres adolescentes, adultas e idosas que foram notificadas devido à ocorrência de lesões interpessoais no período, constituindo uma amostra de 1.999 casos.

Frequência de lesões interpessoais no tempo: 2012 a 2023

O número de notificações de lesões interpessoais em mulheres com idade a partir de 10 anos conforme o ano de notificação demonstra aumento de casos no período, principalmente a partir de 2015, com 212 notificações atingindo pico com 310 notificações em 2019, representando um aumento de 46,2% de notificações nesta população (figura 2). Com o início da pandemia pela Covid-19 em 2020 houve uma redução de 34,3% dos casos em relação ao ano anterior.

Em 2022 aumentam os casos notificados novamente e, **em 2023, a violência sexual ocupou a primeira posição nesta população em relação às demais tipologias (35,1%).**

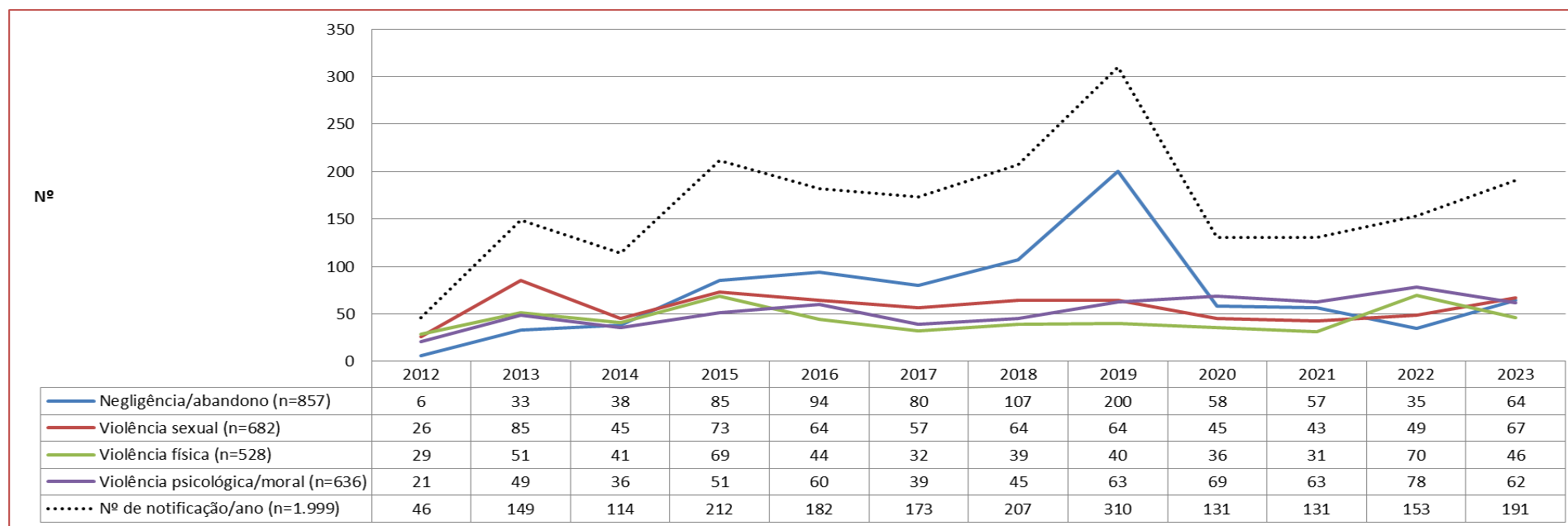


Figura 2. Número de casos notificados de **violência interpessoal** contra mulheres com 10 anos de idade ou mais conforme as tipologias e o ano de notificação. HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=1.999).

Características das mulheres notificadas por violência interpessoal

Ciclos de vida e tipologias

As violências interpessoais foram mais frequentes entre as mulheres adolescentes de 10 a 19 anos (1.198 casos; 59,9%), seguidas pelas mulheres adultas com 20 a 59 anos (588 casos; 29,4%) e por idosas com 60 anos e mais (213 casos; 10,7%).

Em todo o período, em relação às tipologias, seguindo-se à negligência ou abandono (42,9%), houve predomínio da violência sexual (34,1%), seguida de violência psicológica (31,8%) e física (26,4%) nesta população. A violência financeira foi registrada em 2,2% dos casos notificados, sendo 3,5 vezes mais frequente em idosas.

Na figura 3 apresentamos a distribuição das tipologias de violências conforme os ciclos de vida:

- ✓ **Entre mulheres adolescentes** predominaram as notificações de negligência/abandono (52,3%), sexual (32,1%) e psicológica (23,3%).
- ✓ **Em mulheres adultas** identificamos maior frequência de violência física (54,4%), psicológica (53,1%) e sexual (49,0%).
- ✓ **Em mulheres idosas** a negligência/abandono foi a tipologia mais frequente (79,8%), seguida de psicológica (21,2%), de física (20,2%) e financeira (11,3%).

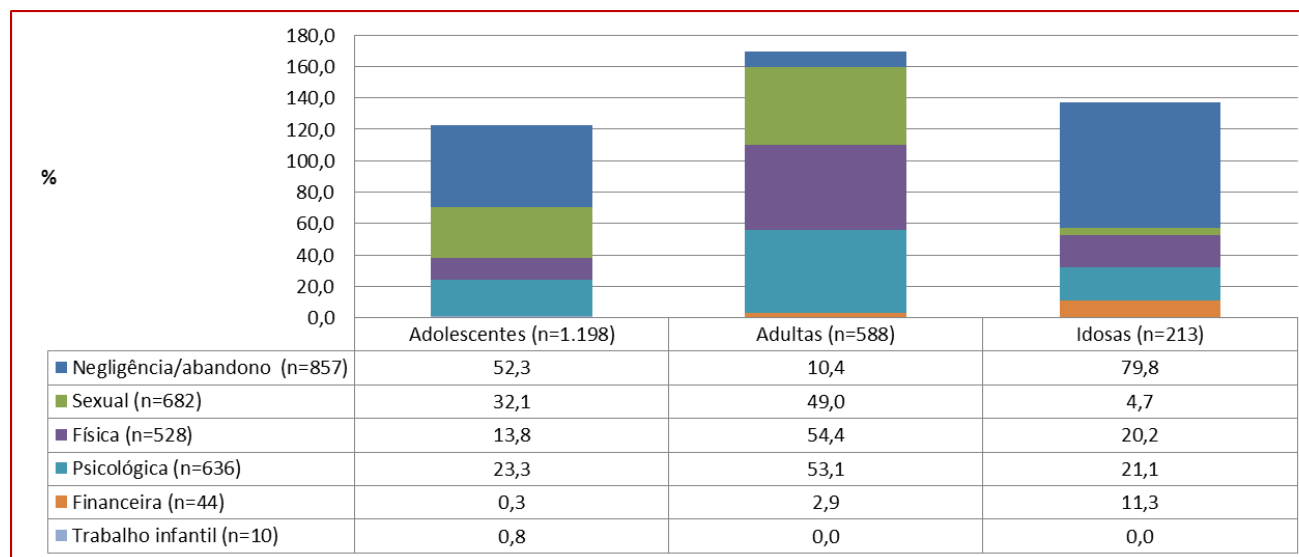


Figura 3. Distribuição dos casos notificados de violências interpessoais em mulheres a partir de 10 anos de idade conforme as tipologias e os ciclos de vida. HNCS, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=1.999). Observação: pode haver mais de uma tipologia em cada notificação, ultrapassando o percentual de 100%.

Gestantes

Entre 1.608 mulheres desta população em idade reprodutiva (10 a 49 anos de idade) notificadas por violência interpessoal, 436 estavam **gestantes** no momento da notificação (27,1%). A maioria delas estava no terceiro (39,0%) e no primeiro trimestre da gestação (37,2%), e as demais estavam no segundo trimestre (20,9%). Em 2,9% dos casos não havia informação sobre a idade gestacional.

Situação conjugal

Para avaliarmos a **situação conjugal**, excluímos as adolescentes com idade inferior a 15 anos; desta amostra de 1.178 mulheres identificamos relato de união estável ou estado civil casadas em 156 casos (13,2%), 10 notificações sem a informação (0,8%) e as demais 1.012 estavam solteiras, viúvas ou separadas (85,9%). O cadastro do prontuário eletrônico registrava como casadas ou com união estável em 2,7% das adolescentes notificadas, 16,8% das adultas e 22,1% das idosas.

Orientação sexual e identidade de gênero

Quanto à **orientação sexual**, 921 mulheres relataram ser heterossexuais (46,1%), 23 homossexuais (1,2%) e 24 bissexuais (1,2%). Porém, havia o registro “não se aplica” em 16,7% dos casos e não havia informação em 698 casos notificados (34,9%). Em relação à identidade de gênero, houve relato de mulher trans em 7 casos e homem trans em 5 casos. **Em 1.630 casos houve registro de “não se aplica” (81,5%) e em 230 casos a informação foi ignorada (11,6%).**

Raça/cor

A maioria das mulheres com notificação de violência interpessoal estava cadastrada no prontuário eletrônico como da raça/cor branca (1.469 casos; 73,5%), seguidas da raça/cor preta (324 casos; 16,2%) e pardas (197 casos; 9,9%), constituindo 521 casos da raça/cor negra (26,1%). Apenas 4 casos estavam registrados como da raça/cor amarela (0,2%) e 5 eram indígenas (0,3%). Para avaliarmos as taxas de notificações de violências interpessoais por raça/cor, selecionamos as notificações nesta população realizadas em 2023 (amostra de 191 casos notificados) e utilizamos como denominador o total de hospitalizações no HNSC e HCC e o total de atendimentos na UPA MS em 2023 conforme raça/cor em mulheres com 10 anos ou mais ou mais (amostra de 74.546 hospitalizações/atendimentos) por 1.000 hospitalizações/atendimentos no mesmo período.

A prevalência de violência interpessoal na população de mulheres a partir de 10 anos de idade em 2023 (191 casos), considerando no denominador o total de hospitalizações nas unidades HNSC e HCC (18.087 hospitalizações) e o total de atendimentos na UPA-MS (56.459 atendimentos) de mulheres a partir de 10 anos de idade neste ano, **atingiu 2,6 casos por 1.000 hospitalizações/atendimentos** (191 notificações/74.546 hospitalizações atendimentos).

A taxa de violência contra as mulheres na raça/cor negra (pardas e pretas) foi 4,5 vezes a taxa encontrada na raça/cor branca (9,9 versus 2,2 notificações/por 1.000 hospitalizações e atendimentos) (tabela 1).

Presença de deficiências ou transtornos

Houve registro de alguma deficiência/transtorno em 571 mulheres notificadas (28,6%). Em 1.103 casos não havia deficiência/transtornos (55,2%) e a informação foi ignorada em 325 casos (16,3%). A presença de deficiências ou transtornos em adolescentes, adultas e idosas ocorreu, respectivamente, em 31,0%, 23,0% e em 30,5% dos casos notificados.

O transtorno mental foi o mais frequente (55,9%), seguido de transtorno de comportamento (40,8%), que inclui o transtorno de uso de substâncias psicoativas (SPA), de deficiência intelectual (16,6%), física (8,2%), visual (3,0%) e auditiva (2,3%). Outras deficiências ou transtornos foram registrados em 14,0% dos casos. Observação: pode haver mais de um tipo de deficiência ou transtorno para cada caso notificado, ultrapassando o percentual de 100%. A frequência de deficiência/transtorno conforme a raça/cor foi semelhante entre as mulheres da raça/cor negra (29,0%) e raça/cor branca (28,2%) (figura 4). Houve poucos casos notificados entre raça/cor amarela e indígena; portanto, o percentual calculado deve ser interpretado com cautela.

Tabela 1 – Taxas de violência interpessoal em mulheres a partir de 10 anos de idade conforme raça/cor. HNSC, HCC e UPA-MS em 2023.

	Nº de hospitalizações ou atendimentos HNSC, HCC e UPA-MS	Nº de notificações de violências interpessoais	Taxas de violências interpessoais por raça/cor (x1.000 hospitalizações ou atendimentos)
Branca	60.014	130	2,2
Preta	11.152	39	3,5
Parda	3.289	21	6,4
Amarela	69	1	14,5
Indígena	22	0	0,0
Total	74.546	191	2,6

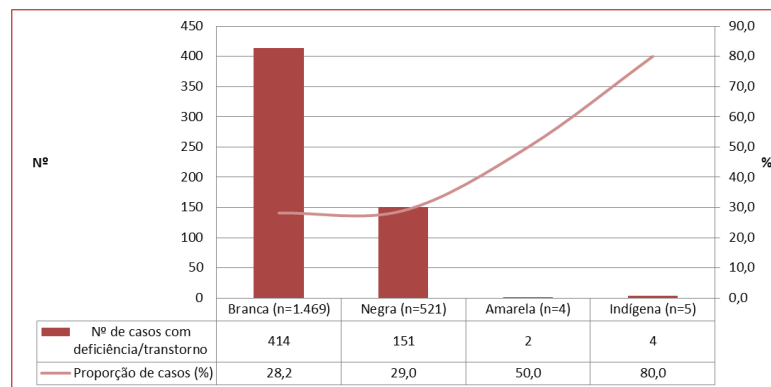


Figura 4. Frequência de deficiência/transtorno dos casos notificados de violência interpessoal contra as mulheres a partir de 10 anos de idade conforme raça/cor. HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=1.999).

Características dos agressores de mulheres notificadas por violência interpessoal

Na maioria dos casos notificados de violência contra as mulheres, independente do ciclo de vida ou da tipologia da violência, a mãe foi identificada como a principal agressora (29,0%), seguida dos amigos ou conhecidos (11,6%), dos agressores desconhecidos (10,9%) e do pai (10,6%) (figura 5). Este achado pode ser explicado pelo predomínio de notificações da tipologia negligência ou abandono e de adolescentes entre 10 e 19 anos nesta população.

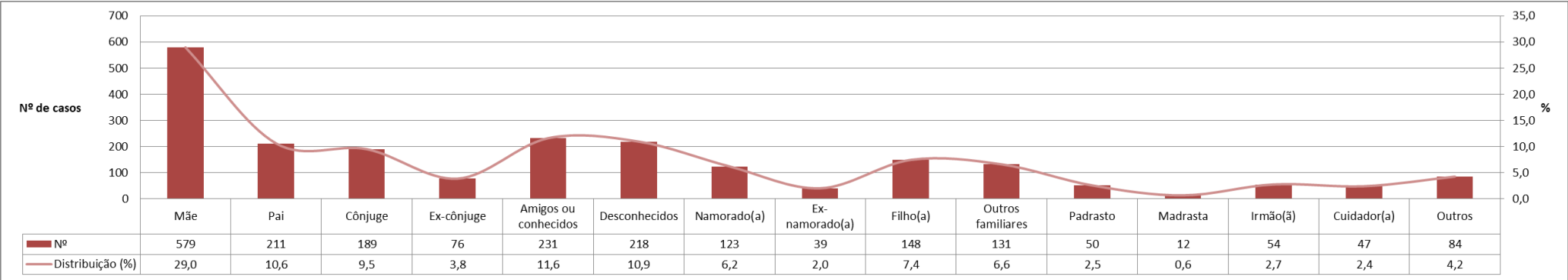


Figura 5. Frequências de agressores dos casos notificados de violência interpessoal contra as mulheres a partir de 10 anos de idade conforme raça/cor. HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=1.999).

Frequência de agressores por Ciclos de vida

Na análise dos agressores conforme os ciclos de vida das mulheres que foram notificadas por violência IP, observamos que, entre as adolescentes, a mãe ou o pai, a madrasta ou padrasto foram os agressores em 66,4% dos casos, seguidos de amigos ou conhecidos (14,0%) e de cônjuge ou ex-cônjuge ou namorado (a) ou ex-namorados(as) (12,6%) (figura 6).

Entre as mulheres adultas o cenário se modifica, com predomínio de parceiros ou ex-parceiros íntimos (cônjuges ou ex-cônjuges ou namorados ou ex-namorados) como agressores mais frequentes (43,8%), seguidos de desconhecidos (22,4%) (figura 7).

Entre as mulheres idosas observamos que os filhos ocupam a primeira posição como agressores mais frequentes (58,7%), seguidos de outros familiares (16,0%) e de cônjuge ou ex-cônjuge (8,4%) (figura 8).

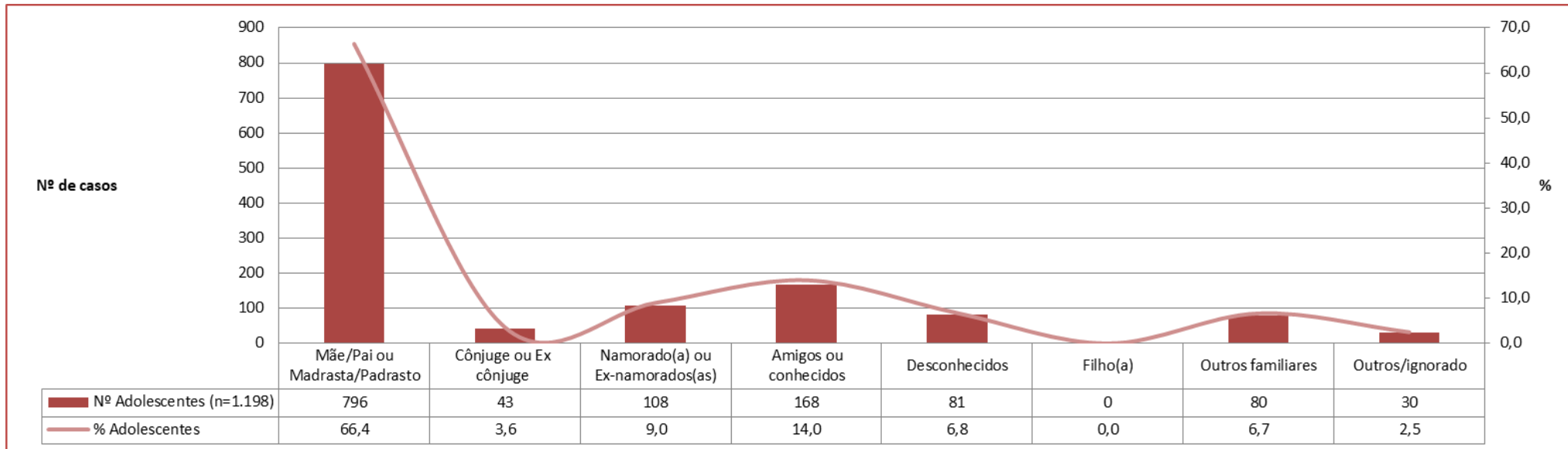


Figura 6. Frequências de agressores dos casos notificados de violência interpessoal contra as adolescentes (10 anos a 19 anos de idade). HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=1.198).

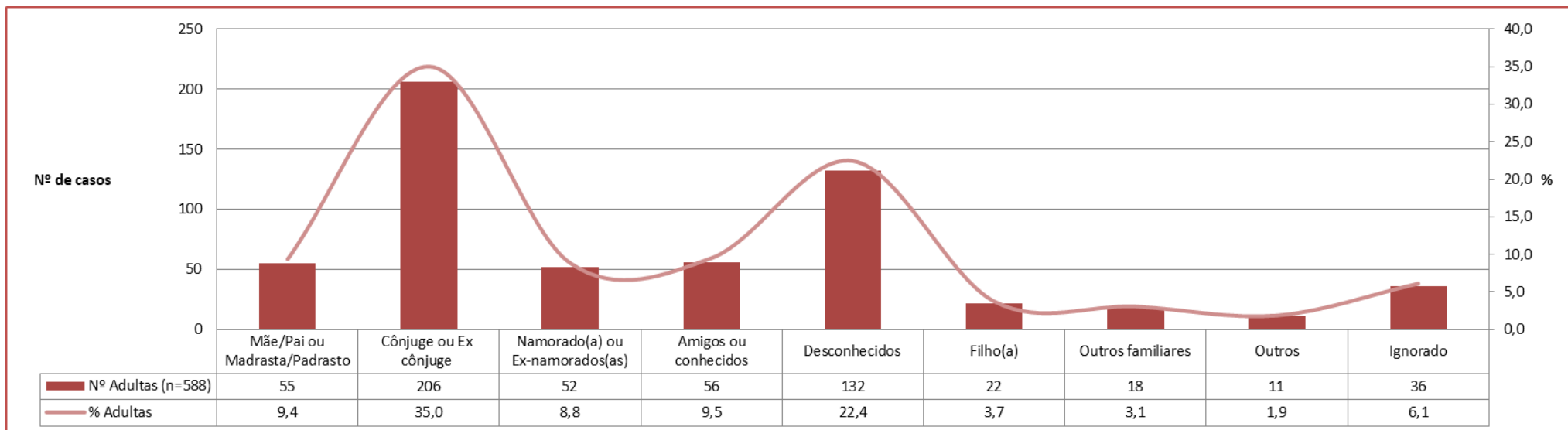


Figura 7. Frequências de agressores dos casos notificados de violência interpessoal contra as mulheres adultas (20 anos a 59 anos de idade). HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=588).

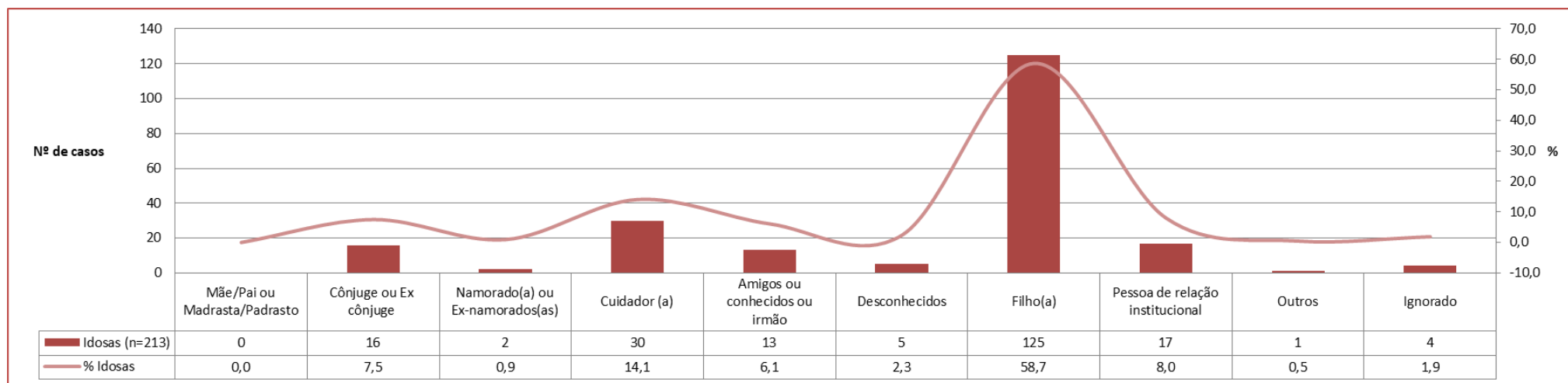


Figura 8. Frequências de agressores dos casos notificados de violência interpessoal contra as mulheres idosas (60 anos de idade e mais). HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=213).

Frequência de agressores por tipologias das violências e os ciclos de vida

Violência Sexual

Entre as 682 notificações de violências sexuais, 384 ocorreram entre as adolescentes (56,3%), 288 casos foram de mulheres adultas (42,2%) e 10 casos ocorreram em idosas (1,5%).

Ao estratificarmos estes casos nos diferentes ciclos de vida, os agressores mais frequentemente relatados nas notificações de violência sexual em adolescentes foram os namorados (18,8%), amigos ou conhecidos (18,2%), seguidos de desconhecidos (18,0%), de padrastos (8,1%) e de pai (4,7%). Porém, o agressor não foi identificado em 11,5% dos casos (figura 9). Ao agruparmos os agressores que se caracterizaram como parceiros ou ex-parceiros íntimos (cônjuge ou ex-cônjuge ou namorado ou ex-namorado), esta categoria foi responsável pela maioria das notificações por violência sexual em adolescentes (26,0%).

Entre as mulheres adultas os agressores mais frequentes eram desconhecidos (43,8%), seguidos dos agressores agrupados como parceiros ou ex-parceiros íntimos (19,1%) e de amigos ou conhecidos (17,7%) (figura 10).

As idosas foram agredidas sexualmente por desconhecidos (4 casos), amigos ou conhecidos (1 caso), namorado (1 caso), outros (2 casos) e em 2 casos o agressor foi ignorado.

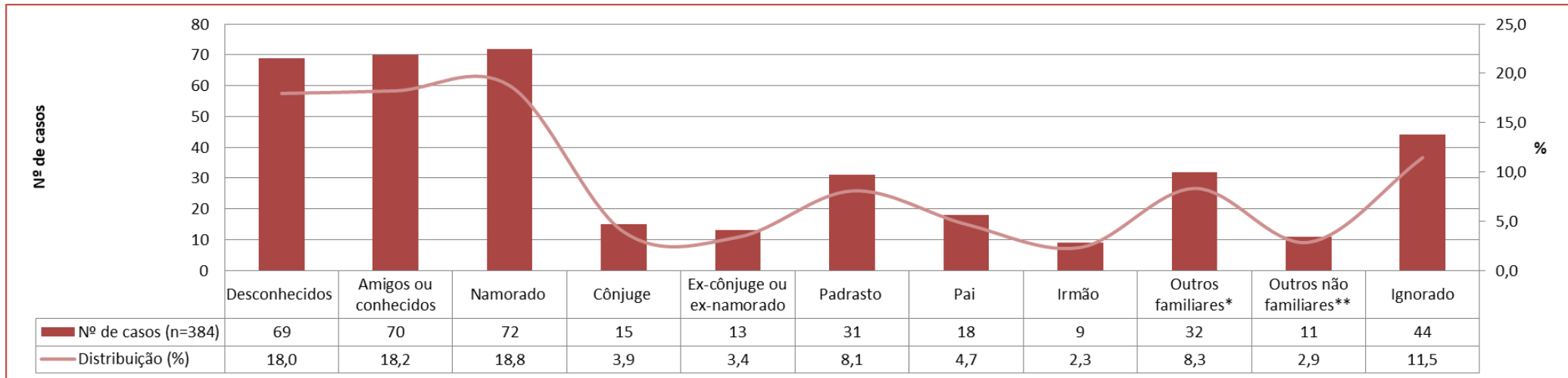


Figura 9. Frequências de agressores dos casos notificados de **violência sexual contra mulheres adolescentes (10 anos a 19 anos)**. HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=384).

*Outros familiares: avôs, tios, primos, cunhados e outros. Outros não familiares: chefe, cuidador, pessoa com relação institucional, vizinhos ou outros.

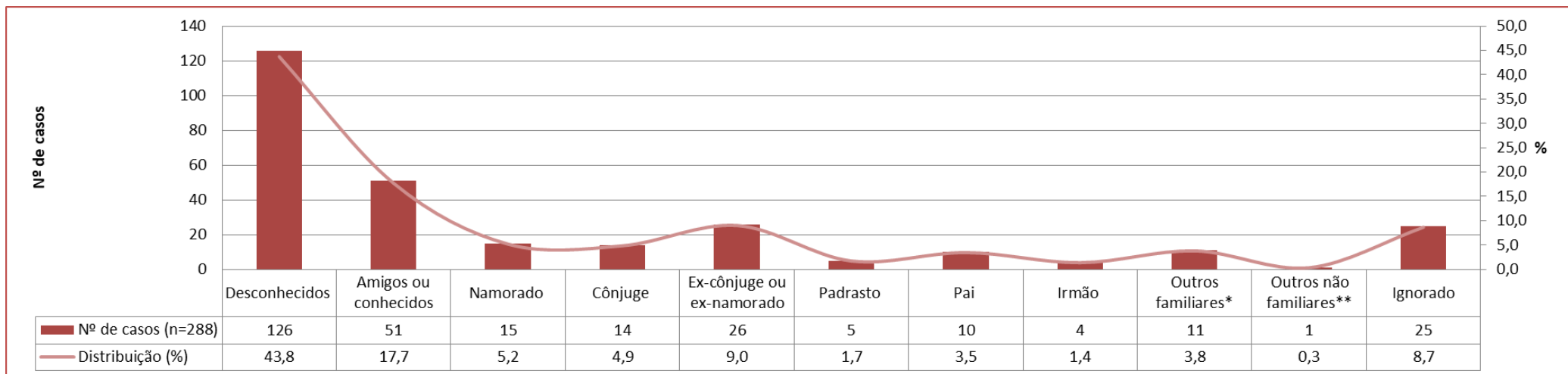


Figura 10. Frequências de agressores dos casos notificados de **violência sexual contra mulheres adultas (20 anos a 59 anos)**. HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=288).

*Outros familiares: avôs, tios, primos, cunhados e outros. Outros não familiares: chefe, cuidador, pessoa com relação institucional, vizinhos ou outros.

Negligência ou abandono

Entre as 857 notificações de violências com tipologia negligência ou abandono, 626 ocorreram entre as adolescentes (73,0%), 61 casos foram de mulheres adultas (7,1%) e 170 casos ocorreram em idosas (19,8%). Ao estratificarmos estas notificações de negligência ou abandono, conforme os ciclos de vida identificamos a mãe (84,8%) e o pai (25,2%) como os agressores mais comuns nos casos de notificações em adolescentes (figura 11) e podem ser registrados ambos em uma mesma notificação. Entre as mulheres idosas os seus filhos foram os agressores mais frequentes (61,2%), seguidos de outros familiares (17,1%) e de cuidadores (16,5%) (figura 12). As mulheres adultas são menos afetadas por esta tipologia de violência e quando ocorre, os agressores mais frequentes são as suas mães (20 casos), os filhos (13 casos), cuidadores (9 casos), irmãos (8 casos) e outros agressores diversos.

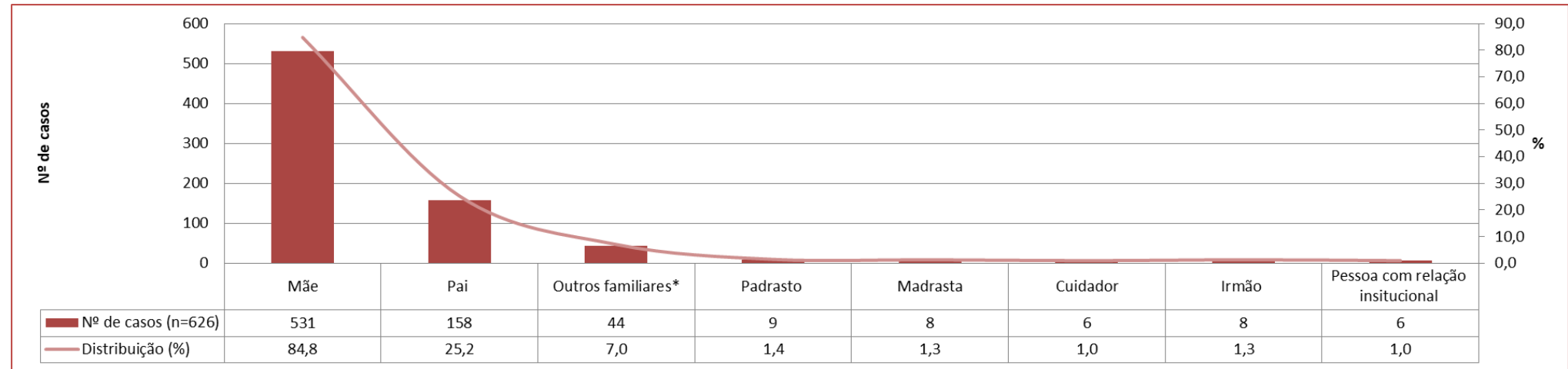


Figura 11. Frequências de agressores dos casos notificados de negligência ou abandono contra as mulheres adolescentes (10 a 19 anos). HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=857).

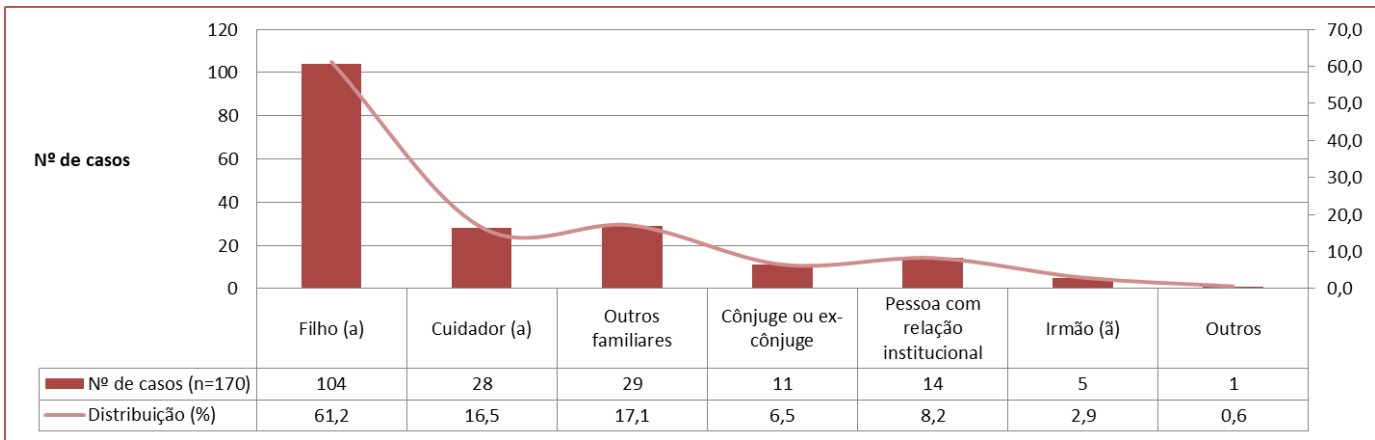


Figura 12. Frequências de agressores dos casos notificados de negligência ou abandono contra as mulheres idosas (60 anos e mais). HNSC, HCC e UPA MS. 2012 a 2023 (n=170).

Considerações finais

A violência contra a mulher é um importante problema de saúde pública e de direitos humanos que atinge todas as idades e classes sociais. Origina-se de desigualdades de gêneros e se perpetua devido a elas, sendo considerado pela OMS como um problema de proporções pandêmicas.¹⁵ Para marcar a preocupação com o problema e impulsionar sua prevenção, 25 de novembro foi instituído pela Organização das Nações Unidas (ONU) como o Dia Internacional para Eliminação da Violência contra as Mulheres.¹⁶

O risco de uma mulher sofrer violência interpessoal de cunho sexual ou outro tem relação com a baixa escolaridade, ter sofrido maus tratos quando criança ou ter sido exposta à violência na família, ao uso nocivo do álcool, ter vivenciado atitudes violentas e a desigualdade de gênero. Situações de conflito, pós-conflito e deslocamento forçado podem exacerbar a violência por parte de parceiros ou desconhecidos.¹⁷ As adolescentes, as mulheres jovens, aquelas que pertencem a minorias étnicas e de outra ordem, mulheres trans e mulheres com deficiência enfrentam um risco maior de diferentes formas de violência. Destaca-se o fato de que entre 55% e 95% das mulheres que sobrevivem à violência não revelam a situação vivida nem buscam qualquer tipo de serviço.¹⁸ A eliminação ou a redução significativa da violência esta incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio (ODS). Particularmente o ODS 5.2 explicita a eliminação de todas as formas de violência contra mulheres e meninas.¹⁹

As mulheres que sofreram violência interpessoal podem desenvolver depressão, estresse pós-traumático e outros transtornos de ansiedade, dificuldades de sono, transtornos alimentares e tentativas de suicídio. As gestantes podem sofrer aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro e dar à luz bebês com baixo peso. No caso de violência sexual na infância, pode haver aumento no tabagismo, consumo de drogas e álcool e comportamentos sexuais de risco na vida adulta. Também está associada à perpetração da violência (para homens) e sofrimento da violência (para mulheres).²⁰

As notificações realizadas nestas três unidades do GHC – Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital da Criança Conceição e UPA Moacyr Scliar – demonstram que a cada 1.000 atendimentos ou hospitalizações houve 3 casos de mulheres a partir de 10 anos de idade notificados por violência interpessoal em 2023. Neste mesmo ano, a taxa de notificação de violência interpessoal na raça negra foi 4,5 vezes a taxa encontrada na raça branca. Entre 2012 e 2023 houve aumento progressivo das notificações, com exceção do período pandêmico pela Covid-19, com retorno ao aumento a partir de 2022, sendo que em 2023 a violência sexual ocupou a primeira posição em frequência. A maioria das mulheres desta população era constituída de adolescentes, entre 10 e 19 anos de idade (59,9%). Ao estratificarmos por ciclo de vida, identificamos que entre as adolescentes predominaram as tipologias negligência ou abandono (52,3%), a sexual (32,1%) e a psicológica (23,3%). Entre as adultas (de 20 a 59 anos de idade) predominaram as violências físicas (54,4%), as psicológicas (53,1%) e a sexual (49,0%). Entre as idosas (60 anos e mais) foram mais frequentes a negligência ou abandono (79,8%), seguida de psicológica (21,1%), de física (20,2%) e financeira (11,3%). É importante reforçar que os agressores envolvidos nestes eventos de violência interpessoal são mais frequentemente as pessoas de convívio afetivo como os seus pais, madrasta ou padrasto no caso das adolescentes (66,4%), os parceiros ou ex-parceiros íntimos entre as adultas (43,8%) e seus próprios filhos no caso das idosas (58,7%).

A notificação é a ferramenta disparadora do cuidado no âmbito da rede de atenção, sendo o instrumento adequado para acionar os seus diferentes pontos. Para que as respostas sejam eficazes, é necessária uma estratégia de prevenção multissetorial e abrangente para abordar o problema. O objetivo da notificação é construir o perfil epidemiológico e subsidiar o planejamento de ações e medidas de controle para a garantia de acolhimento, prestação de cuidados necessários e vinculação dos pacientes e famílias a serviços de saúde que ofereçam atendimento adequado e efetivo.

Referências

- ¹ WHO. World Health Organization. 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. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 mar. 2024.
- ² OPAS. Violência contra as mulheres. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=Al%C3%A9m%20disso%2C%2038%25%20de%20todos,essa%20quest%C3%A3o%20sejam%20mais%20limitados>. Acesso em: 14 mar. 2024.
- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 19 mar. 2024.
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 15 mar. 2024.
- ⁵ Bordoni PHC, Bordoni LS, Miranda RRN, Souza NK de, Pedrosa VMS, Malta DC. Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 11º de maio de 2023 [citado 15 de março de 2024];27. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40258>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- ⁶ Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. Uma década e mais de meio milhão de vítimas da violência sexual. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/11-anuario-2022-uma-decada-e-mais-de-meio-milhao-de-vitimas-de-violencia-sexual.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.
- ⁷ IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Dados sobre estupro no Brasil. Policy brief. Em questão. Evidências para políticas públicas. N. 22, março 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694-pbestuprofinal.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024.
- ⁸ Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Mulheres representam 78% das vítimas de casos de violência no RS. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/mulheres-representam-78-das-vitimas-de-casos-de-violencia-no-rs>. Acesso em: 18 mar. 2024.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Tabnet. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violers.def>. Acesso em: 20 mar. 2024.

¹⁰ Rio Grande do Sul. Secretaria da Segurança Pública. Monitoramento dos Indicadores de Violência Contra as Mulheres no Estado do Rio Grande do Sul no Ano de 2024. Disponível em: <https://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contr-a-mulher>. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹¹ Brasil. Senado Federal. Pesquisa Estadual de Violência contra a Mulher – 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=pesquisa-estadual-de-violencia-contr-a-mulher-2024>. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 14 mar. 2024.

¹⁴ Grupo Hospitalar Conceição. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNHC_HCC. Informe Epidemiológico Violências Autoprovocadas em Mulheres e a Saúde Mental Janeiro Branco 2024. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/arq.ptg.6.1.31236.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹⁵ WHO. World Health Organization. Violence against women. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_3. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹⁶ United Nations. International Day for the Elimination of Violence against Women. Disponível em: <https://www.un.org/en/observances/ending-violence-against-women-day/background>. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹⁷ OPAS. Violência contra as mulheres. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹⁸ WHO. World Health Organization. RESPECT women: Preventing violence against women. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 mar. 2024.

¹⁹ WHO. World Health Organization. Violence Prevention Unit: Approach, objectives and activities, 2022-2026. 2022. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who_2022_plv_strategy_2022-2026_finalfile.pdf?sfvrsn=c819ff54_3&download=true. Acesso: 18 mar. 2024.

²⁰ OPAS. Violência contra as mulheres. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 18 mar. 2024.