

**(IN)VISIBILIDADES: ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE  
VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES VIA SINAN DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19**

***(IN)VISIBILITIES: ANALYSIS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN  
NOTIFICATIONS THROUGH THE INFORMATION SYSTEM FOR  
NOTIFIABLE DISEASES (SINAN) DURING THE COVID-19 PANDEMIC***

Kátia Alexandra dos Santos<sup>1</sup>  
Paula Marques da Silva<sup>2</sup>  
Juliane Nunes Jose<sup>3</sup>

**RESUMO**

A violência contra as mulheres foi considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia. Tendo isso em vista, o presente trabalho objetivou analisar dados de notificações de violência interpessoal contra mulheres, por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação-Sinan em dois municípios do interior do Paraná durante os anos de 2019 e 2020. Tratou-se de uma pesquisa descritiva que fez uso de dados qualitativos/quantitativos, descrevendo o fenômeno em diálogo com a perspectiva decolonial. Os resultados indicaram diminuição das notificações de 2019 para 2020, em função da prioridade dos registros e ações relacionadas à Covid-19. A principal forma de violência notificada foi a física, em mulheres jovens-adultas e brancas. A pesquisa aponta para a invisibilidade de mulheres indígenas e LGBTQIAP<sup>+</sup>. Destacamos a necessidade de formação continuada para as/os profissionais, em defesa de uma epidemiologia crítica, que possa servir para o planejamento de ações coletivas, em defesa da saúde pública integral e para todos/as.

**Palavras-chaves:** violência contra as mulheres; pandemia; notificações.

***Abstract***

*Violence against women has been recognized by the World Health Organization as a global pandemic. This study aims to analyze notifications of interpersonal violence against women using data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) in two municipalities in the interior of Paraná during 2019 and 2020. This descriptive*

---

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo – USP. Mestra em Letras - Estudos Linguísticos - pela Universidade Estadual de Maringá - UEM. Professora no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário – PPGDC, da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. e-mail: [kalexandra@unicentro.br](mailto:kalexandra@unicentro.br).

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora do curso de Psicologia na Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR. E-mail: [pmspsicologia@gmail.com](mailto:pmspsicologia@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO. e-mail: [julianenj@gmail.com](mailto:julianenj@gmail.com).

*research employs qualitative and quantitative data, examining the phenomenon through a decolonial lens. The results indicated a decrease in notifications from 2019 to 2020, attributed to the prioritization of records and actions related to Covid-19. The predominant form of reported violence was physical, mainly affecting young adult white women. The study highlights the invisibility of Indigenous and LGBTQIAP+ women in these reports. We underscore the need for continuous training of professionals to advocate for a critical epidemiology that supports the planning of collective actions, aiming for comprehensive public health care for all individuals.*

**Keywords:** *Violence against women; pandemic; notifications.*

## **INTRODUÇÃO**

No dia 25 de novembro de 2018, representantes da ONU - Organização Mundial de Saúde se reuniram com ativistas e especialistas para marcar o Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra a Mulher. Na ocasião, o secretário-geral da ONU, António Guterres, descreveu a violência de gênero como uma pandemia. Se tomarmos como referência a realidade brasileira, os números da época eram impactantes, corroborando com as análises realizadas pela ONU. O relatório institucional Atlas da Violência, elaborado em 2020, demonstra que uma mulher foi assassinada no Brasil a cada duas horas, totalizando 4.519 vítimas, somente em 2018. Entre 2008 e 2018, o Brasil teve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres. Em alguns estados, a taxa de homicídios em 2018 mais do que dobrou em relação a 2008. O relatório apresenta dados que evidenciam também que os homicídios femininos apresentaram redução de 8,4%, entre 2017 e 2018, se verificarmos o cenário da última década, porém a situação melhorou apenas para as mulheres não negras, acentuando-se ainda mais a desigualdade racial (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020).

Na mesma época, ou seja, no período de 2018 a 2020, a pesquisa intitulada “Violência contra a mulher em Irati-PR: mapeamento da incidência e da rede de enfrentamento” (Santos; Lourenço; Chimin; Silva, 2024), coordenada por professoras do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste-Unicentro, conseguiu financiamento do CNPq, objetivando realizar um levantamento geral dos dados de violência contra a mulher nos campos da assistência social, saúde, educação, segurança pública, judiciário, bem como das redes

informais do município de Irati-PR. Essa ação coletiva pretendeu: articular informações, com vistas a produzir intersecções no mapa da violência contra a mulher na região, bem como suas formas de enfrentamento; identificar formas de violência, incidência, características das vítimas e autores; construir banco de dados integrado que pudesse ser atualizado periodicamente; construir em composição com os serviços que atuam no enfrentamento à violência contra mulher a noção de “rede de intervenções em ato” mediante divulgação dos dados cruzados na pesquisa, bem como na produção conjunta de ações que fortalecessem práticas de cuidado integrais e interseccionais destinadas a acolher mulheres em situação de violência no município.

O recorte da referida pesquisa trazido neste texto diz respeito ao mapeamento das informações que envolvem situações de violência contra mulheres no campo da Saúde, durante os anos de 2019 e 2020, nos municípios de Irati e Inácio Martins-PR, registrados por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Trazemos também alguns dados atuais de notificações, mas nos deteremos nos dois anos mencionados na tentativa de compreender os efeitos da pandemia de Covid-19 na (in)visibilidade da violência contra as mulheres.

Portanto, vale destacar que, para o nosso trabalho de pesquisa, a demarcação tempocronológica (2018-2020-2023) é importante por pelo menos dois motivos. Em 2018, época em que a ONU em articulação com os movimentos sociais e feministas declara o caráter pandêmico da violência de gênero contra mulheres, Jair Messias Bolsonaro é eleito o Presidente do Brasil. Marília Libardi e Donna Haraway, ambas ativistas feministas, conversam em entrevista sobre as eleições presidenciais no Brasil e nos Estados Unidos. A entrevista foi publicada uma semana antes de Jair Bolsonaro vencer o pleito para a Presidência da república. Na ocasião, Libardi explicitava: “Sou uma professora universitária brasileira, e estamos encarando agora um momento muito difícil. Infelizmente, o candidato que lidera as pesquisas é contra os indígenas, os negros, as mulheres, as pessoas trans, gays e etc.” (Libardi, 2018, s/p). Em seguida lança a seguinte indagação: “como se revoltar e sobreviver em tempos em que tudo fica verdadeiramente ruim” (Libardi, 2018, s/p). Dentre os vários argumentos elaborados por

Haraway, destacamos o trecho que nos mobilizou fortemente para compartilhar a pesquisa e a escrita que realizamos nos últimos anos:

Eu acho que nós sobreviveremos nesses tempos por meio de um modo feroz de contar histórias, por meio de uma resistência feroz, da política, de um tipo de recusa a ir embora, do reconhecimento de que isso aconteceu antes, muitas vezes, e está acontecendo de novo, e de que nós simplesmente nos recusamos a ir embora (Libardi, 2018, s/p).

Assim como Haraway e Libardi, somos mulheres, feministas, pesquisadoras que realizam produção de conhecimento situada a partir da América Latina - Brasil. Nossa pesquisa teve início em 2018 e, certamente, o contexto político e social da época produziu efeitos no cotidiano das mulheridades brasileiras, bem como nos nossos modos de pesquisar.

Em 2020, ainda na gestão de Jair Bolsonaro deparamo-nos com a conhecida 2019-nCoV ou Covid-19, outra pandemia global. No dia 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado. O paciente foi um homem, de 61 anos, empresário que viajou à Itália e, ao retornar, foi diagnosticado com a doença. O empresário deu entrada no Hospital Albert Einstein e recuperou-se (Ministério Da Saúde, 2020). No dia 12 de março, foi registrada a primeira morte decorrente da Covid-19 no Brasil (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2020). Trata-se de Cleonice Gonsalves, mulher, negra, 63 anos, trabalhadora doméstica. A empregadora de Cleonice viajou para Itália, teve sintomas, porém não notificou a trabalhadora sobre a suspeita da doença.

A trabalhadora foi enterrada em um cemitério vizinho à casa, em uma rua sem asfalto. Já a patroa morava no metro quadrado mais caro do Rio de Janeiro e se recuperou (Diniz; Casino, 2020). O corpo da mulher brasileira, negra e trabalhadora doméstica foi enterrado com a marca de várias intersecções que resultam da desigualdade e da violência no território Brasil. Os meses se passaram e o povo brasileiro clamava pelo retorno de um “normal”, ou o que estava sendo chamado de “novo normal”. Para todas nós, mulheres feministas na ciência, a morte de Cleonice deixa algumas questões: de que normal estão falando? Normal para quem? Para quê? Tudo indica que os tempos pandêmicos já faziam parte do cotidiano da maioria de nós., tudo

indica que a face da morte que decorrem das mútuas ressonâncias entre as pandemias da Covid e da violência contra mulheres tem cor, tem identidade de gênero, condição social e territorialidade. Não podemos esquecer que o território brasileiro sofre efeitos dos processos de colonização nos quais predominam as lógicas patriarcais e racistas. Somente no Brasil, de acordo com dados atualizados pelo Ministério da Saúde (2023), 708.237 mil pessoas morreram em decorrência da doença, grande parte dessas mortes foram de mulheres negras e periféricas.

O relatório institucional Atlas da Violência, elaborado em 2023, revela que, em 2021, 3.858 mulheres foram assassinadas. Especificamente durante o período pandêmico, entre 2020 e 2021, 7.691 vidas femininas foram perdidas no país. O número representa mais de 10 mortes por dia e coloca as mulheres como um dos maiores grupos de vítimas de violência cotidiana no país. A edição 2023 do Relatório Atlas da Violência mostra que, enquanto a taxa de homicídios, da população em geral, apresenta queda, a de homicídios femininos cresceu 0,3%, de 2020 para 2021.

Não estamos aqui querendo descrever fatos de forma linear, ou mesmo analisar fenômenos seguindo paradigmas que buscam o ordenamento da causa e efeito. Trata-se, antes de tudo, de colocar em evidência o diagrama de forças históricas, políticas e sociais que constituem o nosso tempo presente. Nossa prática, portanto, se sustenta nos seguintes princípios ético-políticos: a) Partimos do pressuposto de que grande parte dos documentos legais que envolvem a narrativa do enfrentamento à violência de gênero contra mulheres é resultado de lutas de movimentos sociais e feministas que reivindicam pautas para a criação de políticas e linhas de cuidado integral em todo território nacional. Nossa pesquisa afirma e dialoga, portanto, com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004); b) Entendemos que as políticas públicas brasileiras desenham práticas e serviços em diálogo estreito com as demandas produzidas em cada região e/ou município que integram o país. No caso específico da interface entre saúde integral e as relações de gênero, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan é considerado uma das principais estratégias de coleta de dados epidemiológicos no âmbito da violência de gênero contra mulheres no Brasil; c) Acreditamos que toda ação de combate, bem como, toda

a criação de linhas de cuidado que envolvem mulheres em situação de violência se produz em movimentos coletivos, intersetoriais e em rede. Logo, mapear dados de violência contra mulheres na comarca de Irati/Paraná implica, necessariamente, pensá-los em interface com a implementação da Lei nº11.340, de 2006, a chamada lei Maria da Penha (Brasil, 2006), bem como com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011); d) Com base nesses documentos legais e nas políticas que materializam a reivindicação de mulheres pelo direito de existir livre dos mais variados tipos de agressão, a pesquisa compreende o fenômeno da violência como um importante determinante social de saúde.

Entendemos, portanto, que a situação de saúde-doença de mulheres abrange diversas dimensões, como a relação com o meio ambiente, o acesso e a ampliação aos serviços de saúde, o lazer, a mobilidade, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, a educação, as condições de trabalho e renda (Organização Mundial De Saúde, 2011). Logo, os processos de saúde-doença das mulheres estão intrinsecamente ligados às dinâmicas discriminatórias que constituem o tecido social, não ficando restritos a fatores biológicos (Brasil, 2004; Brasil, 2011; Brasil, 2006; Oms, 2011). Para tanto, ao abordarmos a situação de violência contra mulheres estamos situando a temática com enfoque de gênero em intersecção com raça, geração, etnia e classe, partindo ainda de uma abordagem decolonial (Gesco, 2014), que situa geograficamente o estudo na América Latina, mais especificamente no Brasil, em municípios do interior do Paraná.

## **1. DIAGRAMA TEÓRICO-ANALÍTICO-METODOLÓGICO: PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NO ÂMBITO DAS REDES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES.**

Trata-se de uma pesquisa com caráter descritivo, que faz uso de dados quantitativos e qualitativos. As pesquisas descritivas são definidas como aquelas que objetivam descrever características de determinada população, fazendo uso de diferentes fontes como levantamentos ou fontes documentais. Contudo, fazer essa afirmação acerca do método seria reduzi-lo e tomá-

lo apenas de uma perspectiva positivista. Assim, aliada aos estudos decoloniais, partimos do pressuposto de que dados são produzidos e nunca são neutros. Procuramos, portanto, descrever o fenômeno olhando criticamente para os dados encontrados e, para além disso, ao fazê-lo estabelecer também agenda de ações, com vistas à transformação da realidade pesquisada (Dulci; Malheiros, 2021).

O Sinan se constituiu como a principal base de dados para análise e mapeamento do número de notificações que estejam dentro do espectro da de violência interpessoal (doméstica e comunitária) contra mulheres jovens e adultas nos municípios de Irati e Inácio Martins nos anos de 2019 e 2020. Os dados foram acessados diretamente na plataforma do Sinan<sup>4</sup> e também mediante relatórios fornecidos pela Regional de Saúde. Os filtros utilizados na busca foram: anos de interesse da pesquisa, municípios, idade acima de 18 anos, sexo feminino, tipo de violência (retirados da busca os registros de violência autoprovocada). Foram consultados ainda, para fins de comparação, foram também utilizados números totais de registros de boletins de ocorrência (BO's) de violência doméstica contra mulheres, fornecidos pela Secretaria Estadual de Segurança Pública-SESP-PR, por meio de Boletim de Ocorrência Unificado (BOU) do Centro de Análise Criminal (CAP). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional conforme pareceres 3.687.803 e 4.612.592 (emenda).

O diagrama teórico-analítico se sustenta ainda na elaboração teórica das pesquisadoras e/ou ativistas feministas: María Lugones (2019), Dona Haraway (2019) e Marcia Wayna Kambeka (Dorrigo, 2020). Lugones nos permite conceber a noção de gênero como efeito das relações coloniais e capitalistas. O regime de forças que materializa colonização de gênero instaura lógicas categoriais e hierárquicas que se materializam e atravessam questões ecológicas, econômicas, governamentais, institucionais, religiosas e espirituais, consagrando um modo de fazer ciência branco-europeu, sexista, heterocisnormativo e racista. Essa dinâmica social configura relações desiguais ganhando proeminência quando em intersecção com questões de raça, etnia e a situação de pobreza (Lugones, 2019). Já Haraway (2019) abre um campo de possibilidades teórico-analítico-metodológica com a noção de “saberes situados”, o

---

<sup>4</sup> <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>.

que nos permitiu romper com a perspectiva da objetividade científica moderna no processo do fazer e analisar os resultados da pesquisa. A articulação entre Lugones e Haraway é potente para a produção encruzilhadas teórico-analíticas, colocando em questão o risco de habitarmos o lugar de pesquisadoras que colonizam e instauram a função mulher-objeto de análise, constituindo um *Ethos* de escuta analítica permeável a multiplicidade de modos de existir-mulheridades no município de Irati. É nesse sentido que o trabalho da ativista ambiental Marcia Wayna Kambeba (Dorrigo, 2020) se tornou fundamental para compreendermos as relações de institucionalização da violência contra mulheres indígenas no município de Irati e no Brasil, a fim de pensar como o cuidado em saúde pode estar restrito a determinada camada da população.

## 2. TIPIFICAÇÃO E INCIDÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA COMARCA DE IRATI

A comarca de Irati é composta pelos municípios de Irati e Inácio Martins-PR. O primeiro tem 999,517 km<sup>2</sup> de extensão territorial e população de 56.207 habitantes, dentre os quais, 28499 (50,7%) são mulheres e 83% da população em geral se autodeclara branca (IBGE, 2010). O segundo município tem extensão territorial próxima (936,208 km<sup>2</sup>), mas população bem menor: 10.943 pessoas, sendo 48,7% mulheres e, do total da população, 68,8% se autodeclara branca. (IBGE, 2010<sup>5</sup>).

No âmbito dos serviços de saúde, o único registro de serviço especializado voltado para o atendimento de mulheres em situação de violência se restringe ao Hospital Geral de Irati, responsável pela realização PEP que é uma medida de prevenção de urgência à infecção pelo HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Esse procedimento é efetuado em caso de violência sexual. (IBGE, 2010).

As ações de vigilância epidemiológica dos municípios integram o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, pautado pela lei 10.778/2003 (Brasil, 2003).

---

<sup>5</sup> Utilizamos os dados do Censo de 2010 porque ainda não estão disponíveis os dados atualizados para recorte populacional por raça-cor.

Em caso de suspeita de ocorrência de violência, conforme inserção feita em 2019 (Brasil, 2019), trabalhadores e trabalhadoras devem, obrigatoriamente, realizar o processo de notificação por meio das fichas do Sinan. A ficha individual tem o objetivo de notificar e investigar casos de doenças e agravos da lista nacional de doenças de notificação compulsória e pode abarcar problemas de saúde importantes em âmbito regional. O documento possui, ao total, 69 campos a serem preenchidos pelos profissionais de saúde. Alguns deles são sobre a identificação e características da mulher vítima de violência, outros sobre a violência sofrida, outros sobre o autor da agressão e sobre os procedimentos realizados pelo serviço de saúde. A descrição sobre forma de preenchimento pode ser visualizada no Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada-VIVA (Brasil, 2016) e também em nota técnica elaborada pelo Ministério da Saúde e divulgada no ano de 2023 (Brasil, 2023).

A violência contra a mulher é classificada como agravo de “violência interpessoal/provocada”, cujas fichas são preenchidas sempre que há suspeita ou caso confirmado de violência (Brasil, 2003; 2019). Esses dados epidemiológicos ficam disponíveis na plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan. Em geral, podem ser utilizados pela gestão de saúde do município para criar indicadores de saúde, para a elaboração de programas e linhas articuladas entre setores, fomentando a capilarização de práticas de cuidado e acolhimento, bem como assegurando a pactuação com as políticas voltadas para a saúde e garantia de direitos humanos e sociais das mulheres no município. Cabe notar que dados epidemiológicos são fundamentais para a construção da rede de enfrentamento de combate à violência. Com eles é possível produzir indicadores de saúde em articulação com o equipamento, setores da política públicas, gestão e trabalhadores. Tendo em vista o cenário instaurado pela pandemia de Covid-19 e a atenção voltada para esse tipo de registro, discorreremos acerca de como ficaram as notificações no campo da violência.

## 2.1 A subnotificação no campo da saúde durante a pandemia de Covid-19

Desde o início da pandemia, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública divulgou Notas Técnicas sobre violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. As três edições apontaram diminuições e aumentos dos índices de casos, a depender dos tipos de notificação e do campo institucional em que se encontram. Mas, de maneira geral, o mais comum é uma redução do número oficial, embora saibamos que os casos aumentaram: “Temos observado, mês após mês, uma redução em uma série de crimes contra as mulheres em diversos estados – indicativo de que as mulheres estão encontrando mais dificuldades em denunciar a(s) violência(s) sofridas neste período” (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020, p. 2).

Os motivos que levam a essa diminuição de registro são apontados como o medo da contaminação, a dificuldade de acesso aos serviços públicos da rede de enfrentamento às violências, a vulnerabilidade financeira que acompanhou a pandemia desde o início, a diminuição/perda da rede de apoio, entre outros (Sousa, Santos, Antonietti, 2021; Vieira, Garcia, Ethel, 2020; Alves, Vidal, Bastos, 2020). Contudo, precisamos também considerar a subnotificação das violências contra mulheres como um fenômeno anterior à pandemia:

é relevante destacar a existência da subnotificação crônica das formas de violência doméstica, anterior a Covid-19, onde menos de 40% das mulheres sob situação de violência buscavam qualquer tipo de ajuda ou denunciavam o crime e, destas, menos de 10% das mulheres procuravam ajuda policial. O contexto atual da pandemia, com maiores limitações no acesso de mulheres a telefones e linhas de ajuda e interrupção dos serviços públicos como polícia, justiça e serviços sociais, tem apontado para a existência de maiores discrepâncias na situação atual estimada das mulheres em situação de violência doméstica (Barbosa *et al.*, 2021, p. 5).

Nesse sentido, a subnotificação das violências contra mulheres, durante a pandemia de Covid-19, no campo da saúde foi ainda maior. No artigo “Isolamento e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?”, Vieira, Garcia e Ethel (2020) discutem sobre o isolamento social imposto pela Covid-19 e a potencialização de indicadores de violência doméstica. Segundo os autores:

Os serviços de saúde e policiais são geralmente os primeiros pontos de contato das vítimas de violência doméstica com a rede de apoio. Durante a pandemia, a redução na oferta de serviços é acompanhada pelo decréscimo na procura, pois as vítimas podem não buscar os serviços em função do medo do contágio (p. 3).

Em nossa pesquisa, observamos uma queda drástica das notificações do ano de 2019 para 2020. Para tratar da temática da subnotificação dos dados de violência contra mulheres no campo da saúde, apresentamos no gráfico 1 a relação entre as notificações de violência obtidas através de nossa pesquisa “Violência contra a mulher em Irati-PR: Mapeamento da incidência e da rede de enfrentamento” no município de Irati e Inácio Martins pelos equipamentos da saúde em comparação com os dados da segurança pública, por meio de boletins de ocorrência (BO's) registrados pelas Polícia Civil e Militar:

Gráfico 1: Taxa de notificações de violência contra a mulher nos anos de 2019 e 2020, nos municípios de Irati e Inácio Martins.



Fonte: Sinan- 4a Regional de Saúde e Secretaria Estadual de Segurança Pública-SESP-PR, coleta realizada em 2021.

Podemos visualizar que os registros da Segurança Pública são significativamente maiores que os do campo da saúde: em Irati, enquanto em 2020 foram registrados 439 boletins de ocorrência, foram notificados apenas 18 casos via fichas do Sinan. Em pesquisas anteriores

realizadas por nosso grupo, debatemos os motivos disso ter se estabelecido, e percebemos que a violência doméstica, via de regra, adentra o campo da saúde apenas em casos de extrema urgência médica, enquanto que as delegacias, de polícia civil e militar, são o primeiro local para onde as mulheres recorrem, justamente para denunciar o ocorrido. As instituições de saúde (hospitais, UBS's, UPA's) ficam muito mais restritas a receberem casos de violência física:

Ao pensarmos na violência contra a mulher inserida no campo da saúde, destaca-se o número alarmante de registros decorrentes de força corporal/espantamento. Entre os anos de 2014 a 2019, em Irati, foram registradas 677 (76% dos casos) notificações com essas características. Essa nomenclatura utilizada no instrumento é um dos meios de agressão concernentes à tipificação “violência física”. O grande percentual dessas notificações sinaliza que, quando uma mulher adentra o sistema de saúde em função de uma violência, isso se dá, na maioria das vezes, apenas em casos em que se encontram gravemente feridas, o que aponta para subnotificação de agressões consideradas "mais leves" (Jose, Santos, Silva, 2020, p. 3).

Além de considerarmos a problemática da subnotificação no campo da saúde (pois percebemos que, geralmente, só chegam aos serviços mulheres que estão gravemente feridas) entendemos que, no contexto de pandemia de Covid-19, a maior contingência de esforços no campo da saúde foi direcionada para a contenção dos agravos da pandemia. Na época, os/as profissionais de saúde lidavam com uma alta demanda de serviços, de modo que as ações preventivas, de identificação de situações de violência e de preenchimento das notificações, tiveram menos espaço.

O cenário que apresentamos os dois municípios pode ser comparado aos anos anteriores e subsequentes para termos uma ideia do impacto da pandemia. A seguir, listamos os totais de notificações, atualizadas em novembro de 2023. Cabe destacar que o sistema do Sinan pode ser alimentado retroativamente e, por conseguinte, ter dados alterados mesmo após o fechamento dos registros anuais:

Tabela 1: Total de notificações de violência interpessoal, atualizado em novembro de 2023:

Município	2018	2019	2020	2021	2022
Irati	54	<b>43</b>	<b>24</b>	17	55
Inácio Martins	6	<b>7</b>	<b>8</b>	2	1

Fonte: Sinan- Secretaria Estadual de Saúde-SESA

Assim, como é possível observar, pelos dados coletados em 2021, tínhamos, em Irati, nos anos de 2019 e 2020, respectivamente, 44 e 18 notificações. Com as alterações feitas em 2023, chegamos a um total de 43 e 24, havendo, portanto, uma diminuição da diferença entre um ano e outro, diferença, entretanto, que não impacta nas afirmações que fizemos acerca do efeito da pandemia na diminuição de registros desse tipo de agravo. Os dados atualizados ainda nos permitem perceber que, no ano de 2021, o déficit permanece, havendo número menor ainda de notificações, e que somente em 2022 os registros voltam a subir. É necessário mencionar, entretanto, que houve trabalho realizado pelo grupo de pesquisadoras, por meio de um projeto de extensão<sup>6</sup>, para atuar na sensibilização de profissionais da atenção básica para realização das notificações. Já em Inácio Martins, ocorre o inverso, o maior número de registros ocorre justamente no ano pandêmico. Contudo, o número é tão baixo, que se torna difícil fazer inferências acerca da representatividade e do efeito da pandemia em termos de subnotificação da violência no município em questão.

A subnotificação está relacionada a vários fatores que vão desde a dificuldade de reconhecimento da violência pelas/os profissionais de saúde, até o reconhecimento pelas próprias pessoas que passam pela situação. Contudo, muitas vezes, mesmo quando há a identificação da situação pelos/as profissionais de saúde, não é feita a notificação. Ao nos debruçarmos em estudos realizados por grupos de pesquisa (Paraná, 2020; Gênero e Número,

<sup>6</sup> Projeto de extensão "Identificação e Notificação de situações de violência contra mulheres: formação para a atenção básica de saúde" (Protocolo 17120/2021- Unicentro)

2019; Kind *et al.*, 2013) dedicados a analisar dados epidemiológicos envolvendo violência de gênero contra mulheres, percebemos que há um eixo analítico comum entre eles, quando o assunto se volta para o baixo índice de registros: a subnotificação. Entendemos que os processos de subnotificação exigem uma complexidade de análise que ultrapasse a lógica da culpabilização que ora se volta para os profissionais de saúde, ora para as mulheres que não denunciam. Pois se tomarmos o dado apenas como evidência, deixamos de olhar as lógicas coloniais que atravessam e estruturam fenômenos complexos como a violência.

Estudos apontam para uma pluralidade de motivos que condicionam a notificação de violência por parte dos/as trabalhadores/as da saúde: desconhecimento sobre as fichas de notificação; descompasso entre as percepções dos profissionais e as diretrizes das políticas públicas para as mulheres em sua interface com a saúde pública; dificuldade de gestores e trabalhadores em reconhecer e se reconhecer no movimento da rede enfrentamento. A literatura sugere, ainda, que a própria formação profissional não aborda esse problema como questão de saúde pública (Paraná, 2020; Gênero E Número, 2019; Kind *et al.*, 2013).

O diagrama teórico-analítico abordado por nós nesta pesquisa pressupõe práticas de gestão das populações que colocam em análise os efeitos da colonialidade no Brasil e América Latina. A articulação da pandemia com os índices de violência contra mulheres, considerando as questões geopolíticas, de raça-etnia e de classe se insere como um importante dispositivo no campo da prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, a ênfase na subnotificação é de fundamental importância quando o debate se amplia e quando as práticas do racismo, da heteronormatividade e do patriarcado ganham dimensão histórico-estrutural. Esse deslocamento diz respeito aos processos de descolonização das lógicas científico-institucionais que perpetuam as iniquidades sociais. No campo democrático essa temática se constitui como um exercício ético que envolve trabalhadoras e trabalhadores, gestão na saúde em articulação com espaços deliberativos e de participação popular.

## 2.2 Caracterização das mulheres vítimas de violência - que mulher é essa que aparece na notificação?

Trataremos agora da caracterização das mulheres que aparecem nas notificações da saúde coletadas nesta pesquisa. Em relação à faixa etária das mulheres, no município de Inácio Martins, em 2019, foram registradas 8 notificações de violência contra mulheres através do Sinan. A maioria delas se encontra nas faixas etárias 18-19 anos; 20 a 24 anos e 40 a 49 anos (cerca de 75% do total de notificações); seguidas por 30 a 39 anos e 50 a 59 anos (cada uma com 12,5% dos casos). Não foram registrados casos em mulheres na faixa etária dos 20 aos 29 anos, tampouco acima de 60 anos. No ano de 2020, houve 9 casos registrados: 33% dos 20 aos 24 anos; 33% dos 30 aos 39 anos; 22% dos 40 aos 49 anos e 11% dos 25 aos 29 anos; não houve registros de mulheres com 18/19 anos, nem acima dos 50 anos. Em Irati, no ano de 2019, houve 44 casos: na maioria, as vítimas tinham entre 20 a 24 anos (29%); seguida de 25 a 29; 30 a 39 e 40 a 49 (cada uma das faixas etárias com uma porcentagem de 20%), 40 a 49 anos com 16%; entre 50 a 59 e 60 a 69 anos registraram-se 3% dos casos cada faixa; e acima dos 70 anos, totalizaram-se 5% dos casos. No ano de 2020, ocorreram 18 casos, nas seguintes faixas etárias: 20 a 24 anos (16%); 25 a 29 anos (16%); 50 a 59 anos (16%); 60 a 69 anos (18%); 30 a 39 anos (11%); 40 a 49 anos (11%); 18 e 19 anos (5%) e acima dos 70 (5%). Embora a amostra seja pequena para fazer comparações, a maioria dos casos notificados são de mulheres jovens, entre 20 a 40 anos, o que se verifica também em outros levantamentos (Bordoni *et al.*, 2021; Lawrenz *et al.*, 2018; Galindo, Souza, 2013). Nessa idade, por ser período de maior produtividade laboral e também de atividade sexual, parece haver maior necessidade de controle dos corpos femininos. Contudo, olhar apenas para os fatores gênero e idade não é suficiente.

No que concerne ao levantamento de raça/cor das mulheres nas notificações, nota-se que a grande maioria é declarada como branca, em ambos os municípios: em Inácio Martins, no ano de 2019 tivemos 8 casos, destes, 5 registros são de mulheres brancas e 3 pardas, 0 indígenas e 0 amarelas; em 2020, dos 9 casos registrados, 5 eram mulheres brancas, 3 pardas; 1 mulher indígena e 0 amarelas. Em Irati, em 2019, 38 eram brancas, 2 pretas, 4 pardas, 0

indígenas, 0 amarelas (total de 44). E, em 2020, de um total de 18, obtivemos 1 registro no qual foi ignorado o preenchimento do quesito raça/cor, 15 brancas, 2 pardas, 0 pretas, 0 indígenas e 0 amarelas.

Em nossa pesquisa anterior, também havíamos observado uma invisibilização dos casos de violência contra mulheres não-brancas. Com os dados apresentados, essa invisibilização se verifica novamente. Embora a população dos municípios investigados seja de maioria autodeclarada branca, como mencionamos anteriormente, chama a atenção tão poucos registros de mulheres pretas, pardas, indígenas, o que vai na contramão dos dados nacionais (Ipea, 2020, 2023). É importante ressaltar que, segundo o documento *VIVA: Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada* (Ministério da Saúde, 2016), o preenchimento da raça/cor autodeclarada é considerado campo essencial, não obrigatório, fato esse que corrobora para a subnotificação, pois torna possível que o preenchimento seja ignorado a partir da leitura do documento. Em 2017, publicou-se a portaria nº 344, de 1 de fevereiro de 2017, na qual afirma-se a obrigatoriedade no preenchimento no quesito raça/cor, porém nenhuma mudança foi feita no instrutivo do Sinan (Brasil, 2017).

Houve pouquíssimos registros de casos de violências contra mulheres indígenas, embora saibamos que existe uma aldeia em Inácio Martins e presença frequente de indígenas itinerantes em Irati. Os dados também indicam menor incidência de violência na vida de mulheres negras quando comparada com as mulheres brancas, contrariando o padrão de frequência por 100.000 casos que ocorrem no Brasil e Paraná, com a ressalva de que a população feminina de Irati se declara predominantemente branca. A coletânea “População Negra no Estado do Paraná- uma abordagem” (Raggio, Bley, Trauczynski, 2018) pontua que, em geral, estudos valorizam o percurso dos povos que resultam de processos de colonização, tais como a dos/as italianos/as, alemães/ãs, poloneses/as e ucranianos/as, dependendo da região. Pouco se fala da trajetória de luta dos 36 quilombos que possuímos no Estado, ou mesmo das narrativas negras que constituíram esse território. Pouco se aborda a história de mulheres negras que para cá migraram em busca dos seus filhos roubados e sequestrados pelo sistema da escravidão. Logo, se faz necessário indagar resultados em que a situação de determinados

grupos de mulheres é constantemente apagada no processo histórico brasileiro (Raggio, Bley, Trauczynski, 2018). Haraway (2019) afirma que a ciência está inserida em jogo de poder e, portanto, trata-se de um texto contestável. Trata-se de verificar menos o dado científico de forma estática, e mais nas formas de produção em uma trama discursiva marcadamente racista em nosso país.

Quando falamos de mulheres indígenas e amarelas, precisamos ter um cuidado ainda maior ao tratar dos dados, pois é importante sempre considerar o percentual por 100.000 habitantes, a fim de realizar uma equiparação mais justa, visto que a população de mulheres indígenas e amarelas é muito menor do que a população de mulheres brancas, por exemplo, entretanto são grupos vulneráveis à violência, de modo que é necessário destacar esse aspecto nas análises. Segundo a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (2017) no documento *Mulheres Indígenas*, essa população sofre violações de direitos específicas: no contexto de conflitos armados; durante a execução de projetos de desenvolvimento, investimento e extração; na militarização de seus territórios; no contexto de privação de liberdade; também citam a violência doméstica; no meio urbano, bem como no contexto de migração e deslocamento. Segundo os/as autores/as: “Devido ao papel singular das mulheres indígenas como líderes espirituais e núcleos da reprodução da cultura indígena, a violência contra elas perpetrada em diferentes contextos as prejudica no âmbito físico, cultural e espiritual” (Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2017, p. 7).

Quando procuramos dados referentes à violência contra mulheres amarelas, quase nada se encontra. Em nossa pesquisa, não apareceram casos, nem em 2019, nem em 2020, em ambas as cidades. De acordo com o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (2012), o município de Irati, em 2010, contava com uma população de aproximadamente 56.207 habitantes, sendo que 82% da população declarou-se como da raça/cor de 82% branca, 15,4% parda, 1,5% preta, 0,3% amarela e 0,06% indígena. Acerca de Inácio Martins, o último censo do IBGE, de 2010, indica uma população de 10.943. A maior porcentagem dessa população, segundo ainda o mesmo censo realizado em 2010 pelo IBGE, se declara branca (7.398) e parda (2.462). Enquanto a minoria se declara preta (316), amarela (623) e indígena (144). Ainda que

a população indígena e preta seja menor, ela existe, de modo que o não aparecimento nas notificações pode indicar problemas de registro ou de acesso a serviços de saúde. Compreendemos, neste trabalho, as vulnerabilidades das mulheres de diferentes raças e etnias no que se refere à violência, apesar disso não aparecer nos dados.

Outra questão não menos preocupante diz respeito à ausência de notificações ou cruzamento de dados que possam indicar a situação das mulheres transexuais e travestis na região estudada. Movimentos sociais chamam a atenção para o fato de que nosso país é o que mais mata travestis e transexuais no mundo. Até o mês de julho de 2020, o Brasil apresentou aumento de 90% no número de casos de assassinatos de mulheres trans e travestis em relação ao mesmo período de 2019 (Antra, 2020). Há uma escassez significativa no que diz respeito aos dados sobre o índice de violência doméstica contra pessoas LGBTQIAP+:

Dados sobre feminicídio e violência doméstica, campanhas do disque 180 ou pelo número internacional da mulher, MeToo e outros que lutam contra as violências de gênero, em geral não tem incluído informações sobre mulheres lésbicas cisgêneras, travestis e mulheres trans. Deixando uma lacuna sobre, e como, a violência de gênero alcança a população trans (Antra, 2022, p. 11).

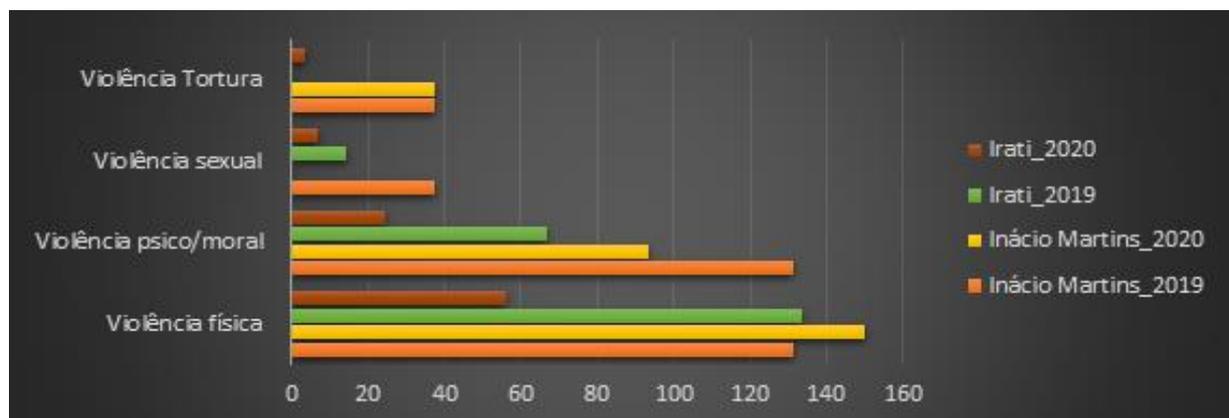
É necessário dizer que a política do último governo, de Jair Messias Bolsonaro, piorou ainda mais a situação de informações relacionadas às chamadas “minorias”. As perspectivas de Haraway (2019) e Lugones (2019) nos auxiliam a pensar que as mulheres trans e travestis deveriam ocupar lugar privilegiado nas mais diversas práticas científicas de produção de saber, contudo acabam recaindo, muitas vezes, em tramas normativas e políticas de desinformação.

### **2.3 Tipificação das violências contra mulheres a partir do campo da saúde**

No documento de notificações via Sinan, mais especificamente no campo 56 da ficha, temos o preenchimento das formas de violência, a questão “Tipo de violência” apresenta as opções: Física, Psicológica/Moral, Tortura, Sexual, Tráfico de Seres Humanos, Financeira/Econômica, Negligência/Abandono, Trabalho Infantil, Intervenção legal, Outros. É

importante ressaltar que mais de uma opção pode ser marcada concomitantemente. Para o presente artigo, iremos descrever e discutir acerca dos dados sobre violências física, sexual, psicológica/moral e tortura. Nas notificações analisadas, esses foram os tipos de violência que se destacaram. O gráfico 2 mostra a distribuição das tipificações de violência dos anos de 2019 e 2020 entre Irati e Inácio Martins:

Gráfico 2: Taxa de casos por 100.000 habitantes para notificações de tipos de violências contra mulheres nos anos de 2019 e 2020 para os municípios de Irati e Inácio Martins.



Fonte: Fonte: Sinan- 4a Regional de Saúde.

Podemos visualizar que o maior índice de ocorrência em geral faz parte da tipificação de violências físicas, seguida por violência psicológica, tortura e, por fim, sexual. Destaca-se o fato de a tipificação “tortura” ter aparecido, mesmo em número reduzido de notificações, o que reafirma o caráter de gravidade das situações de violência contra mulheres que chegam aos equipamentos de saúde na região. No que diz respeito a essa categoria em específico, chama atenção o dado de Inácio Martins que, em 2019 e 2020, de um total de 8 e 9 notificações, respectivamente, 2 casos em cada ano foram de tortura.

Outro elemento que precisa ser destacado é que a grande maioria das notificações diz respeito às violências físicas. Por exemplo, em 2020, em Irati foram feitas 18 notificações, sendo que 16 eram de violência física; 2 violências sexuais; 1 tortura e 7 psicológica/moral. Isso nos sinaliza que as notificações de violência psicológica e moral somente ocorrem quando

estão associadas a outras formas de violência, não sendo registradas quando ocorrem isoladamente.

Estudos revelam que a maioria das notificações de violência no Brasil são realizadas quando as mulheres apresentam algum tipo de lesão corporal de natureza grave ou moderada. Resultados apontam que as notificações são majoritariamente realizadas em hospitais ou serviços especializados que, em muitos casos, baseiam-se unicamente na evidência de marcas que se encontram nos corpos das mulheres (Garbin *et al.*, 2006). O padrão de caracterização que determina as diferenças entre lesões leves, moderadas ou graves é determinado pelo Código Penal brasileiro. Lesões consideradas “leves” são frequentemente ignoradas, ou naturalizadas no cotidiano dos serviços.

Pode-se perceber que, em grande medida, a violência contra mulheres ganha inteligibilidade quando inserida na ordem discursiva de uma perspectiva jurídico-biomédica, ainda hegemônica no campo da saúde. Dela resultam práticas que associam a lesão/doença à sua dimensão anatomofisiológica. Além disso, a violência é reconhecida, na maioria das vezes, seguindo um pressuposto de grau: leve, moderada, grave e gravíssima. A percepção da violência segue a linha da marca no corpo em articulação com o do tamanho e efeito biológico da lesão, excluindo elementos culturais, sociais, ecológicos, políticos, raciais e econômicos do campo de análise e intervenção. Disso decorre o fato de que muitas notificações só são efetuadas diante de um “corpo-confissão” em que a marca da lesão é a prova e a evidência máxima da violência. A leitura dessa marca também depende de quem a carrega e aí entram em cena marcadores como idade, raça, classe, escolaridade, etc.

Enxerga-se também de um modo geral uma diminuição na maioria das notificações de 2019 para 2020 (período pandêmico), embora haja essa queda nos números, sabemos que houve aumento dos casos de feminicídio, o que indica dificuldade de denúncias e aumento da possibilidade de morte das mulheres (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020). No artigo “A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento” Marques *et al.*, (2020) debatem sobre alguns

dos fatores que ampliam a vulnerabilidade de crianças, adolescentes e mulheres à violência doméstica. No que concerne às mulheres, os/as autores/as apontam que:

[...] podem ser estopins para o agravamento da violência: o aumento do nível de estresse do agressor gerado pelo medo de adoecer, a incerteza sobre o futuro, a impossibilidade de convívio social, a iminência de redução de renda - especialmente nas classes menos favorecidas, em que há grande parcela que sobrevive às custas do trabalho informal -, além do consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas. A sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos, idosos e doentes também pode reduzir sua capacidade de evitar o conflito com o agressor, além de torná-la mais vulnerável à violência psicológica e à coerção sexual. O medo da violência também atingir seus filhos, restritos ao domicílio, é mais um fator paralisante que dificulta a busca de ajuda. Por fim, a dependência financeira com relação ao companheiro em função da estagnação econômica e da impossibilidade do trabalho informal em função do período de quarentena é outro aspecto que reduz a possibilidade de rompimento da situação. (p. 2).

Esses fatores também são apontados na pesquisa “Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia Covid-19: Revisão integrativa” (Sousa, Santos & Antonietti, 2021), que teve como objetivo fazer uma revisão integrativa dos artigos sobre violência contra mulheres na pandemia. O/as autor/as analisaram 5 artigos sobre a temática. Segundo ele/as, o aumento da violência doméstica contra mulheres na pandemia está, em sua maioria, associado com preocupações acerca da segurança, saúde e dinheiro. E o risco foi ainda mais acentuado quando consideramos que muitas delas permaneceram em isolamento social junto de seus agressores, com inúmeras dificuldades para realizar denúncias e/ou pedir ajuda.

Acerca dos tipos de violência aqui citados, percebemos um número considerável de registros de violência psicológica, normalmente atrelados com casos de violência física. Tal violência teve grande incidência durante a pandemia: “No isolamento, com maior frequência, as mulheres são vigiadas e impedidas de conversar com familiares e amigos, o que amplia a margem de ação para a manipulação psicológica” (Vieira, Garcia, Ethel, 2020, p. 2). A maior incidência foi a especificidade da violência física, o que costuma ser comum nos estudos da área da saúde. A violência sexual apresenta uma queda, e achamos importante situar o campo da tortura, pois ele congrega todas as demais categorias.

Em suma, a tipificação de violências domésticas contra mulheres presentes no sistema de saúde e sinalizadas na ficha do Sinan se configuram como uma modalidade de violência de gênero, pois as ações se produzem dentro de contextos e espaços de relacionamentos interpessoais, podendo se localizar tanto no âmbito privado-familiar, como nos espaços de trabalho e públicos (Bandeira, 2009). E nesse sentido, a saúde se insere como um dos principais locais de atendimento aos agravos da ação violenta. (Schraiber, 2001; Schraiber, *et al.*, 2009). Cabe destacar ainda o quanto o caráter de identificação das violências pode funcionar como importante fator de prevenção para situações mais graves, de modo que a formação continuada e sensibilização das/os profissionais para fazer a notificação e, assim, alimentar os índices epidemiológicos, é essencial.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho é um recorte de pesquisa maior de levantamento de dados de violência contra mulheres nos municípios de Irati e Inácio Martins. Objetivou levantar os registros do campo da saúde, nos anos de 2019 e 2020 por meio das fichas do Sinan. Os resultados indicaram, de um modo geral, diminuição na maioria das notificações de 2019 para 2020, em função da prioridade dos registros e ações relacionadas à Covid-19. Embora haja queda nos registros, a literatura aponta aumento dos casos de feminicídio, o que indica dificuldade de denúncias e aumento da possibilidade de morte das mulheres (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020). Os motivos para a diminuição dos registros de situações de violência são diversos, desde medo de contaminar-se durante o período pandêmico, maior dificuldade no acesso aos serviços, vulnerabilidade financeira e perda ou diminuição da rede de apoio (Sousa, Santos, Antoniatti, 2021; Vieira, Garcia, Ethel, 2020; Alves, Vidal, Bastos, 2020).

Essas condições nos levam a refletir sobre quais mulheres acessam o sistema de saúde e também sobre o lugar que a saúde ocupa nos itinerários das mulheres em situação de violência,

pois muitas delas só recorrem às unidades de saúde quando a violência pode ser vista. Então, onde ficaria a concepção integral da saúde dos/as sujeitos?

Considerando os princípios epistemológicos dos quais partimos, é preciso interrogarmos-nos acerca do modo como as notificações são construídas, quais dados são fundamentais ou secundários, elementos que se relacionam à produção dos agravos no tecido social, ético e político, afinal, isso produz efeitos na proposição de políticas públicas de saúde. Neste trabalho, procuramos afirmar a noção de saúde em estreita articulação com os determinantes sociais e os direitos humanos, partindo da consonância necessária entre a epidemiologia e a determinação social da saúde. A pesquisa articulou-se a projeto de extensão que objetivou sensibilizar e promover formação para profissionais da atenção primária em saúde acerca da notificação de violência contra mulheres. Essa ação alinha-se aos pressupostos da metodologia decolonial. Destacamos a necessidade da educação em saúde e formação continuada para as/os profissionais, a fim de não incorrerem em mais uma violência ao tornar invisíveis essas populações e, por conseguinte, cada vez mais distante o acesso aos serviços.

Compreendendo que o cuidado em saúde se coloca como fundamental no campo das violências, discutimos neste texto quais mulheres aparecem nos registros e quais são invisibilizadas, não sendo abarcadas pelas políticas de cuidado. Os dados analisados indicam como principal forma de violência notificada é a violência física, ocorrida com mulheres jovens-adultas e brancas. E apontam para o jogo de invisibilidade das mulheres indígenas e LGBTQIAP<sup>+</sup> no campo da produção de dados que envolve situação de violência na saúde pública. Percebeu-se a necessidade de maior articulação entre o sistema de produção de dados e demais setores da política públicas com fim de fomentar e constituir linhas capilares de cuidado e enfrentamento à violência de gênero contra mulheres. Somos um país que vive com os efeitos da colonização e da expropriação das matas, dos mares, dos corpos. Vale, então, apontar para a importância do conceito de colonialidade de gênero em articulação com o de saberes situados para entendermos o diagrama de forças que atuam na situação de violência de mulheres que vivem em territórios ainda coloniais. Ressaltamos a importância de “movimentar os dados” no âmbito das práticas de coleta, produção, tratamento de índices de violência contra

mulheres. O conceito de interseccionalidade torna-se uma importante ferramenta nesse processo, mas não somente. Torna-se necessário colocá-lo em zona de fronteira com a noção de cuidado em saúde.

Por fim, esta pesquisa pretende reafirmar, a partir dos resultados que apresenta, a importância das notificações, que têm a potencialidade de serem usadas não somente como uma “ferramenta de monitoramento da deterioração humana” (Breilh, 2006), mas, sim, como instrumento de consolidação da consciência sanitária e no planejamento de ações coletivas, em defesa da saúde. A construção de uma nova epidemiologia, crítica e emancipadora não se limita a um simples monitoramento em saúde, mas objetiva a construção de um aporte teórico e técnico emancipador da sociedade, ancorado nos processos das organizações e movimentos populares, com foco ainda na educação dos sujeitos para a identificação e o cuidado acerca das diversas formas de violência.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rahyan de Carvalho; VIDAL, Victória Caroline. BASTOS, Édila Thaís Magalhães. Vítimas ocultas da Pandemia: Mulheres em situação de violência doméstica durante a quarentena da Covid-19. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, p. 4-21, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42857>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. Disponível em: <<https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (ANTRA). **Resistir pra existir, existir pra reagir**. ANTRA, 2020. Disponível em: <[https://grauna.org.br/wayback/httpsantrabrasilorg\\_public/20230410203005/https://antrabrasil.org/](https://grauna.org.br/wayback/httpsantrabrasilorg_public/20230410203005/https://antrabrasil.org/)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto** (pp. 292-313). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et al.* Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de Covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200367>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BORDONI, Polyanna Helena Coelho *et al.* Violência física contra mulheres: estudo em três bases de dados nacionais (SINAN, SIH e SIM) e no contexto da Covid-19. **Journal of Health and Biological Sciences: Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 9, n. 1, pp. 1-8. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3616>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 62/2022. **Trata-se de informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-62-2022-cgdant-daent-svs-ms/view>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. 2016. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovo\\_cada\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf). Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências**. Diário Oficial da União 08 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Diário Oficial da União 25 Nov. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm). Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Lei Nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. **Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.** Diário Oficial da União 11 Dez 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113931.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113931.htm). Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Portaria Nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.** Brasília., 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html). Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Dados epidemiológicos Sinan, 2020.** Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>. Acesso em: 24 dez. 2023.

BREITH, Jaime. **Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Relatório sobre os direitos humanos das mulheres indígenas na América.** Montevideu: CIDH, 2017. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2017/169.asp>. Acesso em: 24 dez. 2023.

DINIZ, Debora; CARINO, Giselle. **Empregadas e coronavírus**. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-03-21/patroas-empregadas-e-coronavirus.html>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

DORRICO, Julie. **A literatura e o ativismo indígena: Entrevista com Marcia Kambeba**. 2020. Disponível em: <<https://revistaacrobata.com.br/julie-dorrico/entrevista/a-literatura-e-o-ativismo-indigena-entrevista-com-marcia-kambeba/>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

DULCI, Tereza Maria Spyer; MALHEIROS, Mariana Rocha. Um Giro Decolonial à Metodologia Científica: Apontamentos Epistemológicos para Metodologias desde e para a América Latina. **Espirales**, janeiro de 2021, p.174-193. Disponível em: <<https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/2686>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

GALINDO, Selo da Rosa Weber; SOUZA, Marta Rovey de. O perfil epidemiológico dos casos notificados por violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS). **BIS. Boletim Do Instituto De Saúde**, v. 14, n. 3, p. 296–302, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33743>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2567–2573, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

GÊNERO E NÚMERO. **Mapa da Violência de Gênero: Mulheres são quase 67% das vítimas de agressão física no Brasil**. 2019. Disponível em: <<http://www.generonumero.media/mapa-da-violencia-de-genero-mulheres-67-agressao-fisica/>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

GRUPO DE ESTUDIOS SOBRE COLONIALIDAD (GESCO). Estudios Decoloniales: Un Panorama General. KULA. **Antropólogos del Atlántico Sur, Buenos Aires**, n. 6, p. 8-21, 2014. Disponível em: <[https://www.revistakula.com.ar/wp-content/uploads/2014/02/KULA6\\_1\\_GESCO.pdf](https://www.revistakula.com.ar/wp-content/uploads/2014/02/KULA6_1_GESCO.pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

HARAWAY, Donna. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo socialista no final do século xx. In: Hollanda, Heloisa Buarque de (Org.). **Pensamento Feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades – Paraná – Irati**, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/irati/panorama>>. Acesso em: 24 dez. 2023

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência 2020**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência 2023**. Brasília: IPEA, 2023. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1504-dashmulherfinalconferido.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

JOSE, Juliane Nunes; SANTOS, Kátia Aleksandra dos; SILVA, Paula Marques da. **Violência contra a mulher em Irati-PR: mapeamento da incidência e da rede de atendimento no campo da Saúde**. Relatório Final de Iniciação Científica, Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), 2020.

KIND, Luciana *et al.* Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, pp. 1805–1815, set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

LAWRENZ, Priscila *et al.* Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, v. 34, p. e34428, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/23420>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

LIBARDI, Marília. **Isso parte meu coração - entrevista de Donna Haraway**. 2018. Disponível em: <<http://revistadr.com.br/posts/isso-parte-meu-coracao/>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo decolonial. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento Feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo. MARQUES, Emanuele Souza *et al.* **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00074420, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notícia do primeiro caso de Covid 19 registrado no Brasil**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Brasília, 2016. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**, 2011. Disponível em: <[https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Violência contra as mulheres é ‘pandemia global’, diz chefe da ONU**, 2020. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/violencia-contra-as-mulheres-e-pandemia-global-diz-chefe-da-onu/>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Notificação de primeira morte decorrente de Covid 19 registrado no Brasil**, 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/?gclid=CjwKCAjwnK36BRBVEiwAsMT8WAtWIW0n7oll0vYSOZ22pYX0MXxBcnp6v1-EEDRUecZE0em4mCjvsRoCaFsQAvD\\_BwE](https://www.paho.org/bra/?gclid=CjwKCAjwnK36BRBVEiwAsMT8WAtWIW0n7oll0vYSOZ22pYX0MXxBcnp6v1-EEDRUecZE0em4mCjvsRoCaFsQAvD_BwE)>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Segurança Pública do Paraná. **Site da Segurança Pública passa a mostrar número de feminicídios**. Paraná, 2020. Disponível em: <<http://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/Site-da-Seguranca-Publica-passa-mostrar-numero-de-femicidios>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

46

RAGGIO, Ana Zaiczuk; BLEY, Regina Bergamaschi; TRAUZYNSKI, Silva Cristina. **População Negra no Estado do Paraná: Coletânea de Artigos - Abordagem Histórica - v. 2**. Governo do Estado do Paraná. Curitiba. Disponível em: <<http://www.dedihc.pr.gov.br/arquivos/File/2018/consepir/ColetaneaIRvol2web.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SANTOS, Kátia Aleksandra dos; LOURENÇO, Alexandra; CHIMIN, Alides Batista; SILVA, Paula Marques da. **Silêncios e invisibilidades: mapeamento da violência contra as mulheres no interior do Paraná**. Guarapuava: Editora da Unicentro, 2024.

SCHRAIBER, Lilia B. *et al.* Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1019–1027, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YbkX8mcB3TygL5dtWKVgM7p/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SCHRAIBER, Lilia B. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde?. **Revista USP**, n. 51, p. 104-113, 2001. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35104>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SOUSA, Ildenir Nascimento; SANTOS, Fernanda Campos dos. ANTONIETTI, Camila Cristine. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia Covid-19: revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, pp. 51-60. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/679>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

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**, v. 23, p. e200033, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>>. Acesso em: 24 dez. 2023.

---

Submetido: 28/12/2023

Aprovado: 16/05/2024