RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VULNERABILIDADE SOCIOESPACIAL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA/ PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y VULNERABILIDAD SOCIOESPACIAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA/ EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND SOCIO-SPATIAL VULNERABILITY OF VIOLENCE AGAI

Beatriz Santana (biassl.bs@gmail.com)

Fabíola Lana Iozzi (lanafabiola@gmail.com)

Cleide Lavieri Martins (cleide@usp.br)

Introdução: A violência contra a mulher é reconhecida mundialmente como uma grave violação dos direitos humanos e um problema crítico de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas, sociais e econômicas.1 No contexto urbano, esse fenômeno manifesta-se de forma complexa, sendo fortemente influenciado por desigualdades sociais e territoriais que exigem abordagens analíticas para além da descrição isolada de casos.1,2 Em áreas marcadas por vulnerabilidade socioespacial, a violência interpessoal tende a se concentrar em territórios específicos, refletindo padrões de segregação urbana e acesso

desigual a políticas públicas.2 O setor da saúde atua como uma porta de entrada para essas vítimas, especialmente por meio de serviços de urgência e emergência, onde a violência se manifesta em indicadores de morbimortalidade relevantes.3 No entanto, a mensuração real dessa violência enfrenta desafios significativos, como a subnotificação e a fragmentação de dados entre os sistemas de saúde e segurança pública.4 Eventos críticos, como a pandemia de COVID-19, agravaram esse cenário ao intensificar a convivência doméstica e dificultar o acesso aos serviços de apoio.5 Portanto, a análise da violência deve considerar o território como um espaço vivido e produzido por relações de poder, onde a vulnerabilidade social e programática molda a exposição ao risco. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a distribuição socioespacial da violência contra a mulher no município de Maceió, a partir da comparação entre diferentes fontes de dados, analisando o papel da vulnerabilidade territorial e de contextos de crise na ocorrência dos casos. Método: Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado a partir de dados secundários referentes ao período de 2018 a 2023. Esse estudo é um recorte de pesquisa mais ampla vinculada à tese de doutorado da autora principal. A pesquisa utilizou três fontes principais de dados: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registros da Secretaria de Segurança Pública (SSP) e fichas de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foram analisadas variáveis sociodemográficas, como idade, raça/cor e escolaridade, além de características da violência, como tipo de agressão, vínculo com o agressor e local de residência. A coleta de dados do serviço de urgência móvel foi realizada de forma manual, uma vez que o serviço não possui alimentação operacional em tempo real. A análise contemplou a comparação entre as bases de dados para identificar divergências e complementaridades, utilizando estatística descritiva e representações cartográficas para a análise espacial por bairros e distritos. O estudo foi submetido ao comitê de ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com aprovação do comitê com número de parecer 5.597.485. Resultados: Os resultados demonstraram uma predominância de mulheres jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos, autodeclaradas pardas e com baixa escolaridade. A violência física destacou-se como o tipo de agressão mais frequente, ocorrendo majoritariamente no ambiente domiciliar e praticada por

agressores conhecidos ou companheiros. A análise socioespacial indica que a violência se manifesta de forma desigual no território, revelando uma concentração significativa de casos em bairros periféricos caracterizados por alta vulnerabilidade social, formando clusters territoriais que se mantiveram estáveis ao longo do período analisado. As mulheres residentes nesses bairros geralmente moram distantes das delegacias especializadas e dos centros de referência, que estão localizados em bairros litorâneos da capital. Observou-se um aumento progressivo nos registros de violência e feminicídios após o início da pandemia de COVID-19, especialmente nos anos subsequentes ao início da crise sanitária. Esse aumento corrobora a evidência de que períodos de crise amplificam contextos de violência doméstica, confirmando que o isolamento social intensificou a exposição das mulheres a ambientes de risco. Outra questão observada é que durante a pandemia, percebeu-se uma entrada maior de mulheres vítimas de violência nas unidades de urgência e emergência. No ano de 2020, por exemplo, o SAMU em Maceió registrou um aumento de 20% para ocorrências de agressões por arma de fogo, arma branca, agressões físicas e espancamentos contra mulheres. Quanto aos sistemas de informação, o SINAN apresentou elevados índices de subnotificação e campos ignorados, especialmente em variáveis como raça/cor, escolaridade e vínculo com o agressor. Além disso o registro de eventos fatais (feminicídios) é considerado parcial neste sistema. Em contrapartida, os dados da segurança pública e do atendimento móvel de urgência registraram um volume maior de ocorrências graves, evidenciando que muitos casos que chegam à urgência com traumas e fraturas nem sempre são notificados como violência nos sistemas de vigilância em saúde. Os dados provenientes da SSP, por sua natureza policial e jurídica, apresentam um detalhamento dos tipos de violência, do local da ocorrência e da resolução dos casos. Trata-se, ademais, de uma fonte mais robusta para eventos graves, contemplando o registro completo de ocorrências letais, como os feminicídios. Em comparação ao SINAN, essa base oferece maior volume de registros e mais precisão nas variáveis demográficas, com índice inferior a 5% de dados ignorados para raça/cor. No serviço de atendimento móvel, percebeu-se que a assistência ainda foca primordialmente no aspecto técnico-intervencionista do trauma físico, muitas vezes negligenciando o acolhimento subjetivo da vítima de violência. Conclusão: A violência contra a mulher em

Maceió se apresentou com um padrão epidemiológico intrinsecamente ligado à vulnerabilidade socioespacial, sendo as áreas periféricas as mais afetadas. As falhas nos sistemas de informação, caracterizadas pela incompletude de dados e subnotificação, mascaram a real magnitude do problema e dificultam o planejamento de ações efetivas. A integração entre as bases de dados da saúde e da segurança pública, aliada à análise territorializada, mostra-se essencial para identificar áreas prioritárias e subsidiar políticas públicas intersetoriais. É fundamental qualificar o preenchimento das notificações e promover um atendimento humanizado nos serviços de urgência, que supere a abordagem puramente biológica e reconheça a complexidade social da violência de gênero.

Referências

1. SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

2. ALENCAR, J. L. O. et al. Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas. 2020.

3. LEITE, A. de C.; FONTANELLA, B. J. B. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, n. 41, 2019.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília: MS, 2022.

5. SANTOS, D. S. et al. Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: A scoping review. Forensic science international: reports, v. 5, 2022.

Espanhol

Introducción: La violencia contra las mujeres es reconocida mundialmente como una

grave violación de los derechos humanos y un problema crítico de salud pública, con

repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas. 1 En el contexto urbano, este fenómeno se manifiesta de forma compleja, estando fuertemente influenciado por desigualdades sociales y territoriales que requieren enfoques analíticos que vayan más allá de la descripción aislada de casos. 1,2 En las zonas marcadas por la vulnerabilidad socioespacial, la violencia interpersonal tiende a concentrarse en territorios específicos, lo que refleja patrones de segregación urbana y acceso desigual a las políticas públicas. 2 El sector sanitario actúa como punto de entrada para estas víctimas, especialmente a través de los servicios de urgencias, donde la violencia se manifiesta en importantes indicadores de morbilidad y mortalidad. 3 Sin embargo, medir con precisión esta violencia se enfrenta a importantes desafíos, como la falta de denuncias y la fragmentación de datos entre los sistemas de salud y seguridad pública. 4 Eventos críticos, como la pandemia de COVID-19, exacerbaron esta situación al intensificar la convivencia en el hogar y dificultar el acceso a los servicios de apoyo . 5 Por lo tanto, el análisis de la violencia debe considerar el territorio como un espacio vivido producido por relaciones de poder, donde la vulnerabilidad social y programática configura la exposición al riesgo. Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y la distribución socioespacial de la violencia contra las mujeres en el municipio de Maceió, a partir de una comparación entre diferentes fuentes de datos, analizando el papel de la vulnerabilidad territorial y los contextos de crisis en la ocurrencia de casos. Método: Este es un estudio descriptivo y analítico, con un enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con datos secundarios correspondientes al período 2018-2023. Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio vinculado a la tesis doctoral del autor principal. La investigación utilizó tres fuentes de datos principales: el Sistema Nacional de Información sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), los registros de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) y los registros de servicio del Servicio Móvil de Emergencias (SAMU). Se analizaron variables sociodemográficas como edad, raza/color y nivel educativo,

así como características de la violencia como tipo de agresión, relación con el agresor y lugar de residencia. La recopilación de datos del servicio móvil de emergencias se realizó manualmente, ya que el servicio no dispone de flujos de datos operativos en tiempo real. El análisis consistió en compararlas bases de datos para identificar divergencias y complementariedades, utilizando estadística descriptiva y representaciones cartográficas para el análisis espacial por barrios y distritos. El estudio fue presentado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, con el número de dictamen 5.597.485. Resultados: Los resultados demostraron un predominio de mujeres jóvenes, de entre 20 y 39 años, que se autodeclararon mestizas y con bajos niveles de educación. La violencia física se destacó como el tipo de agresión más frecuente, ocurriendo principalmente en el ámbito doméstico y perpetrada por agresores o parejas conocidos. El análisis socioespacial indica que la violencia se manifiesta de manera desigual en todo el territorio, revelando una concentración significativa de casos en barrios periféricos caracterizados por una alta vulnerabilidad social, formando cúmulos territoriales que se mantuvieron estables durante todo el período analizado. Las mujeres que residen en estos barrios generalmente viven lejos de las comisarías especializadas y los centros de derivación, que se ubican en los barrios costeros de la capital. Se observó un aumento progresivo en los informes de violencia y feminicidios después del inicio de la pandemia de COVID-19, especialmente en los años posteriores al comienzo de la crisis sanitaria. Este incremento corrobora la evidencia de que los periodos de crisis amplifican los contextos de violencia doméstica, confirmando que el aislamiento social intensificó la exposición de las mujeres a entornos de riesgo. Otro problema observado es que, durante la pandemia, hubo una mayor afluencia de mujeres víctimas de violencia a las unidades de urgencias y emergencias. En 2020, por ejemplo, el SAMU (Servicio Móvil de Urgencias) de Maceió registró un incremento del 20% en los casos de

agresiones con armas de fuego, armas blancas, agresiones físicas y palizas contra

mujeres. En cuanto a los sistemas de información, el SINAN (Sistema Nacional de

Enfermedades de Declaración Obligatoria) presentó altas tasas de subregistro y campos ignorados, especialmente en variables como raza/color, nivel educativo y relación con el agresor. Además, el registro de hechos fatales (feminicidios) se considera parcial en este sistema. Por el contrario, los datos de seguridad pública y urgencias móviles registraron un mayor volumen de incidentes graves, lo que demuestra que muchos casos que llegan a urgencias con traumatismos y fracturas no siempre se notifican como violencia en los sistemas de vigilancia sanitaria. Los datos de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP), debido a su carácter policial y jurídico, proporcionan información detallada sobre los tipos de violencia, la ubicación del incidente y la resolución de los casos. Además, constituyen una fuente más sólida para sucesos graves, incluyendo el registro completo de incidentes letales, como los feminicidios. En comparación con el Sistema Nacional de Notificación de Enfermedades (SINAN), esta base de datos ofrece un mayor volumen de registros y mayor precisión en las variables demográficas, con menos del 5% de datos faltantes para raza/color. En el servicio de asistencia móvil, se observó que la asistencia aún se centra principalmente en el aspecto técnico-intervencionista del trauma físico, descuidando a menudo el apoyo subjetivo a la víctima de violencia. Conclusión: La violencia contra las mujeres en Maceió presentó un patrón epidemiológico intrínsecamente ligado a la vulnerabilidad socioespacial, siendo las zonas periféricas las más afectadas. Las deficiencias en los sistemas de información, caracterizadas por datos incompletos y subregistro, ocultan la verdadera magnitud del problema y dificultan la planificación de acciones efectivas. La integración de las bases de datos de salud y seguridad pública, junto con el análisis territorial, es esencial para identificar áreas prioritarias y respaldar políticas públicas intersectoriales. Es fundamental mejorar la cumplimentación de las notificaciones y promover una atención humanizada en los servicios de emergencia, trascendiendo un enfoque puramente biológico y reconociendo la complejidad social de la violencia de género.

Referencias

1. SAFFIOTI, H. I. B. Género, patriarcado, violencia. São Paulo: Fundação Perseu

Abramo, 2004.

2. ALENCAR, J. L. O. et al. Políticas públicas y violencia de género durante la

pandemia de Covid-19: acciones presentes, ausentes y recomendadas. 2020.

3. LEITE, A. de C.; FONTANELLA, B. J. B. Violencia doméstica contra las mujeres y

los profesionales de atención primaria de salud. Revista Brasileña de Medicina

Familiar y Comunitaria, vol. 14, n.º 41, 2019.

4. BRASIL. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Información sobre Enfermedades

de Declaración Obligatoria (SINAN). Brasilia: MS, 2022.

5. SANTOS, D. S. et al. Violencia doméstica contra las mujeres durante la pandemia de

Covid-19: Una revisión exploratoria. Forensic Science International: Reports, vol. 5,

2022.

Ingles

Introduction: Violence against women is recognized worldwide as a serious violation of human rights and a critical public health problem, with physical, psychological, social, and economic repercussions.1 In the urban context, this phenomenon manifests itself in a complex way, being strongly influenced by social and territorial inequalities that require analytical approaches beyond the isolated description of cases.1,2 In areas marked by socio-spatial vulnerability, interpersonal violence tends to concentrate in specific territories, reflecting

patterns of urban segregation and unequal access to public policies.2 The health sector acts as an entry point for these victims, especially through emergency services, where violence manifests itself in relevant morbidity and mortality indicators.3 However, the real measurement of this violence faces significant challenges, such as underreporting and data fragmentation between health and public security systems.4 Critical events, such as the COVID-19 pandemic, have aggravated this scenario by intensifying domestic cohabitation and hindering access to support services.5 Therefore, the analysis of violence must consider the Territory as a lived space produced by power relations, where social and programmatic vulnerability shapes exposure to risk. Objective: To describe the epidemiological profile and socio-spatial distribution of violence against women in the municipality of Maceió, based on a comparison between different data sources, analyzing the role of territorial vulnerability and crisis contexts in the occurrence of cases. Results: The results demonstrated a predominance of young women, aged 20 to 39, self-declared mixed-race, and with low levels of education. Physical violence stood out as the most frequent type of aggression, occurring mainly in the home environment and perpetrated by known aggressors or partners. The socio-spatial analysis indicates that violence manifests itself unevenly across the territory, revealing a significant concentration of cases in peripheral neighborhoods characterized by high social vulnerability, forming territorial clusters that remained stable throughout the analyzed period. Women residing in these neighborhoods generally live far from specialized police stations and referral centers, which are located in coastal neighborhoods of the capital. A progressive increase in reports of violence and femicides was observed after the start of the COVID-19 pandemic, especially in the years following the beginning of the health crisis. This increase corroborates the evidence that periods of crisis amplify contexts of domestic violence, confirming that social isolation intensified women's exposure to risky environments. Another issue observed is that during the pandemic, there was a greater number of women victims of violence entering emergency and urgent care units. In 2020, for example, SAMU (Mobile Emergency Care Service) in Maceió recorded a 20% increase in incidents of assaults involving firearms, bladed weapons, physical assaults, and beatings against women. Regarding information systems, SINAN (National System of Notifiable Diseases) showed high rates of

underreporting and missing fields, especially in variables such as race/color, education level, and relationship to the aggressor. Furthermore, the registration of fatal events (femicides) is considered partial in this system. In contrast, data from public security and mobile emergency care recorded a higher volume of serious incidents, showing that many cases arriving at the emergency room with trauma and fractures are not always reported as violence in health surveillance systems. Data from the SSP (State Secretariat of Public Security), due to its police and legal nature, provides a detailed breakdown of the types of violence, the location of the incident, and the resolution of cases. Moreover, it is a more robust source for serious events, including the complete registration of lethal incidents, such as femicides. Compared to SINAN, this database offers a larger volume of records and greater accuracy in demographic variables, with less than 5% of missing data for race/color. In the mobile care service, it was observed that assistance still focuses primarily on the technical-interventional aspect of physical trauma, often neglecting the subjective support of the victim of violence. Conclusion: Violence against women in Maceió presented an epidemiological pattern intrinsically linked to socio-spatial vulnerability, with peripheral areas being the most affected. Failures in information systems, characterized by incomplete data and underreporting, mask the true magnitude of the problem and hinder the planning of effective actions. The integration between health and public safety databases, combined with territorial analysis, proves essential to identify priority areas and support intersectoral public policies. It is fundamental to improve the completion of notifications and promote humanized care in emergency services, which goes beyond the purely biological approach and recognizes the social complexity of gender violence.

References

1. SAFFIOTI, H. I. B. Gender, patriarchy, violence. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

2. ALENCAR, J. L. O. et al. Public policies and gender-based violence during the Covid-19 pandemic: actions present, absent and recommended. 2020.

3. LEITE, A. de C.; FONTANELLA, B. J. B. Domestic violence against women and primary health care professionals. Brazilian Journal of Family and Community Medicine, v. 14, n. 41, 2019.

4. BRAZIL. Ministry of Health. Notifiable Diseases Information System (SINAN). Brasília: MS, 2022.

5. SANTOS, D. S. et al. Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: A scoping review. Forensic science international: reports, v. 5, 2022.

Palavras-chave: perfil de saúde ; vulnerabilidade em saúde; violência contra a mulher; serviços de saúde; serviços médicos de emergência/ perfil de salud; vulnerabilidad en salud ; violencia contra las mujeres; servicios de salud; servicios médicos de urgencia/ health profile; health vulnerability; violence against women; health services; emergency medical services.