



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MARINGÁ-PR (2020-2025): PERFIL QUANTITATIVO DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Camilly Gouveia Pupio¹, Maria Fernanda de Almeida Theodoro², Tania Maria Gomes da Silva³, Tamara Tomitan Richter⁴

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. camillypupio13@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. mfernanda.theodoro@gmail.com

³Doutora em História, Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Unicesumar. Bolsista produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (Iceti). tania.gomes@unicesumar.edu.br

⁴Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (Unicesumar) tamara.richter@hotmail.com

RESUMO

O termo violência contra mulheres envolve ações que causam danos físicos, psicológicos ou sexuais, sendo classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em auto-infligida, interpessoal e coletiva. No Brasil, a violência contra a mulher é alarmante: o país ocupa o quinto lugar mundial em feminicídios. A pandemia de COVID-19 agravou o cenário, com aumento de homicídios femininos e maior dificuldade de acesso a serviços de apoio. Além do sofrimento individual, a violência impacta o sistema de saúde, sobrecarregado com atendimentos e internações que poderiam ser evitados caso houvesse detecção precoce na Atenção Primária. A legislação brasileira, por meio das Leis nº 10.778/2003 e nº 13.931/2019, obriga profissionais de saúde a notificarem casos de violência contra a mulher. Contudo, a subnotificação e a falta de preparo ainda comprometem a efetividade dessas medidas. O estudo proposto adota uma abordagem descritiva e quantitativa, com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), analisando registros de violência doméstica praticada por parceiros ou ex-parceiros íntimos em Maringá-PR entre 2020 e 2025. Serão observadas variáveis como faixa etária, escolaridade, gestação, tipo de violência, perfil do agressor, instituição notificadora e localização geográfica dos casos. Os resultados esperados buscam subsidiar políticas públicas mais eficazes, qualificar o atendimento nas unidades de saúde e fortalecer a rede de apoio às vítimas. A análise permitirá identificar perfis de maior vulnerabilidade e regiões com maior incidência, possibilitando a criação de estratégias de prevenção e proteção mais direcionadas e efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Proteção à mulher; Saúde da mulher; Violência.

1 INTRODUÇÃO

O termo “violência” vem do latim *vis*, que significa força ou vigor (Muchembled, 2014). Refere-se a qualquer ação que cause ou possa causar sofrimento físico, sexual ou psicológico, incluindo ameaças, coerção ou restrição injusta da liberdade, tanto em espaços públicos quanto privados (WHO, 2021). Conforme o Relatório Mundial da Saúde (Krug et al., 2002), a violência é dividida em três tipos principais: violência autoinfligida, violência interpessoal e violência coletiva. Quanto à natureza, é categorizada em física, psicológica, sexual e por negligência, segundo o relatório citado acima.

Em todo o mundo as mulheres constituem um grupo com alto índice de vulnerabilidade à violência. Segundo a Organização Mundial da saúde a taxa de feminicídio no Brasil é a quinta maior do mundo, com 4,8 feminicídios para cada 100 mil mulheres (SINDIEDUTEC, 2024). Com base nas informações mais recentes da organização citada anteriormente, estima-se que globalmente, aproximadamente 27% das mulheres com idades entre 15 e 49 anos tenham experienciado violência física ou sexual por parte de um parceiro ou ex-parceiro íntimo. Em comparação com dados nacionais, segundo a pesquisa conduzida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública e pelo Datafolha, 33,4% das



mulheres brasileiras com 16 anos ou mais sofreram violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo ao longo da vida (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

A pandemia de covid-19 gerou impactos além da saúde pública, tanto no Brasil quanto em outros países. Houve um aumento nos casos de violência contra a mulher ao mesmo tempo em que o acesso a serviços de apoio foi reduzido, especialmente nas áreas de saúde, assistência social, segurança e justiça. Com a oferta limitada desses serviços e o receio do contágio, muitas vítimas deixaram de procurar ajuda (Vieira; Garcia; Maciel, 2020). De acordo com estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, 2025) houve aumento de 7,8% nos homicídios de mulheres no início da crise sanitária, com elevação ainda mais expressiva no Nordeste, onde o índice chegou a 19,3%.

A violência de gênero está associada a Transtornos Mentais Comuns (TMC) em mulheres, como depressão, ansiedade e sintomas físicos (Mendonça, Ludermir, 2017). Esses transtornos também prejudicam a saúde dos filhos e geram elevados custos sociais e econômicos, pressionando o sistema de saúde. Pesquisas de Dhar et al. (2018) e Martínez e Wasser (2019) ligam essa violência a problemas na saúde reprodutiva e ideação suicida.

A Lei nº10.778/2003 tornou obrigatória, em todo o Brasil, a notificação por profissionais de saúde — tanto da rede pública quanto privada — de casos suspeitos ou confirmados de violência contra a mulher (BRASIL, 2003). A notificação é realizada por meio de uma Ficha de Notificação Compulsória do SINAN, que reúne dados pessoais da vítima, como de agressão e detalhes do ocorrido.

A subnotificação dificulta o enfrentamento da violência contra a mulher, pois contribui para sua invisibilidade e impede avanços em políticas públicas eficazes (Kind et al., 2013). Além disso, a ausência do tema nos cursos da área da saúde e visões conservadoras sobre os papéis de gênero entre profissionais dificultam a oferta de um atendimento acolhedor e adequado às vítimas (Meneghel; Portella, 2017).

Um estudo desenvolvido em um hospital de ensino no estado do Paraná investigou os aspectos sociodemográficos relacionados à violência interpessoal contra mulheres em idade reprodutiva, utilizando dados extraídos do SINAN. A pesquisa, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, evidenciou que os agressores eram majoritariamente do sexo masculino, sendo o domicílio da vítima o principal local das ocorrências (Kassim et al., 2020). Esses achados corroboram as estatísticas da Organização Mundial da Saúde (2021), que identificam parceiros ou ex-parceiros íntimos como os principais autores da violência contra mulheres.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível investir na qualificação permanente dos profissionais de saúde, sobretudo na atenção primária, para que estejam aptos a reconhecer e acolher mulheres em situação de violência, com base nos princípios dos direitos humanos. Assim, este estudo propõe-se a investigar, por meio de uma abordagem quantitativa, o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica por parceiros ou ex-parceiros íntimos, atendidas na rede de saúde no Município de Maringá-PR nos anos de 2020 a 2025, visando compreender as percepções e capacitação dos profissionais a respeito desta problemática, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas assistenciais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, utilizando dados registrados no SINAN. O estudo tem caráter descritivo, que possui como base a Lei nº10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória de todos os casos de violência contra as mulheres ocorridas no território nacional, atendidas em serviços de saúde públicos ou privados; e a Lei nº13.931/2019, responsável por instituir aos casos em que houver indícios ou



confirmação de violência, a obrigatoriedade de serem comunicados à autoridade policial, no prazo de 24 horas.

O estudo será realizado a partir do levantamento dos dados de notificação de violência contra as mulheres por parceiros e ex parceiros íntimos, registrados no SINAN. Os dados são inseridos no SINAN por profissionais designados, podendo ser estes da esfera federal, estadual e municipal. A apresentação de tabulação dos dados gerais, a exemplo, número total de notificações no município, são de acesso livre pelo DATASUS, de forma online. Para obter acesso a dados mais específicos, será realizada a solicitação de autorização à Secretaria de Saúde de Maringá-PR, especificamente no Setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Município.

Serão selecionadas algumas variáveis, a exemplo faixa etária, nível de escolaridade, se gestantes, o tipo de violência sofrida, perfil do abusador, qual serviço realizou a notificação e quais as regiões do município possuem mais vítimas. Com os dados adquiridos, iremos confeccionar tabelas no Excel, e realizaremos análise dos mesmo, comparando as variáveis.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esta pesquisa proporcione um levantamento detalhado sobre o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no município de Maringá-PR entre os anos de 2020 a 2025. A partir da análise dos dados, será possível identificar a faixa etária mais afetada, o nível de escolaridade predominante entre as vítimas, o que pode revelar relações entre fatores socioeconômicos e a vulnerabilidade à violência. Outro dado relevante diz respeito à condição gestacional das vítimas, permitindo observar a ocorrência de violência durante a gravidez e os riscos associados a essa condição.

A pesquisa visa ainda mapear os tipos de violência sofridos, como violência física, sexual, psicológica. Com relação ao agressor, busca-se compreender o perfil dos autores da violência, e suas características demográficas, como idade, histórico de reincidência ou comportamentos associados.

Outro resultado esperado é a identificação das instituições responsáveis pela notificação dos casos, como UBS's, UPA's e Hospitais, analisando a frequência de notificações em cada tipo de serviço. Esse dado permitirá compreender o papel do sistema de saúde na identificação e encaminhamento das vítimas, além de revelar possíveis lacunas na rede de atendimento, e evidenciar áreas com maior vulnerabilidade social ou menor acesso a serviços de apoio.

Além disso, espera-se avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na dinâmica da violência doméstica, comparando a quantidade de casos antes, durante e após os períodos de maior isolamento social.

Por fim, os resultados obtidos deverão fornecer subsídios importantes para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à prevenção da violência contra a mulher, ao fortalecimento da rede de apoio às vítimas, e à promoção de ações educativas que contribuam para a redução dos índices de violência doméstica no município.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher configura-se como um fenômeno multifatorial de elevada magnitude epidemiológica, com repercussões diretas na saúde pública e nos indicadores sociais. A presente proposta, ao utilizar dados do SINAN no município de Maringá-PR entre 2020 e 2025, objetiva caracterizar a violência doméstica perpetrada por parceiros ou ex-parceiros íntimos, permitindo uma análise qualificada da realidade local.



A estratificação das variáveis sociodemográficas e clínicas, como faixa etária, escolaridade, gestação, perfil do agressor e localização geográfica, possibilitará a identificação de grupos de maior vulnerabilidade. Esses achados têm potencial para subsidiar políticas públicas direcionadas, otimizar a resolutividade da Atenção Primária em Saúde e ampliar a efetividade das ações de notificação compulsória, frequentemente prejudicadas pela subnotificação e pela insuficiente capacitação dos profissionais (BRASIL, 2003).

Espera-se que a análise proposta contribua para a consolidação de evidências científicas que orientem estratégias de prevenção, proteção e acolhimento integral às vítimas. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de articulação intersetorial entre saúde, segurança e assistência social, a fim de estruturar respostas mais efetivas ao enfrentamento da violência de gênero e promover a equidade em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº10.778, de 24 de novembro de 2003. Institui a notificação compulsória, no território nacional, no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm. Acesso em: 2 abr. 2025.

DHAR, Diva; et al. Associations between intimate partner violence and reproductive and maternal health outcomes in Bihar, India: a cross-sectional study. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29921276/>. Acesso em: 8 abr. 2025.

KASSIM, Maria Navarro; et al. Caracterização das notificações de violência contra mulheres em um hospital de ensino do Paraná. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/14810>. Acesso em: 4 abr. 2025.

KIND, Luciana et al. E. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805–1815, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>. Acesso em: 22 abr. 2025.

KRUG, Etienne G. et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: **World Health Organization**, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 4 maio 2025.

MARTÍNEZ, Sebastián Llosa ; WASSER, Alicia Canetti. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 9, n. 1, p. 138–160, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100138. Acesso em: 10 abr. 2025.

MENEGHEL, Stela Nazareth.; PORTELLA, Ana Paula. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador; LUDERMIR, Ana Bernarda. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, v.



51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006912>. Acesso em: 3 maio 2025.

MUCHEMBLED, Robert. História da violência: da Idade Média aos nossos dias. Lisboa: **Edições 70**, 2014.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Violence against women. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 5 maio 2025.

SINDIEDUTEC. Brasil é o quinto no ranking mundial de feminicídio. **Sindiedutec Federação Nacional dos Sindicatos da Educação e Ciência e Tecnologia**, Curitiba, 6 mar. 2024. Disponível em: <https://www.sindiedutec.org.br/noticias/brasil-e-o-quinto-no-ranking-mundial-de-feminicidio>. Acesso em: 7 maio 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4. ed. São Paulo: **FBSP**, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 7 maio 2025.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. e200033, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/>. Acesso em: 8 maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Homicídios de mulheres aumentaram no início da pandemia, diz estudo. **Portal da UFRN**, Natal, 18 mar. 2025. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/noticias/88115/homicidios-de-mulheres-aumentaram-no-inicio-da-pandemia-diz-estudo>. Acesso em: 8 maio 2025.