

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, NO PERÍODO DE 2020 A 2024

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE
STATE OF RIO GRANDE DO NORTE FROM 2020 TO 2024

Ciências Humanas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas •

23/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/782188537](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782188537)

Vivianne Fernandes de Medeiros¹

Ana Edimilda Amador²

Maria Suêly Lopes Correia Pereira³

Thiago Emmanuel Araújo dos Santos⁴

Ximemya Glauce da Cunha Freire Lopes⁵

Heloisa Lucia Frazao de Vasconcelos Fernandes⁶

Valeska Daliane Souto de Souza⁷

Simone Alli Fernandes Farias⁸

Vanessa Soares Maurenente⁹

RESUMO

A violência contra a mulher configura-se como um agravo de grande relevância epidemiológica, caracterizado por sua natureza complexa e multifatorial, com importantes repercussões na saúde física, mental e social das vítimas. Diante desse contexto, o presente estudo propõe analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra a mulher no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2020 a 2024, a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários provenientes do sistema de vigilância em saúde. Foram analisadas variáveis sociodemográficas das vítimas, características das ocorrências e a relação com o agressor. Os resultados evidenciaram a predominância de vítimas do sexo feminino, com maior concentração em determinadas faixas etárias, além da identificação de registros envolvendo indivíduos do sexo masculino, especialmente em grupos mais vulneráveis, como crianças e idosos. Observou-se, ainda, a presença de dados ignorados, indicando limitações na completude das informações registradas. A análise permitiu identificar padrões relevantes da violência no contexto estadual, reforçando a importância da vigilância epidemiológica para o monitoramento desse agravo. Destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce, acolhimento e encaminhamento das vítimas, bem como a necessidade de qualificação dos profissionais para o adequado preenchimento das notificações. Conclui-se que os achados deste estudo podem subsidiar o planejamento de ações e políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência contra a mulher, contribuindo para a promoção da saúde e garantia dos direitos das mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Vigilância

epidemiológica; Notificação; Saúde pública; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Violence against women is a major epidemiological concern, characterized by its complex and multifactorial nature, with significant impacts on the physical, mental, and social health of victims. This study aimed to analyze the epidemiological profile of reported cases of violence against women in the state of Rio Grande do Norte, Brazil, from 2020 to 2024, based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). This is a descriptive study with a quantitative approach, using secondary data obtained from the health surveillance system. Sociodemographic variables of the victims, characteristics of the occurrences, and the relationship with the aggressor were analyzed. The results showed a predominance of female victims, with higher concentration in specific age groups, as well as the presence of cases involving male individuals, especially among vulnerable groups such as children and the elderly. Records with missing or ignored information were also identified, indicating limitations in data completeness. The analysis allowed the identification of relevant patterns of violence in the regional context, reinforcing the importance of epidemiological surveillance in monitoring this issue. The role of Primary Health Care in early identification, support, and referral of victims is highlighted, as well as the need for professional training to improve the quality of data recording. It is concluded that these findings may support the planning of public policies aimed at preventing and addressing violence against women, contributing to health promotion and the protection of women's rights.

Keywords: Violence against women; Epidemiological surveillance; Notification; Public health; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher configura-se como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, apresentando impactos significativos na saúde física, mental e social das vítimas. Trata-se de um fenômeno complexo, relacionado a fatores sociais, culturais, econômicos e históricos, que reforçam desigualdades de gênero e mantêm relações de poder desiguais entre homens e mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021; KRUG et al., 2002).

A violência contra a mulher pode ocorrer em diferentes contextos sociais, sendo mais frequentemente registrada no ambiente doméstico, espaço que deveria representar proteção e segurança. No entanto, para muitas mulheres, o lar torna-se um espaço de medo e sofrimento, onde agressões físicas, psicológicas, sexuais e morais são praticadas, muitas vezes, por parceiros íntimos ou familiares próximos. A naturalização dessas violências contribui para a permanência do problema e dificulta a busca por ajuda (BRASIL, 2006; GARCIA; SILVA, 2018).

No campo da saúde pública, a violência contra a mulher gera elevada demanda por serviços de saúde, incluindo atendimentos de urgência, tratamentos clínicos, acompanhamento psicológico e ações de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais. Além disso, há impactos relacionados à saúde reprodutiva, como a prevenção da gravidez indesejada e, quando previsto em lei, a realização do aborto legal (BRASIL, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Os efeitos da violência ultrapassam o âmbito individual, acarretando prejuízos sociais e econômicos para o Estado, em razão dos custos com assistência à saúde, previdência e políticas de proteção social. Esses agravos podem resultar em incapacidades temporárias ou permanentes, adoecimento mental, redução da qualidade de vida e, em casos extremos, levar ao óbito (KRUG et al., 2002; SOUTO et al., 2020).

Reconhecendo a relevância do problema, o Brasil passou a incorporar a violência como tema prioritário nas políticas públicas de saúde. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e a Política Nacional de Promoção da Saúde destacam a necessidade de ações de prevenção, vigilância e cuidado integral às vítimas. Nesse contexto, a violência contra a mulher passou a ser considerada agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

A notificação dos casos é realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ferramenta fundamental para a vigilância em saúde. Esse sistema possibilita o monitoramento da ocorrência da violência, a identificação de grupos mais vulneráveis e o planejamento de ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento do problema, fortalecendo a rede de atenção às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2019).

O estado do Rio Grande do Norte apresenta características sociodemográficas e territoriais que podem influenciar o padrão de ocorrência da violência contra a mulher, tornando relevante a análise epidemiológica dos casos notificados. A compreensão do perfil das vítimas, dos tipos de violência e das circunstâncias em que ocorrem

os episódios contribui para o aprimoramento das ações de saúde e das políticas públicas locais (SOUTO et al., 2020).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências no Rio Grande do Norte, a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A análise desses dados busca subsidiar o planejamento de ações intersetoriais, promover a prevenção da violência e fortalecer os mecanismos de proteção e cuidado às mulheres.

Apesar dos avanços legais, como a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher ainda é marcada pela subnotificação. O medo, o estigma, a dependência emocional e econômica, bem como a falta de preparo de alguns profissionais, contribui para a invisibilidade do problema. Assim, ampliar o debate, fortalecer a notificação e garantir o acesso aos serviços especializados são medidas essenciais para o enfrentamento efetivo da violência de gênero (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

2. MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma investigação epidemiológica, de natureza descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa, baseada na análise de dados secundários, referentes aos casos de violência contra a mulher notificados no estado do Rio Grande do Norte. Complementarmente, será realizada uma revisão de literatura de caráter narrativo, com o objetivo de contextualizar o tema e subsidiar a análise e discussão dos resultados, conforme

delineamento recomendado para estudos epidemiológicos descritivos (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2013).

As informações analisadas foram extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente do banco de dados de Violência Interpessoal e Autoprovocada. O SINAN constitui-se como instrumento fundamental da vigilância em saúde, permitindo a coleta, o processamento e a análise de informações sobre agravos de notificação compulsória no território nacional (BRASIL, 2019).

A população do estudo foi composta por mulheres vítimas de violência, residentes no estado do Rio Grande do Norte, cujas notificações foram registradas no SINAN no período de 2020 a 2024. Embora o foco do estudo seja a violência contra a mulher, foram incluídos registros gerais de violência para fins de análise comparativa, especialmente no que se refere à variável sexo, permitindo melhor compreensão do perfil das notificações no sistema.

As variáveis analisadas contemplaram características sociodemográficas das vítimas, como faixa etária, raça/cor e escolaridade; características relacionadas à ocorrência da violência, incluindo tipo de violência e local de ocorrência; bem como informações referentes ao agressor, especialmente o vínculo com a vítima.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, apresentadas em tabelas e gráficos, conforme recomendações para análise

epidemiológica descritiva (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2013). A organização e o tratamento dos dados foram realizados utilizando planilhas eletrônicas do Microsoft Excel.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, de acesso público, sem identificação dos sujeitos e sem possibilidade de rastreamento individual, a pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3. REVISÃO DA LITERATURA

A violência contra a mulher é definida pela Organização Mundial da Saúde como qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar, em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade, ocorrendo tanto na vida pública quanto privada. No contexto brasileiro, esse fenômeno está fortemente associado às desigualdades de gênero e às relações de poder historicamente construídas.

No âmbito das políticas públicas, a promulgação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, representou um marco no enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil, ao estabelecer mecanismos para prevenir, punir e erradicar a violência doméstica e familiar. A legislação reconhece diferentes formas de violência, incluindo a física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A vigilância em saúde desempenha papel fundamental na identificação e monitoramento dos casos de violência contra a mulher, uma vez que a notificação compulsória permite

dimensionar a magnitude do problema e subsidiar a formulação de ações de prevenção e cuidado. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação constitui-se como importante ferramenta para a produção de informações epidemiológicas relacionadas à violência interpessoal.

Estudos epidemiológicos realizados em diferentes regiões do Brasil evidenciam que a maioria dos casos de violência contra a mulher ocorre no ambiente domiciliar, sendo o agressor, frequentemente, alguém com vínculo afetivo ou familiar com a vítima. Além disso, mulheres em idade reprodutiva, com menor escolaridade e em contextos de maior vulnerabilidade social, tendem a apresentar maior risco de sofrer violência.

Nesse sentido, a análise epidemiológica da violência contra a mulher contribui para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, da Atenção Primária à Saúde e da rede intersetorial de enfrentamento à violência, possibilitando intervenções mais eficazes e direcionadas às necessidades do território.

3.1. Violência Contra a Mulher Como Problema de Saúde Pública

A violência contra a mulher é reconhecida internacionalmente como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esse fenômeno produz impactos significativos sobre a morbimortalidade feminina, contribuindo para o desenvolvimento de agravos físicos, transtornos mentais, sofrimento emocional, incapacidades e mortes evitáveis. Além disso, a violência interfere negativamente na qualidade de vida das mulheres e gera sobrecarga aos sistemas de saúde.

No contexto da saúde coletiva, a violência contra a mulher é compreendida como um evento determinado por fatores estruturais, como desigualdades de gênero, condições socioeconômicas desfavoráveis, baixa escolaridade e contextos de vulnerabilidade social. Esses determinantes reforçam a necessidade de abordagens intersetoriais e de ações preventivas articuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sob a perspectiva teórica do modelo ecológico proposto por Etienne G. Krug et al. (2002), a violência deve ser analisada em múltiplos níveis inter-relacionados: individual, relacional, comunitário e estrutural. Essa abordagem amplia a compreensão do fenômeno ao reconhecer que fatores como histórico familiar de violência, uso abusivo de álcool, desigualdade econômica e normas culturais que legitimam a dominação masculina interagem entre si na produção da violência.

A violência contra a mulher deve ser analisada sob a perspectiva da interseccionalidade, considerando que fatores como raça, classe social, faixa etária e território influenciam diretamente a exposição ao risco e o acesso aos serviços de proteção. No Brasil, mulheres negras, em situação de vulnerabilidade socioeconômica e residentes em áreas periféricas apresentam maior risco de sofrer violência, evidenciando desigualdades estruturais historicamente construídas (CERQUEIRA et al., 2023).

No campo da saúde coletiva brasileira, Cecília Minayo (2006) destaca que a violência é um fenômeno social complexo, historicamente construído, cuja naturalização contribui para sua invisibilidade. Para a autora, a violência de gênero constitui expressão das relações

desiguais de poder entre homens e mulheres, sendo necessária sua análise à luz das estruturas sociais e culturais que a sustentam.

Além dos impactos físicos imediatos, evidências científicas demonstram associação entre violência e maior risco de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida, abuso de substâncias e doenças crônicas, como hipertensão e dor persistente. Tais repercussões reforçam o caráter multifacetado da violência e sua relevância para a saúde pública global.

3.2. Tipos de Violência Contra a Mulher

A violência contra a mulher manifesta-se de diversas formas, sendo classificadas, no Brasil, conforme estabelecido na Lei Maria da Penha. Entre os principais tipos destacam-se a violência física, caracterizada pelo uso da força corporal; a violência psicológica, que envolve ameaças, humilhações e constrangimentos; a violência sexual, relacionada a qualquer ato sexual não consentido; a violência patrimonial, que inclui a destruição ou retenção de bens; e a violência moral, associada à difamação, calúnia e injúria.

A identificação dos diferentes tipos de violência é fundamental para o correto registro e notificação dos casos, bem como para o direcionamento adequado das ações de cuidado e proteção às vítimas. Estudos epidemiológicos apontam que a violência psicológica frequentemente antecede outras formas de agressão, configurando-se como importante sinal de alerta para a vigilância em saúde (MINAYO, 2006).

Posteriormente, a tipificação do feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio, instituída pela Lei do Feminicídio, representou avanço no reconhecimento da violência letal motivada

por desigualdade de gênero. Tal medida reforça o entendimento de que a violência contra a mulher pode culminar em sua forma mais extrema: a morte.

Do ponto de vista epidemiológico, pesquisas nacionais indicam predominância da violência física e psicológica nos registros do sistema de saúde, com elevada frequência de agressões cometidas por parceiro íntimo, o que caracteriza a chamada violência por parceiro íntimo (VPI), amplamente descrita na literatura internacional (OMS, 2021).

3.3. Vigilância em Saúde e Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher

A vigilância em saúde desempenha papel estratégico no enfrentamento da violência contra a mulher, uma vez que possibilita a coleta sistemática, análise e interpretação dos dados relacionados a esse agravo. No Brasil, a violência interpessoal e autoprovocada integra a lista de agravos de notificação compulsória, devendo ser registrada pelos serviços de saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A notificação compulsória tem como finalidade principal tornar visível um fenômeno historicamente subnotificado, subsidiando o planejamento de políticas públicas e a organização da rede de atenção. No entanto, a literatura aponta a existência de desafios relacionados à subnotificação, à incompletude dos registros e às dificuldades de identificação dos casos nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.

A subnotificação dos casos de violência contra a mulher constitui um dos principais desafios para a vigilância em saúde, uma vez que

muitas situações não chegam aos serviços ou não são devidamente registradas. Fatores como medo, dependência do agressor, fragilidade das redes de apoio e falhas no preenchimento das fichas contribuem para a subestimação da magnitude do problema (BRASIL, 2019).

Segundo Moisés Goldbaum (2010), os sistemas de informação em saúde constituem ferramentas essenciais para a gestão e avaliação das políticas públicas, mas sua efetividade depende da qualidade do registro e da capacitação dos profissionais. No caso da violência contra a mulher, barreiras como medo da vítima, dependência econômica, vergonha e despreparo profissional contribuem para a invisibilidade parcial do fenômeno.

Assim, embora o SINAN represente avanço significativo na vigilância da violência, reconhece-se que os dados disponíveis refletem apenas parte da magnitude real do problema.

3.4. Perfil Epidemiológico da Violência Contra a Mulher no Brasil

Diversos estudos epidemiológicos realizados no Brasil evidenciam que a violência contra a mulher apresenta maior predominância entre mulheres jovens e adultas, com predominância de ocorrência no ambiente domiciliar. O agressor, na maioria dos casos, possui vínculo íntimo ou familiar com a vítima, como companheiros, ex-companheiros ou outros familiares.

As análises também demonstram associação entre violência e fatores como baixa escolaridade, dependência econômica e contextos de desigualdade social. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica para a identificação de

grupos mais vulneráveis e para o direcionamento de estratégias de prevenção e intervenção.

Sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde, reconhece-se que a violência contra a mulher não se distribui de forma homogênea na população, estando associada a marcadores sociais como raça/cor, renda e território. Estudos apontam maior vulnerabilidade entre mulheres negras e residentes em áreas de maior exclusão social, evidenciando a interseccionalidade entre gênero, raça e classe (SOUTO et al., 2020).

Além disso, análises temporais indicam variações nas taxas de notificação ao longo dos anos, influenciadas tanto por mudanças na ocorrência real da violência quanto por fatores relacionados à ampliação da vigilância e à sensibilização dos profissionais para o registro adequado dos casos.

3.5. Importância da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento da Violência

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central no enfrentamento da violência contra a mulher, por ser a principal porta de entrada do SUS e por possibilitar o acompanhamento longitudinal das usuárias. Os profissionais da APS desempenham papel fundamental na identificação precoce dos casos, no acolhimento das vítimas e na realização da notificação compulsória.

Além disso, a APS contribui para a articulação com a rede intersetorial de proteção, incluindo serviços de assistência social, segurança pública e justiça. O fortalecimento da atuação da APS, aliado às ações de vigilância em saúde, é essencial para a redução da incidência da violência e para a promoção da saúde das mulheres.

Conforme destacam Naomar de Almeida Filho e Rouquayrol (2013), a epidemiologia aplicada à atenção básica permite identificar padrões locais de adoecimento e subsidiar intervenções territorializadas. Nesse sentido, a qualificação das equipes da APS para o reconhecimento de sinais de violência, o acolhimento humanizado e o encaminhamento adequado constitui estratégia fundamental para romper o ciclo da violência.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, estratégias como escuta qualificada, acolhimento humanizado, identificação precoce de sinais de violência e utilização de protocolos assistenciais são fundamentais para o enfrentamento desse agravo. A implementação de fluxos de encaminhamento e a articulação com a rede intersetorial têm demonstrado resultados positivos na proteção das vítimas e na redução da reincidência da violência.

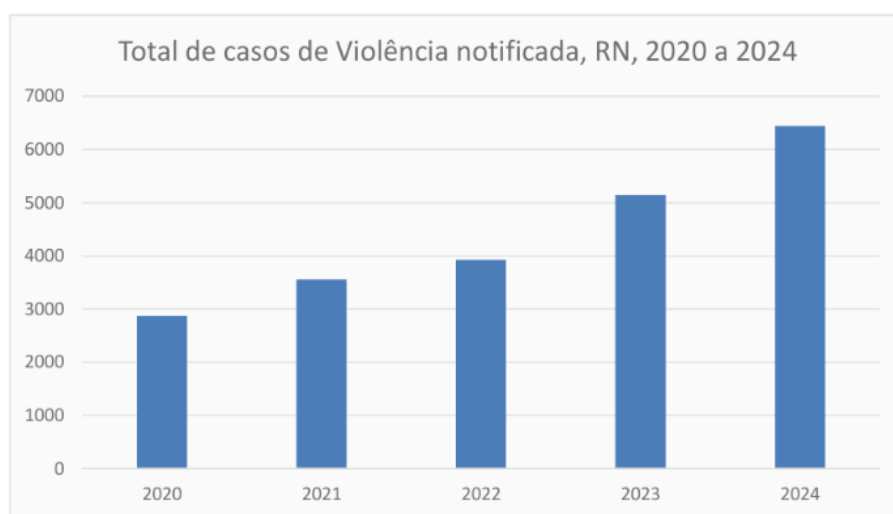
A consolidação de fluxos assistenciais bem definidos, a educação permanente dos profissionais e a integração entre vigilância e assistência configuram-se como pilares para o enfrentamento efetivo da violência contra a mulher no âmbito do SUS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados referentes às notificações de violência contra a mulher no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2020 a 2024, evidenciou o perfil epidemiológico das vítimas, bem como as principais características relacionadas à ocorrência da violência. Os resultados foram organizados em gráficos, considerando variáveis sociodemográficas das vítimas, características do evento e relação com o agressor, a fim de compreender a magnitude e a distribuição desse agravo no estado de acordo com os objetivos desse estudo.

A partir da análise das notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), buscadas através do Tabnet, observou-se a ocorrência de variações no número de casos ao longo dos anos estudados, evidenciando a relevância da vigilância epidemiológica para o monitoramento da violência contra a mulher e para o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento desse problema de saúde pública.

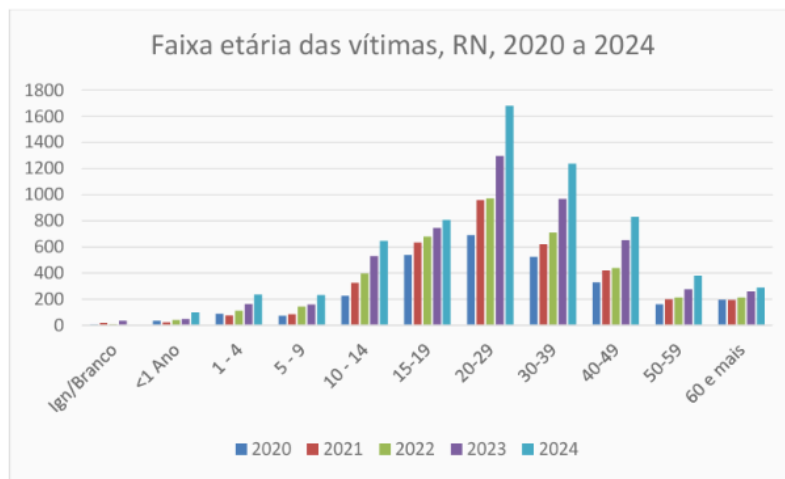
Figura 1 - Total de casos de violência notificada no RN no período de 2020 a 2024



Fonte: DATASUS

Observa-se aumento no número de notificações ao longo do período analisado. Esse crescimento pode refletir tanto aumento real da ocorrência da violência quanto melhoria nos processos de vigilância, ampliação da sensibilização dos profissionais de saúde e fortalecimento da notificação compulsória.

Figura 2 - Faixa etária das vítimas de violência notificada no RN no período de 2020 a 2024



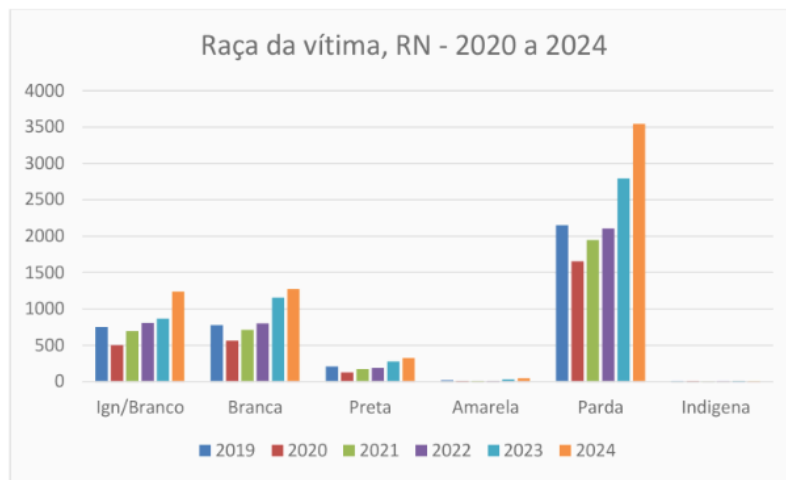
Fonte: DATASUS

A análise da distribuição etária das vítimas de violência demonstrou maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 29 e 30 a 39 anos. Esse resultado é consistente com estudos epidemiológicos realizados no Brasil, que apontam maior vulnerabilidade entre mulheres jovens e em idade reprodutiva.

A maior ocorrência de violência nesse grupo pode estar associada à maior exposição a relacionamentos íntimos, dependência econômica e dinâmica familiar marcada por relações de poder desiguais.

Estudos nacionais indicam que a violência por parceiro íntimo é mais frequente nesse período da vida, quando há maior convivência conjugal e formação de núcleos familiares (SOUTO et al., 2020; GARCIA; SILVA, 2018).

Figura 3 - Raça das vítimas de violência notificada no RN no período de 2020 a 2024



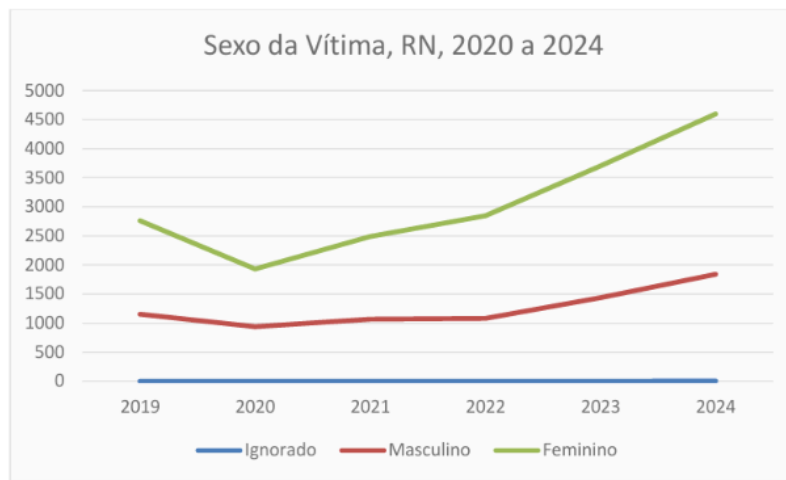
Fonte: DATASUS

Observou-se predominância de vítimas autodeclaradas Pardas, conforme apresentado na figura 3. Esse resultado evidencia a influência dos determinantes sociais da saúde na ocorrência da violência contra a mulher.

Estudos brasileiros demonstram que mulheres negras apresentam maior exposição à violência, fenômeno relacionado a desigualdades estruturais históricas, incluindo racismo estrutural, menor acesso a oportunidades socioeconômicas e maior vulnerabilidade social (SOUTO et al., 2020).

Dessa forma, a análise reforça a importância de considerar a interseccionalidade entre gênero, raça e condição socioeconômica na formulação de políticas públicas de enfrentamento da violência.

Figura 4 - Sexo das vítimas de violência notificada no RN no período de 2020 a 2024



Fonte: DATASUS

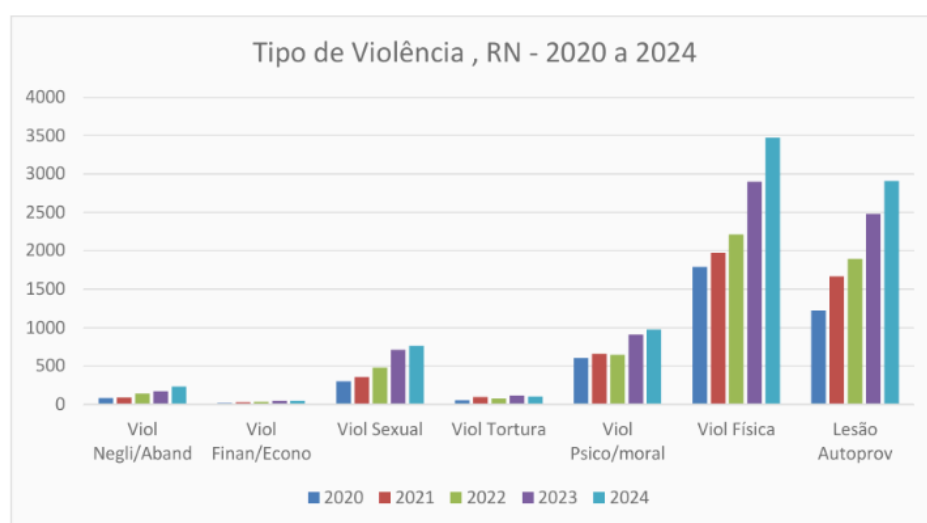
A análise da distribuição das vítimas de violência segundo o sexo evidenciou predominância significativa de indivíduos do sexo feminino entre os casos notificados. Esse resultado é esperado, considerando que a violência contra a mulher constitui um importante problema de saúde pública e está frequentemente associada a desigualdades de gênero historicamente construídas na sociedade.

Observou-se também a presença de notificações envolvendo vítimas do sexo masculino, embora em menor proporção. Esses registros podem estar relacionados, principalmente, a situações de violência que atingem populações mais vulneráveis, como crianças e idosos, grupos que frequentemente apresentam maior dependência de cuidadores e maior exposição a contextos de violência doméstica ou familiar. Estudos apontam que, embora mulheres sejam as principais vítimas no contexto da violência de gênero, homens também podem aparecer nas notificações, especialmente em situações de violência intrafamiliar (GARCIA; SILVA, 2018).

Além disso, foi identificada uma pequena parcela de registros classificados como sexo ignorado, o que pode refletir limitações no processo de preenchimento das fichas de notificação ou

inconsistências no registro das informações nos sistemas de vigilância em saúde. A presença de dados incompletos nos sistemas de informação representa um desafio para a análise epidemiológica, uma vez que pode comprometer a precisão das estimativas e a compreensão mais detalhada do perfil das vítimas. Dessa forma, destaca-se a importância do correto preenchimento das fichas de notificação para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para a formulação de políticas públicas de enfrentamento da violência (BRASIL, 2019).

Figura 5 - Principais tipos de violência notificada no RN no período de 2020 a 2024



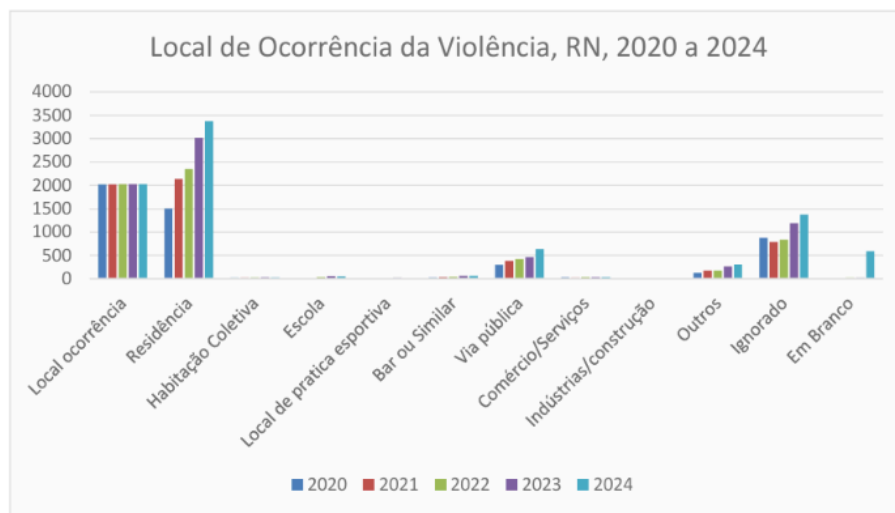
Fonte: DATASUS

A análise dos dados revelou predominância da violência física, seguida da lesão autoprovocada.

A literatura aponta que a violência psicológica frequentemente precede episódios de violência física, funcionando como mecanismo de controle e dominação no contexto das relações abusivas (MINAYO, 2006).

No entanto, nos serviços de saúde, a violência física tende a ser mais frequentemente registrada, uma vez que apresenta manifestações clínicas mais evidentes, o que pode influenciar o padrão observado nas notificações do sistema de vigilância. Além disso, chama atenção os altos índices de violência autoprovocada (tentativa de suicídio), em tendência de aumento.

Figura 6 - Principais locais de ocorrência da violência notificada no RN no período de 2020 a 2024

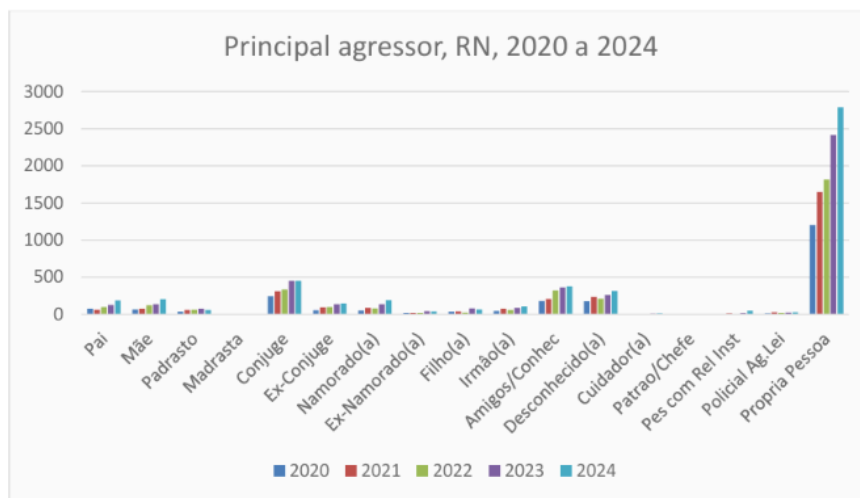


Fonte: DATASUS

Os resultados indicaram que a maioria dos episódios de violência ocorreu no ambiente domiciliar (na própria residência). Esse achado é amplamente descrito na literatura científica, que aponta o espaço doméstico como o principal cenário de ocorrência da violência contra a mulher.

Embora socialmente associado à proteção e segurança, o domicílio pode se tornar local de maior vulnerabilidade quando há relações abusivas estabelecidas entre os membros da família (OMS, 2021).

Figura 7 - Principal agressor da violência notificada no RN no período de 2020 a 2024



Fonte: DATASUS

Em relação ao vínculo com o agressor, observou-se predominância de parceiros ou ex-parceiros íntimos. Esse resultado reforça a relevância da violência por parceiro íntimo, considerada uma das formas mais comuns de violência contra a mulher em nível global, isso corrobora com o principal local de ocorrência ser na própria residência.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física ou sexual praticada por parceiro íntimo ao longo da vida (OMS, 2021).

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os quais estão sujeitos à subnotificação, inconsistências e incompletudes no preenchimento das fichas. Além disso, por se tratar de um estudo descritivo, não é possível estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Ressalta-se ainda que a qualidade dos dados pode variar entre os municípios, o que pode influenciar na representatividade dos achados. Apesar dessas limitações, o estudo oferece importantes

contribuições para a compreensão do perfil da violência contra a mulher no estado do Rio Grande do Norte.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher se apresenta como um relevante problema de saúde pública, com impactos significativos na saúde física, psicológica e social das vítimas. Assim sendo, o presente estudo propôs analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra a mulher no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2020 a 2024, a partir dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os resultados evidenciaram a predominância de vítimas do sexo feminino entre os casos notificados, reforçando a magnitude da violência de gênero na sociedade. Observou-se também a presença de registros envolvendo indivíduos do sexo masculino, principalmente relacionados a grupos mais vulneráveis, como crianças e idosos, além de pequena proporção de casos classificados como sexo ignorado.

Em relação às características das vítimas e das ocorrências, os dados analisados permitiram identificar aspectos importantes relacionados ao perfil epidemiológico da violência, contribuindo para a compreensão da distribuição desse agravo no contexto estadual. Esses achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica na identificação dos padrões de ocorrência da violência e no monitoramento desse fenômeno ao longo do tempo.

Destaca-se ainda a relevância do correto preenchimento das fichas de notificação e da qualificação dos profissionais de saúde para identificação e registro dos casos, uma vez que a qualidade das

informações disponíveis nos sistemas de informação em saúde é fundamental para subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde possui papel fundamental na identificação precoce das situações de violência, no acolhimento das vítimas e na articulação com a rede intersetorial de proteção, contribuindo para a promoção da saúde e para a garantia dos direitos das mulheres.

Observa-se que os resultados deste estudo apresentam importantes implicações para o fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher no estado do Rio Grande do Norte. A identificação do perfil epidemiológico das vítimas e das características das ocorrências permite subsidiar o planejamento de estratégias mais eficazes de prevenção, vigilância e assistência às mulheres em situação de violência.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, bem como da ampliação da capacitação dos profissionais para identificação, acolhimento e notificação dos casos nos sistemas de informação. Além disso, torna-se fundamental a articulação intersetorial entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, a fim de garantir uma rede de proteção mais integrada e eficaz para as vítimas.

Por fim, espera-se que os achados desta pesquisa possam contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à promoção

da equidade de gênero, à prevenção da violência e à garantia dos direitos das mulheres no estado.

Dessa forma, reforça-se, portanto, a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da atuação intersetorial para o enfrentamento da violência contra a mulher com a necessidade de ampliar as estratégias de prevenção, vigilância e enfrentamento da violência problema de saúde pública, reconhecendo que a produção de conhecimento científico constitui instrumento fundamental para subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes e promover a proteção, a dignidade e os direitos das mulheres no estado do Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

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

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 10 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de violências e acidentes (VIVA): normas e procedimentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): normas e rotinas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 maio 2016.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da violência 2023**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. **Violência contra a mulher: indicadores e dados epidemiológicos no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de

Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2963–2974, 2018.

KRUG, Etienne G. et al. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violence against women: prevalence estimates, 2018.** Geneva: World Health Organization, 2021.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71–99, 1995.

SOUTO, Raquel Queiroz et al. **Violência contra a mulher no Brasil: análise epidemiológica.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2741-2750, 2020.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência: homicídio de mulheres no Brasil.** Brasília: FLACSO Brasil, 2015.

¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3761-5194>

² Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-5088>

³ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9876434646009017>

⁴ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0340442882839548>

⁵ Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4377-4996>

⁶ Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3441-861X>

⁷ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7598-9111>

⁸ Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4732-9842>

⁹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1340-3450>