



VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO RIO DE JANEIRO: ESTUDO ECOLÓGICO

Resumo: Analisar o perfil epidemiológico das mulheres em idade reprodutiva vítimas de violências física, psicológica/moral e sexual no estado do Rio de Janeiro no período de 2017 a 2021 segundo as variáveis demográficas, educacionais, etárias e étnico-raciais. Estudo ecológico que utilizou como base de dados a plataforma TABNET - DATASUS, suprido pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise dos dados foi feita de forma descritiva com cálculos de incidência e porcentagem. Mulheres negras, na faixa etária de 20 a 39 anos, com baixo nível de escolaridade, são mais acometidas por violência física, psicológica/moral e sexual no estado do Rio de Janeiro. Faz-se necessário o reconhecimento da violência contra a mulher como um problema social de fato, visando mudança na perspectiva popular. A educação permanente dos profissionais é essencial para promoção da atenção à saúde da mulher vítima de violência.

Descritores: Violência Contra a Mulher, Epidemiologia Descritiva, Enquadramento Interseccional, Racismo.

Violence against women in rio de janeiro: ecological study

Abstract: To analyze the epidemiological profile of women of reproductive age who were victims of physical, psychological/moral and sexual violence in the state of Rio de Janeiro from 2017 to 2021 according to demographic, educational, age and ethnic-racial variables. Ecological study that used the TABNET - DATASUS platform as a database, supplied by the Notifiable Diseases Information System. Data analysis was performed descriptively with incidence and percentage calculations. Black women, aged 20 to 39 years, with a low level of education, are more affected by physical, psychological/moral and sexual violence in the state of Rio de Janeiro. It is necessary to recognize violence against women as a real social problem, aiming to change the popular perspective. Continuing education for professionals is essential for promoting health care for women who are victims of violence.

Descriptors: Violence Against Women, Descriptive Epidemiology, Intersectional Framework, Racism.

Violencia contra las mujeres en río de janeiro: estudio ecológico

Resumen: Analizar el perfil epidemiológico de las mujeres en edad reproductiva víctimas de violencia física, psicológica/moral y sexual en el estado de Río de Janeiro de 2017 a 2021 según variables demográficas, educativas, etarias y étnico-raciales. Estudio ecológico que utilizó como base de datos la plataforma TABNET - DATASUS, suministrada por el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva con cálculos de incidencia y porcentaje. Las mujeres negras, de 20 a 39 años, con bajo nivel de escolaridad, son más afectadas por la violencia física, psicológica/moral y sexual en el estado de Río de Janeiro. Es necesario reconocer la violencia contra las mujeres como un problema social real, con el objetivo de cambiar la perspectiva popular. La educación continua de los profesionales es fundamental para promover la atención de la salud de las mujeres víctimas de violencia.

Descriptorios: Violencia Contra la Mujer, Epidemiología Descriptiva, Marco Interseccional, Racismo.

Wellen da Silva Duarte

Enfermeira pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: welenduarte1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2708-5348>

Maria da Soledade Simeão dos Santos

Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

E-mail: mariadasoledade@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4493-1045>

Cecília Maria Izidoro Pinto

Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Doutora em Enfermagem pela UFRJ.

E-mail: cecilia.izidoro@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2433-2811>

Roberta Georgia Sousa dos Santos

Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Doutora em Ética e Bioética Aplicadas em Saúde Coletiva pela UERJ.

E-mail: robertageorgia27@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2122-2505>

Ana Letícia Monteiro Gomes

Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Doutora em Enfermagem pela UFRJ.

E-mail: analeticia.eean.ufrj@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6220-5261>

Verônica Caé da Silva Moura

Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Doutora em Enfermagem pela UFRJ.

E-mail: vcaesilva@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3720-6136>

Submissão: 07/12/2023

Aprovação: 05/02/2024

Publicação: 21/02/2024



Como citar este artigo:

Duarte WS, Santos MSS, Pinto CMI, Santos RGS, Gomes ALM, Moura VCS. Violência contra as mulheres no rio de janeiro: estudo ecológico. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):43-54. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.4354>

Introdução

A Organização Mundial da Saúde - OMS define a violência como o 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 privação¹. Homicídios, acidentes e suicídios acarretam danos diretos ou indiretos à saúde física e mental de indivíduos e populações, o que levou o tema à agenda da saúde em meados da década de 1990².

A ocorrência de violência é reconhecida como um problema de saúde pública nacional, sendo resultado de uma complexa interação de diversos fatores, que podem ser individuais, sociais, econômicos e culturais³. É considerada violência contra a mulher qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado⁴. Historicamente, esse tipo de violência é produto de uma estreita relação com as categorias de gênero, classe, raça/etnia e as suas relações de poder⁵.

A violência contra a mulher deve ser entendida como uma das formas de violência de gênero e, uma violação dos direitos humanos³, cuja atenção deve se dar no âmbito individual e também coletivo. As notificações de violências contra a mulher são uma exigência legal em decorrência da luta incessante para que a violência cometida a este segmento da população saia da invisibilidade, com o intuito de revelar sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas acometidas e local de ocorrência⁶.

As violências integram a lista de notificações compulsórias, sendo o registro no Sistema de

Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) realizado por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Este sistema de vigilância contínua capta dados de violência interpessoal/autoprovocada em serviços de saúde⁶.

A violência é considerada um agravo em saúde e é incluída no rol das doenças e agravos não transmissíveis. Estas se apresentam como a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, tendo forte influência dos determinantes sociais em saúde.

Sendo assim, o presente estudo discute temas priorizados pela Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, nos eixos 10 e 11, respectivamente Saúde de Mulher e Saúde da População Negra e das Comunidades Tradicionais⁷. Ainda, está em consonância com dados de 2023 do Ministério da Saúde (MS) quando aponta o estágio atual de morbimortalidade da população negra, pois, “estratificados pela variável raça/cor, todos os índices analisados de 2010 a 2020 são piores para as pessoas negras. São mais elevados os índices de violência”^{8,7}.

Objetivo

Descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência no Rio de Janeiro no período de 2017 a 2021 segundo as variáveis demográficas, educacionais, etárias e étnico-raciais.

Material e Método

Trata-se de um estudo ecológico exploratório. Foi utilizado como fonte para coleta de dados a plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), suprido pelo SINAN. Os dados secundários foram disponibilizados

por meio do aplicativo de tabulação genérico TABNET, desenvolvido pelo próprio DATASUS.

A busca utilizou um recorte temporal do período de 2017 a 2021, considerando que foram os últimos 05 (cinco) anos com registro de notificações disponíveis no SINAN até o momento da coleta de dados, tendo como cenário os municípios do estado do Rio de Janeiro (RJ). Foi composta pelas notificações de violências física, psicológica/moral ou sexual que acometeram pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva, que segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) deve contemplar a população acima de 10 anos, ou seja, mulheres em idade reprodutiva de 10 a 49 anos⁹.

A variável dependente foi o número de casos de violência física, psicológica/moral ou sexual. As demais variáveis analisadas foram: idade; cor/raça; grau de escolaridade; tipo de violência: física, psicológica/moral e sexual; região de saúde de notificação no estado do RJ.

Os dados foram coletados no site <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> em 28 de agosto de 2023, seguindo os seguintes passos de seleção: “Epidemiológicas e Morbidade”, “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)”, “Violência Interpessoal / Autoprovocada”, abrangência geográfica do Rio de Janeiro. Na linha foi selecionado frequência por região de saúde e na coluna os períodos de 2017 até 2021. Posteriormente foram selecionados os seguintes filtros: sexo feminino; faixa etária; tipos de violência separadamente (física, psico/social e sexual).

Os dados foram transportados do TABNET em planilhas para o programa Microsoft Excel® versão 2307, onde foi possível a análise estatística descritiva.

Também foi utilizado o programa estatístico R® para construção de gráficos.

A apresentação dos resultados se deu por meio de tabelas e gráficos que expressam a distribuição absoluta e percentual das características etárias, educacionais, étnico-raciais, demográficas, e tipos de violência contra a mulher, assim como a distribuição anual do período 2017 a 2021. Foi apresentada a incidência das violências contra a mulher das Regiões de Saúde de Notificação do RJ, assim como a incidência anual.

Para o cálculo da incidência foram considerados os novos casos de violência física, psico/moral e sexual contra mulher em idade fértil no período de 2017 e 2021 divididos pelo total estimado de mulheres em idade fértil do estado do Rio de Janeiro no mesmo período (casos expostos).

Os dados dos casos expostos também foram coletados no site <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> seguindo os seguintes passos de seleção: “Demográficas e Sociodemográficas”, “População residente”, “Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021”. Na linha foi selecionado frequência por região de saúde e na coluna os períodos de 2017 até 2021. Posteriormente foram selecionados os filtros: Unidade da Federação: Rio de Janeiro, Sexo: Feminino, Faixa Etária 1: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos.

Cabe destacar que o presente estudo utiliza como fonte de informações um banco de dados de domínio público e gratuito, que são dados secundários, não sendo possível a identificação de indivíduos. Portanto, justifica a ausência de registro em Comitê de Ética e

Pesquisa, conforme as Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde^{10,11}.

Resultados

A **Tabela 1** expressa os resultados referentes às variáveis: tipos de violência, escolaridade, faixa etária e raça. Foram reportados 109.786 casos de violência física, sexual e psico/moral contra a mulher no estado do Rio de Janeiro durante o período de 2017 a 2021 e, desses, 70.154 foram casos de violência física, que representam 63,90% dos casos; 29.059 (26,47%) foram casos de violência psico/moral e 10.573 (9,63%) foram casos de violência sexual. Houve predominância da violência física em todas as faixas etárias, exceto na faixa etária de 10 a 14 anos e 20 a 29 anos, em que predominou a violência sexual. A maioria das notificações de violência física ocorreram na faixa etária de 20 a 39 anos.

Em relação à escolaridade, 53.643 casos, que representam 53,89%, apresentaram essa informação como ignorada/branco. O nível de escolaridade analfabeto revelou 175 casos (0,18%); 1ª a 4ª série do

Ensino Fundamental (EF) incompleto, 2.338 casos (2,35%); 4ª série completa do EF, 1.920 casos (1,93%); 5ª a 8ª série incompleta do EF, 9.368 casos (9,41%); EF completo, 4.022 casos (4,04%); Ensino Médio (EM) incompleto, 8.276 casos (8,31%); EM completo, 13.544 casos (13,61%); Ensino Superior (ES) incompleto 3.399 casos (3,41%); ES completo, 2.768 casos (2,78%); Não se aplica, 85 casos (0,09%).

Diante da variável “Cor/raça” destaca-se a população negra, que refere-se à soma das pessoas que se autodeclararam de pele preta ou parda⁸, com um quantitativo de notificações das mulheres negras (somatório de pardas e pretas) de 59.164 casos, que expressam 53,89% do total.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual das características educacionais, etárias, étnico-raciais e dos tipos de violência contra a mulher em idade reprodutiva, Rio de Janeiro, 2017-2021.

	Violência Física	Violência Psico/Moral	Violência Sexual	Total	%
Notificações	70154	29059	10573	109786	100
Escolaridade					
Ign/Branco	41205	13285	3940	58430	53,22%
Analfabeto	105	57	27	189	0,17%
1ª a 4ª série incompleta do EF	1345	795	425	2565	2,34%
4ª série completa do EF	1158	640	308	2106	1,92%
5ª a 8ª série incompleta do EF	5224	3099	2060	10383	9,46%
EF completo	2669	1345	466	4480	4,08%
EM incompleto	5430	2665	1088	9183	8,36%
EM completo	9160	4794	1265	15219	13,86%
ES incompleto	2067	1276	567	3910	3,56%

ES completo	1698	1074	416	3188	2,90%
Não se aplica	93	29	11	133	0,12%
Faixa Etária					
10-14	3400	2014	3504	8918	8,12%
15-19	9056	3543	2081	14680	13,37%
20-29	25312	9846	2609	37767	34,40%
30-39	20266	8508	1618	30392	27,68%
40-49	12120	5148	761	18029	16,42%
Cor/Raça					
Ign/Branco	13929	4492	1296	19717	17,96%
Branca	18414	8172	3276	29862	27,20%
Preta	10564	4868	1979	17411	15,86%
Amarela	516	220	80	816	0,74%
Parda	26597	11245	3911	41753	38,03%
Indígena	134	62	31	227	0,21%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), TABNET-RJ (2023).

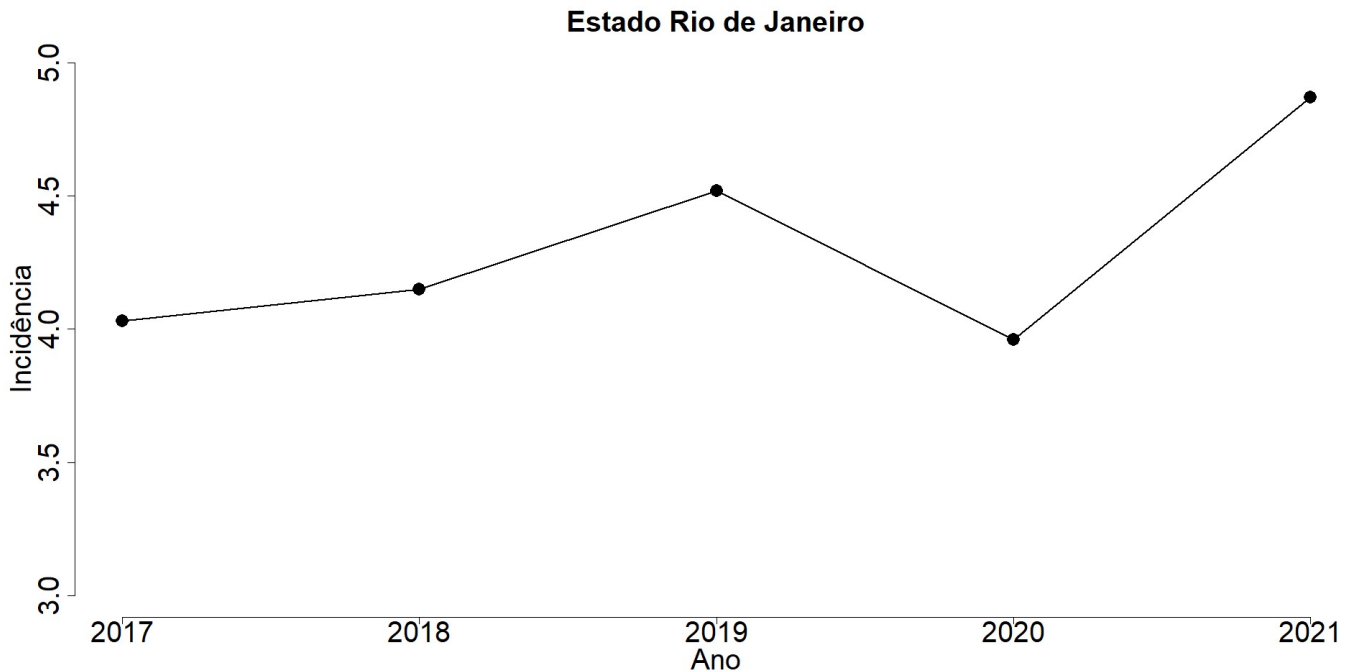
A **Tabela 2** apresenta a distribuição dos casos de violências física, psico/moral e sexual contra a mulher em idade reprodutiva por ano (2017-2021). Pode-se observar aumento das notificações no ano de 2019 seguido de uma queda no ano de 2020, tendo o número de notificações passado de 23.031 para 20.096 em 2020, ano em que se iniciou a pandemia de COVID-19.

Tabela 2. Distribuição absoluta dos casos de violência física, psico/moral e sexual contra pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva por Região de Saúde de Notificação (CIR) e ano, Rio de Janeiro, 2017-2021.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Região de Saúde (CIR) de notificação						
Baía da Ilha Grande	503	590	767	894	961	3715
Baixada Litorânea	856	795	740	771	1124	4286
Centro-Sul	230	298	479	400	515	1922
Médio Paraíba	1400	1179	1589	1302	1112	6582
Metropolitana I	13762	14017	13639	11768	13339	66525
Metropolitana II	771	1185	1750	2048	4619	10373
Noroeste	378	282	394	392	283	1729
Norte	2112	1891	2364	1018	754	8139
Serrana	663	965	1309	1503	1904	6344
Total	20675	21202	23031	20096	24611	109615

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), TABNET-RJ (2023).

Gráfico 1. Série temporal da incidência dos casos de violência física, psico/moral e sexual contra pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva por ano, Rio de Janeiro, 2017-2021.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), TABNET-RJ (2023).

A **Tabela 3** expõe a distribuição de casos notificados pela Região de Saúde de Notificação (CIR) no estado do Rio de Janeiro. Os anos de 2019 e 2021 apresentam a maior incidência do período, com respectivamente 4,52 e 4,87 notificações a cada 1000 mulheres em idade reprodutiva, como pode-se observar no **Gráfico 1**. O ano de 2020 apresenta a menor incidência, com 3,96 notificações a cada 1000 mulheres em idade reprodutiva.

Tabela 3. Incidência (N/1000) dos casos de violência física, psico/moral e sexual contra pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva por ano e região de saúde (CIR) de notificação, Rio de Janeiro, 2017-2021.

Ano	2017	2018	2019	2020	2021
Região de Saúde (CIR) de notificação					
Baía da Ilha Grande	5,69	6,63	8,55	9,90	10,58
Baixada Litorânea	3,53	3,25	3,00	3,10	4,49
Centro-Sul	2,34	3,05	4,94	4,15	5,38
Médio Paraíba	5,26	4,46	6,05	4,99	4,29
Metropolitana I	4,39	4,49	4,39	3,80	4,33
Metropolitana II	1,22	1,88	2,79	3,28	7,42
Noroeste	3,85	2,90	4,09	4,11	2,99
Norte	7,48	6,68	8,33	3,58	2,65
Serrana	2,35	3,44	4,70	5,44	6,93

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), TABNET-RJ (2023).

Discussão

Diante dos resultados, pode-se observar que as notificações sem informação a respeito do nível de escolaridade (ignorado/branco) equivalem a 53,22%

do total de notificações, um percentual significativo. A variável “raça” indica, também, grande número dos registros com este campo ignorado/branco, referindo-se a 17,96% dos casos. É importante

salientar que a qualidade das informações é fator necessário para realizar análise da situação de saúde e para tomada de decisão baseada em evidências¹².

A falta de conhecimento/treinamento dos profissionais de saúde sobre a importância do correto preenchimento da ficha de notificação é considerada um dos motivos para a qualidade ruim das notificações¹². A vigilância epidemiológica pretende não só obter informações sobre as características da violência em si, mas também subsidiar ações para o enfrentamento de seus determinantes e condicionantes de causas externas, o que apenas será possível se houver informações fidedignas sobre os determinantes¹³.

O percentual de vítimas de violência que não cursaram nenhum ano do ensino médio somam 17,97% das notificações, enquanto o percentual de vítimas com o ensino médio completo é de 13,86%. Além disso, 3,56% possuem o ensino superior incompleto e apenas 2,90% possuem o ensino superior completo. Deste modo, os resultados apontam que as mulheres com menor nível de escolaridade estão mais suscetíveis a sofrerem violência.

Um estudo evidencia, também, que as principais vítimas de violência sexual foram mulheres que possuíam baixa escolaridade, com pouca ou nenhuma remuneração, sendo muitas delas dependentes financeiramente de seus parceiros/familiares, sem status profissional consolidado, o que gera um grau de dependência¹⁴. A formação média é um marco importante para adentrar o mercado de trabalho, uma vez que o nível médio de escolaridade possibilita a realização de cursos técnicos profissionalizantes, o

que proporciona maior autonomia financeira às mulheres.

De acordo com as estatísticas de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 7,4% da população negra com 15 anos ou mais de idade são analfabetas, percentual que representa mais que o dobro da taxa encontrada entre as pessoas brancas (3,4%)¹⁵, o que aponta maior vulnerabilidade para mulheres negras. No entanto, embora mulheres com baixa escolaridade sejam mais atingidas pela violência, mulheres de todos os níveis educacionais enfrentam situações de violência.

No que diz respeito à cor/raça, a maior parte das notificações se distribuem para as raças: branca (27,20%), parda (38,03%) e preta (15,86%). A população negra refere-se à soma das pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas^{8,16}. Assim, 53,89% do total de casos acometeram mulheres negras. Sob a luz da interseccionalidade, três categorias/sistemas de opressão cruzam mais da metade das mulheres vítimas de violência: gênero (ser mulher), raça (mulheres negras) e classe (mulheres negras com baixa escolaridade).

O conceito de interseccionalidade, nomeado pela jurista afro-americana Kimberlé Crenshaw em 1989, refere-se à interdependência das relações de poder de raça, sexo e classe¹⁷. A interseccionalidade surge em razão do feminismo tradicional não conseguir contemplar as reivindicações e os direitos das mulheres negras, ao reduzir a categoria mulher a uma identidade homogênea. Assim, sob a perspectiva da interseccionalidade, o cruzamento de categorias e/ou sistemas de opressão de gênero, classe, raça, etnia e sexualidade produzem, de modo articulado, desigualdades constituídas mutuamente¹⁸, o que

expõe as discriminações como fenômenos mais complexos do que, um dia, foram consideradas.

Tendo o conceito de interseccionalidade em vista, destaca-se a raça como um fio condutor de outras vulnerabilidades, como classe e gênero. Segundo Almeida, o racismo é uma forma sistemática de discriminação em razão da raça, se manifestando por meio de atitudes conscientes ou inconscientes que findam em desvantagens ou privilégios a depender do grupo racial ao qual pertençam¹⁹. Assim, cabe destacar no presente estudo que foi decretada a Década Internacional dos Afrodescendentes (2015-2014), pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), com os objetivos de promover o respeito, à proteção e a realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais dos afrodescendentes, conforme reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁰.

Para que fosse possível alcançar esses objetivos, a ONU criou um programa de atividades que consegue enfatizar a significativa contribuição dos afrodescendentes para as sociedades, propondo medidas concretas para promover a inclusão da população negra e combater o racismo, a discriminação racial e a xenofobia²⁰.

Importa ainda, registrar que o MS instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria nº. 992, de 13 de maio de 2009¹⁶ visando reduzir desigualdades e iniquidades no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como promover saúde para a população negra integralmente. A política e estudos atuais que abordam a população negra reconhecem que há diferenças nas condições de vida das pessoas,

as quais determinam socialmente a saúde da população^{16,21,22}.

No tocante aos tipos de violência contra a mulher, a violência física superou, em número, as violências sexual e psico/moral, exceto na faixa etária de 10-14 anos, em que a violência sexual supera todas as outras. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), é considerada criança quem tem até 12 anos e adolescente, entre 12 e 18 anos de idade²³. Neste aspecto, para a prevenção de violência sexual contra crianças e adolescentes, a educação sexual se apresenta como importante estratégia. Educação sexual não se refere apenas às questões de reprodução, órgãos sexuais, planejamento familiar e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, como dita o senso comum²⁴.

A educação sexual é um conjunto de valores e informações referentes à sexualidade, transmitidos por diversos elementos sociais: família, escola, amigos, religião e percorre toda a vida, variando ainda de acordo com a influência cultural do contexto em que o indivíduo está inserido, sendo, desta maneira, um processo contínuo que não tem idade para começar e que não pode ser considerado diferente do processo educacional em si, já que a educação sexual acontece também em um contexto que vigora a omissão e silêncio acerca desse tema²⁴. Assim, as crianças e adolescentes estão construindo noções sobre sexualidade a todo momento, construindo valores e conceitos, independente da intencionalidade²⁴.

A faixa etária da idade reprodutiva (10-49 anos) em que predominou a ocorrência de violência é a de 20 a 39 anos, que somaram 62,08% das notificações. Esse resultado vai de encontro ao estudo de Ferreira

et al. (2020)²⁵, em que foi constatado que a maior ocorrência de violência também foi entre mulheres de 20 a 39 anos. Estudo sugere que a prevalência de violência nessa faixa etária pode ser atribuída à uma fase da vida na qual a mulher se encontra em pleno período reprodutivo, de ascensão econômica e social, em que a busca por autonomia pode ser um fator predisponente às violências, principalmente as provocadas por parceiro íntimo, considerando a mudança no papel de provedor do lar e maior independência conquistada pelas mulheres²⁶.

A violência é instalada, na relação conjugal, quando os laços afetivos são danificados ou quando o objeto amado (a mulher) chega próximo ou se torna uma igual em relação ao parceiro, o que o amedronta e o leva a impor seu domínio para controlar a mulher, de forma a evitar que esta venha a invadir seu espaço. Assim, a violência tem como objetivo assegurar sua dominação, mantendo a relação de dependência ou propriedade. Sabe-se que a violência entre os sexos tem como base as relações afetivas/emocionais e os códigos de honra patriarcais, e que os sentimentos de amor, ódio, ciúmes e denúncia de adultério fundamentam a violência do homem contra a mulher, o que torna essa violência diferente da violência de um homem contra outro homem²⁷.

Durante o período de 2017 a 2019, foi possível observar uma constante crescente do número de notificações de violência contra a mulher, assim como da incidência. No ano de 2017, a incidência foi de 4,1 a cada 1000 mulheres em idade reprodutiva, subindo para 4,15 em 2018 e para 4,52 em 2019. No ano de 2020, houve uma diminuição do número de notificações e da incidência: 3,96. Já em 2021, a incidência subiu bruscamente para 4,87.

Segundo a ONU, as consequências sociais e econômicas para mulheres e meninas em razão da pandemia de COVID-19 foram devastadoras a partir do ano de 2020. Com as medidas de isolamento durante a pandemia, começou-se a ouvir que um dos efeitos da pandemia foi o aumento da violência contra as mulheres, com destaque para a violência doméstica cometida por parceiros íntimos, considerando que muitas mulheres ficaram “presas” em casa com seus agressores²⁸.

Além disso, houve diminuição e consequente menor acesso a suportes sociais devido ao fechamento de creches, instituições de ensino e religião e restrição ou redução de jornada de trabalho nos serviços de proteção à mulher, aumentando o risco e as vulnerabilidades de muitas mulheres^{29,30}. O contexto da pandemia e a subsequente limitação no acesso de mulheres a telefones e linhas de ajuda e interrupção e/ou diminuição dos serviços públicos²⁸, apontam para maior subnotificação em advento da COVID-19, o que pode ser associado à diminuição das notificações no ano de 2020.

Mais da metade das notificações de violência contra a mulher no estado do Rio de Janeiro foram realizadas na Região de Saúde Metropolitana I, constituída pelo município do Rio de Janeiro, onde se encontra maior densidade demográfica. Apesar disso, a maior incidência das notificações de violência contra a mulher foi expressa pela região da Baía da Ilha Grande, formada pelos municípios de Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty, com 7,63 notificações de violência a cada 1000 mulheres residentes.

Não foi encontrado, na literatura, informações que justifiquem a alta incidência. Pode-se inferir, entretanto, que os profissionais dessa região

notificam com mais frequência os casos de violência contra a mulher. Deve-se considerar, que a Baía da Ilha Grande é uma região praiana, turística e de lazer, caracterizada também pela atividade portuária, de pesca, onde há consumo de álcool, o que pode contribuir para a maior incidência de violência contra a mulher revelada nos resultados do estudo em tela.

É importante salientar que as mulheres que têm apoio da família, têm menor propensão a sofrer violência³¹, e quando da promoção de ações para prevenção da violência, registra-se a importância da inclusão da rede social.

Deste modo, as relações solidárias e de confiança podem ser decisivas na inserção de mulheres na rede de atendimento, sendo estas uma ligação entre a mulher e a busca por alguma assistência. A falta da rede sócio humana limita e dificulta o acesso à rede de atenção³². A adoção de uma rotina institucional de trabalho que privilegie a comunicação e articulação intersetorial é necessária para possibilitar o enfrentamento da violência³³ e, para que isso aconteça, os profissionais devem conhecer as competências dos outros serviços da rede oportunos à luta contra à violência.

Apesar de haver, no Brasil, amparo legislativo para proteção das mulheres vítimas de violência, como a Lei Maria da Penha - nº 13.340/2006 e a Lei 13.104/2015, que torna o feminicídio um homicídio qualificado e o coloca na lista de crimes hediondos e, a criação de serviços especializados como a Central Atendimento à Mulher - Ligue 180, faz-se necessário o reconhecimento da violência contra a mulher como um problema social e de saúde de fato, de modo a proporcionar mudança na perspectiva popular³⁴⁻³⁶.

Conclusão

Os resultados do estudo mostraram que as mulheres negras, na faixa etária de 20-39 anos, com baixo nível de escolaridade, são as mais acometidas por violência no estado do Rio de Janeiro. Há um impacto negativo na qualidade das informações do SINAN derivado da falta de conhecimento/treinamento dos profissionais de saúde acerca da importância da vigilância em saúde, que por sua vez dificulta a leitura dos dados epidemiológicos.

Alguns fatores culturais e históricos, como a misoginia e o machismo, podem propiciar o sentimento de indiferença com relação aos casos de violência, o que impossibilita uma intervenção adequada. Ao pesquisar sobre o assunto, vê-se que há um longo caminho a ser percorrido neste sentido. Cabe lembrar que os profissionais da ponta, que estão assistindo às mulheres vítimas de violência, são atingidos por esses fatores culturais, e muitas vezes conduzem tomadas de decisão baseadas em juízo de valor.

Assim, é necessário o reconhecimento da violência contra a mulher como um problema social de fato, de modo a proporcionar mudança na perspectiva popular. A educação permanente dos profissionais de saúde é essencial para promoção da atenção à saúde da mulher com vistas à prevenção de violência ou melhor abordagem àquelas que são vítimas de situação de violência, pois, sendo bem acolhidas, tornam-se frequentadoras assíduas dos serviços de saúde, onde a equipe multiprofissional está sempre presente, independente da sua inserção na esfera de complexidade do Sistema Único de Saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>>. Acesso em 03 nov 2023.
2. D'ávila C. Como a violência passou a ser vista como um problema de saúde pública após a redemocratização (Artigo). In: Café História. Publicado em 31 maio de 2021. Disponível em: <<https://www.cafehistoria.com.br/a-violencia-com-o-questao-de-saude-publica/>>. Acesso em 06 dez 2023.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. 1ª Ed. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2005. 340p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em 05 mai 2023.
4. Maranhão RA. A violência doméstica durante a quarentena da COVID-19: entre romances, feminicídios e prevenção. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba. 2020; 3(2):3197-3211.
5. Lima LAA, et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. Referência-Rev Enferm. 2016; 4(11).
6. Brasil. Sistema de Informação de Agravos (SINAN). Violência Interpessoal/Autoprovocada. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>>. Acesso em 25 mar 2023.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf>. Acesso em 06 dez 2023.
8. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde da População Negra. Boletim Epidemiológico Vol 1. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023>>. Acesso em 06 dez 2023.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, DF. 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em 06 dez 2023.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF. Dezembro, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 01 fev 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF. Abril, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em 01 fev 2023.
12. Sousa CMS et al. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência-Brasil, 2011-2014. Cadernos Saúde Coletiva. 2020; 28:477-487.
13. Veloso MMX et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18:1263-1272, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypoSBjMW6YSvMqKkg/?lang=pt>. Acesso em 17 mar 2023.
14. Passos AIM, Gomes DAY, Gonçalves CLD. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. Rev Bioética. Brasília. 2018.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste. Estatísticas Sociais, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste#:~:text=Entre%20as%20pessoas%20pretas%20ou,che-gava%20a%2023%2C3%25>>. Acesso em 06 jun 2023.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3ª Ed. Brasília, DF. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_saude_integral_da_populacao_negra.pdf>. Acesso em 06 dez 2023.

publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf>. Acesso em 15 jul 2023.

17. Hirata H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. Tempo Social. 2014; 26:61-73.

18. Silva RA, Araújo JM. A interseccionalidade na produção científica brasileira. Rev Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2020; 15(4):1-16.

19. Almeida S. Racismo estrutural. Feminismos Plurais/Coordenação de Djamilia Ribeiro. Pólen Produção Editorial LTDA. 2019.

20. García S. A Década Afro-descendente com uma perspectiva de gênero. Geopauta. 2020; 4(3):24-32.

21. Nascimento KC, Delgado FA, Barbosa MSA, Lima RCB, Lima TNB, Gomes BMR. Mulheres negras e o racismo à luz da mandala dos saberes. São Paulo: Rev Remecs. 2023; 8(14):12-20.

22. Moura VCS, Anjos CSN, Silva EAJ, Campos FF, Silva LR. Saúde da População Negra: aquilombamento necessário no Rio de Janeiro. Rev Praia Vermelha. 2022; 32(2):491-509.

23. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF, 13 jul. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 01 jun 2023.

24. Brasil. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Direitos Sexuais São Direitos Humanos: Coletânea de Textos - Caderno Temático Nº 3. 1ª edição. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://cmdca.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Caderno_Temtico_2017_Final-1.pdf#page=23>. Acesso em 15 jun 2023.

25. Ferreira PC et al. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. Rev Enferm UFPE online. 2020; [1-6].

26. Acosta DF, Gomes VLO, Barlem ELD. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta Paul Enferm. 2013; 26:547-553, 2013.

27. Cunha T, Alves AE. Educação e violência nas relações de gênero: reflexos na família, no casamento e na mulher. Em Aberto. 2014; 27(92).

28. United Nations. Policy brief: the impact of covid-19 on women. New York: UN Women, 9 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-1.pdf>>. Acesso em 06 dez 2023.

29. Machado DF, et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2020; 25(2):483-494.

30. Marques ES, et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2020; 36(4):e00074420.

31. Puri M, Frost M, Tamang J, Lamichhane P, Shah I. The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. BMC. 2012; 5:291.

32. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. Ciência Saúde Coletiva. 2013; 18(5):1293-304.

33. Costa MC et al. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2017; 38.

34. Brasil. Presidência da República. Lei Maria da Penha. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006.

35. Brasil. Presidência da República. Lei no.13.104, de 09 de março de 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm>. Acesso em 07 dez 2023.

36. Mascarenhas MDM et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011–2017. Rev Bras Epidemiologia. 2020; 23: 1-13.