

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado Análise do perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência sexual atendidas no Hospital da Mulher, da cidade de São Paulo, realizado pela(s) aluna(s) Lívia Tadim Rodrigues e Helena Orlando Alencar está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dra. Jane de Eston Armond

Assinatura do Orientador do Trabalho

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Livia Tadin Rodrigues

Helena Orlando Alencar

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO HOSPITAL DA MULHER,
DA CIDADE DE SÃO PAULO**

São Paulo

2025

Lívia Tadin Rodrigues

Helena Orlando Alencar

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO HOSPITAL DA MULHER,
DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA,
como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Jane de Eston
Armond

Co-Orientador: Prof. Cintia Leci
Rodrigues

São Paulo

2025

A353a

Alencar, Helena Orlando

Análise do perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência sexual atendidas no Hospital da Mulher, da cidade de São Paulo / Helena Orlando Alencar, Livia Tadim Rodrigues. - São Paulo, 2025.

30 p. : il; P&B.

Orientadora: Prof.^a Me. Jane de Eston Armond.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Cintia Lecci.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Violência sexual. 2. Perfil epidemiológico. 3. Saúde pública. I. Rodrigues, Livia Tadim. II. Armond, Jane de Eston. III. Lecci, Cintia. IV. Universidade Santo Amaro. V. Título.

CDD 613.04244

Lívia Tadim Rodrigues

Helena Orlando Alencar

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS NO HOSPITAL DA MULHER,
DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Jane de Eston Armond

São Paulo, 12 de Dezembro de 2025

Banca Examinadora

Prof. Dra. Jane de Eston Armond

Orientador

Prof. Dr. José Carlos Mann Prado

Avaliador

Profa. Dra. Ma. Maria Clara Albejante

Avaliador

Conceito Final

AGRADECIMENTOS

Lívia Tadim Rodrigues

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Claudia e Pedro, por jamais medirem esforços para que eu realizasse meus sonhos — e por torná-los, de certa forma, sonhos seus também. Obrigada por segurarem minhas mãos nos momentos mais difíceis, por nunca desistirem de mim e por acreditarem em mim até quando eu mesma duvidei. Vocês são a minha base; nada disso seria possível sem vocês. Espero, um dia, poder retribuir tudo o que fazem por mim.

Às amigas que a jornada acadêmica me presenteou — Isadora Marins, Helena Orlando e Eduarda Mayer — meu agradecimento sincero. Vocês tornam o caminho e a vida mais leves. Foi uma grande sorte dividir esse processo com vocês.

Às minhas amigas de vida e irmãs de alma, Ana Beatriz e Ana Carolina, obrigada por torcerem sempre por mim e permanecerem ao meu lado. Sou grata por tê-las aqui, em todos os momentos.

A todos os amigos que estiveram comigo ao longo desses quatro anos, deixo meu muito obrigada por todo apoio, torcida e presença constante.

À minha parceira de pesquisa, com quem tive o privilégio de compartilhar tantos dias, Helena, agradeço imensamente por todo o apoio durante nossa trajetória de pesquisa e elaboração deste TCC. Ter você ao meu lado tornou tudo mais leve, alegre e possível, mesmo diante dos desafios. Minha gratidão é eterna.

Às nossas orientadoras, Jane Armond e Cintia Leci, agradeço pelos ensinamentos, pela paciência e por todo o apoio. Certamente não chegaríamos até aqui sem a contribuição de vocês.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Deus e a Nossa Senhora Aparecida. Sem Eles, este sonho não seria possível. Sinto Sua presença diariamente nos pequenos detalhes, iluminando meu caminho, sustentando-me nos momentos difíceis e mostrando que, mesmo quando duvidei, tudo estava sendo cuidado. Entrego a Eles a minha vida e minha gratidão.

Helena Orlando Alencar

Agradeço profundamente à minha família, que foi o alicerce de toda a minha trajetória acadêmica até aqui.

Ao meu pai, André, pela força silenciosa, pelos conselhos precisos e por me ensinar, desde cedo, o valor da dedicação.

À minha mãe, Letícia, pelo cuidado constante, pelo incentivo diário e por acreditar em mim mesmo nos momentos em que eu duvidei.

À minha avó, Sueli, por seu carinho incondicional, por suas palavras de conforto e por me lembrar sempre da importância de prosseguir com firmeza.

Ao meu avô, Ancelmo, cuja memória me inspira diariamente. Mesmo ausente fisicamente, sua trajetória, seus valores e seu exemplo de força continuam presentes em mim e me impulsionam a seguir adiante.

Agradeço também aos meus avós Maria do Socorro e João Alencar, pelo amor, pelo apoio constante e por celebrarem cada conquista ao meu lado. A força e a sabedoria deles foram fundamentais em minha caminhada.

Estendo também meus agradecimentos à minha parceira de trabalho, Lívia, pela parceria comprometida, pela divisão justa das responsabilidades e pela construção conjunta deste projeto. Sua colaboração foi essencial para que este ciclo se concretizasse.

Agradeço, com igual carinho, às minhas amigas Isadora e Eduarda, cuja parceria, apoio e presença constante tornaram a trajetória acadêmica mais leve, bonita e significativa.

Por fim, deixo meu agradecimento a todos os meus amigos, que, cada um à sua maneira, ofereceram apoio, incentivo e acolhimento ao longo do caminho. Cada gesto, palavra e companhia tiveram grande importância nessa jornada.

Livia Tadim Rodrigues, Helena Orlando Alencar, Jane de Eston Armond, Cintia Leci Rodrigues. *Análise do Perfil Epidemiológico de Mulheres Vítimas de Violência Sexual Atendidas no Hospital da mulher, da Cidade de São Paulo*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher, em especial a violência sexual, é um grave problema de saúde pública e social. Este estudo transversal e descritivo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de 912 casos de violência sexual notificados contra mulheres (20-59 anos) atendidas em um Hospital da Mulher em São Paulo durante 2023, buscando quantificar os casos e identificar fatores associados. Os resultados preliminares indicaram a predominância de mulheres jovens (20-40 anos), solteiras, com Ensino Médio completo e residentes nas zonas Sul e Leste, sendo a residência o local mais frequente da agressão, e o agressor majoritariamente desconhecido e do sexo masculino. **METODOLOGIA:** Este foi um estudo transversal, descritivo, realizado com coleta de dados de 912 fichas de notificação compulsória de mulheres (20 a 59 anos) atendidas na instituição em 2023. As variáveis analisadas incluíram o perfil sociodemográfico das vítimas, contexto da violência e perfil do agressor. A análise estatística utilizou estatística descritiva, o teste do qui-quadrado de Pearson e regressão logística múltipla, com significância em $p < 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados confirmaram o perfil de vítimas jovens, solteiras e residentes nas zonas Sul e Leste, com a residência sendo o local mais comum da agressão e a relação vítima-agressor desconhecido como a mais frequente. O elevado percentual de 90% de profilaxias realizadas para IST/HIV sublinha a qualidade do acolhimento. Contudo, 19,74% dos casos foram de repetição, alertando para o ciclo da violência, e foram identificadas falhas no registro de algumas variáveis, indicando a necessidade de capacitação profissional. **CONCLUSÃO:** A principal contribuição deste estudo é fornecer um perfil epidemiológico detalhado e atualizado da violência sexual em São Paulo. Os achados são fundamentais para subsidiar políticas públicas territorializadas e direcionar estratégias de prevenção e acolhimento mais eficazes, focadas nas vulnerabilidades específicas de grupos como mulheres jovens, solteiras e residentes das zonas Sul e Leste da capital.

Palavras-chave: Violência sexual. Perfil epidemiológico. Saúde pública. Violência de gênero.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence against women, particularly sexual violence, is a serious public health and social problem. This cross-sectional and descriptive study aimed to analyze the epidemiological profile of 912 reported cases of sexual violence against women (20-59 years old) assisted at a Women's Hospital in São Paulo during 2023, seeking to quantify the cases and identify associated factors. Preliminary results indicated the predominance of young women (20-40 years old), single, with complete High School education, and residents in the South and East zones, with the residence being the most frequent location of the aggression, and the perpetrator predominantly unknown and male. **METHODOLOGY:** This was a cross-sectional, descriptive study, conducted with data collection from 912 mandatory notification forms for women (20 to 59 years old) assisted at the institution in 2023. The analyzed variables included victims' sociodemographic characteristics, the context of the violence, and the perpetrator's profile. The statistical analysis used descriptive statistics, the Pearson's chi-squared test, and multiple logistic regression, with a significance level of $p < 0.05$. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results confirmed the profile of young, single victims residing in the South and East zones, with the residence being the most common location of the aggression and the unknown victim-perpetrator relationship as the most frequent. The high percentage of 90% of prophylaxis performed for STI/HIV highlights the quality of the specialized care. However, 19.74% of the cases were recurrent, warning about the cycle of violence, and flaws in the registration of some variables were identified, indicating the need for professional training. **CONCLUSION:** The main contribution of this study is to provide a detailed and updated epidemiological profile of sexual violence in São Paulo. The findings are fundamental for subsidizing territorialized public policies and directing more effective prevention and care strategies, focused on the specific vulnerabilities of groups such as young, single women, and residents of the South and East zones of the capital.

Keywords: Sexual violence. Epidemiological profile. Public health. Gender violence.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

VS	Violência Sexual
SINAN	Sistema de Informação de Notificação de Agravos
DF	Distrito Federal
GSP	Grande São Paulo
IG	Ignorado
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HB	Hepatite B
CE	Contracepção de Emergência
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
SV	Secreção Vaginal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	26
6. ANEXOS	29

Análise do Perfil Epidemiológico de Mulheres Vítimas de Violência Sexual Atendidas no Hospital da mulher, da Cidade de São Paulo

Analysis of the Epidemiological Profile of Women Victims of Sexual Violence Treated at the Women's Hospital in the City of São Paulo

TADIM RODRIGUES, Livia¹

ORLANDO ALENCAR, Helena²

DE ESTON ARMOND, Jane³

RESUMO

A violência contra a mulher, notadamente a violência sexual, constitui um grave problema de saúde pública, sendo a notificação compulsória essencial para dimensionar sua magnitude. Este estudo transversal e descritivo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos 912 casos de violência sexual contra mulheres (20-59 anos) notificados em um Hospital da Mulher em São Paulo durante o ano de 2023. A justificativa do trabalho reside em oferecer subsídios concretos para a gestão da saúde e o desenvolvimento de políticas públicas focadas. A metodologia consistiu na coleta de dados das fichas de notificação compulsória, utilizando o teste do qui-quadrado e regressão logística múltipla para a análise estatística. Os principais resultados revelaram a predominância de mulheres jovens (20-40 anos), solteiras, com Ensino Médio completo e residentes majoritariamente nas zonas Sul e Leste da cidade. A residência foi identificada como o local mais frequente da agressão, e o agressor era predominantemente desconhecido e adulto do sexo masculino. Foi verificada uma alta adesão à profilaxia para IST/HIV (90%), mas também uma taxa significativa de casos de repetição (19,74%), alertando para o ciclo da violência. Como conclusão, o estudo fornece um perfil epidemiológico atualizado e detalhado que é crucial para subsidiar a formulação de políticas públicas territorializadas e direcionar estratégias de prevenção e acolhimento mais eficazes, focadas nas vulnerabilidades específicas identificadas.

Palavras-chave: Violência sexual. Perfil epidemiológico. Saúde pública. Violência de gênero.

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. liviamedfacul@gmail.com

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. helenaorlandoalencar@gmail.com

³ Professor Orientador. Doutora, Universidade Santo Amaro -SP. jarmond@prof.unisa.br

ABSTRACT

Violence against women, particularly sexual violence, constitutes a serious public health problem, with mandatory notification being essential to gauge its magnitude. This cross-sectional and descriptive study was aimed at analyzing the epidemiological profile of the 912 reported cases of sexual violence against women (20-59 years old) assisted at a Women's Hospital in São Paulo during 2023. The justification for the work lies in offering concrete subsidies for health management and the development of focused public policies. The methodology consisted of collecting data from the mandatory notification forms, using the chi-squared test and multiple logistic regression for statistical analysis. The main results revealed a predominance of young women (20-40 years old), single, with complete High School education, and residents predominantly in the South and East zones of the city. Residence was identified as the most frequent location of the aggression, and the perpetrator was predominantly unknown and adult male. A high adherence to prophylaxis for STI/HIV was verified (90%), but also a significant rate of recurrent cases (19.74%), warning about the cycle of violence. As a conclusion, the study provides an updated and detailed epidemiological profile that is crucial for subsidizing territorialized public policies and directing more effective prevention and care strategies, focused on the specific vulnerabilities identified.

Keywords: Sexual violence. Epidemiological profile. Public health. Gender violence.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é descrita como fenômeno social complexo, com graves consequências no contexto psicológico, moral e físico¹. É considerada um problema de saúde pública que atinge todos os grupos e classes sociais, provoca impactos negativos para a vida em sociedade da mulher². Estudos mostram impactos significativos e duradouros da violência na saúde física e mental das mulheres, incluindo ferimentos, gravidez indesejada, resultados adversos no parto, aborto (frequentemente em condições inseguras), HIV e infecções sexualmente transmissíveis, depressão, transtornos por uso de álcool e outros problemas de saúde mental^{3,4}.

Mulheres vítimas de violência constituem uma pandemia que dificulta o desenvolvimento mundial inclusivo, equitativo e sustentável. Sua magnitude tem sido denunciada por mulheres, homens, pesquisadores, profissionais de saúde e de direitos humanos, entre outros, de todas as regiões⁴. Existem cinco tipos principais deste tipo de violência: física, sexual, psicológica, econômica e baseada em gênero². Segundo Costa e cols², entre elas, a agressão física e sexual por um parceiro íntimo e a violência sexual fora de relacionamentos íntimos são as mais prevalentes^{2,5}.

A violência contra este gênero é reconhecida como uma violação dos direitos humanos e uma violência de gênero⁶, trazendo consigo implicações políticas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais⁷, cuja atenção deve se dar no âmbito individual e no coletivo⁶. A VS é uma das expressões mais complexas da violência contra mulher, pois oprime e subjuga as vítimas, gerando graves consequências e impactos para a vida toda. Muitas mulheres, movidas pelo medo, vergonha ou sentimento de culpa, tendem a silenciar e não buscar ajuda. Isso se deve, em parte, à persistência de uma visão social - presente até mesmo nos serviços de atendimento - que responsabiliza a vítima pela violência sofrida, refletindo uma moral conservadora e estigmatizantes. Além disso, a ausência de marcas físicas em alguns casos dificulta o reconhecimento da agressão, levando à descrença no relato da vítima. Esses fatores evidenciam os desafios para o enfrentamento da violência em suas múltiplas formas e para a

garantia de um atendimento adequado às mulheres, especialmente em situações de violência sexual⁸.

Por ter muita influência na integridade das mulheres, foi decretado pela Lei nº 10.714, que casos de vítimas de violência, que forem atendidas pelo serviço de saúde, devem ser notificados. Porém, apenas em 2009, tais dados obtidos começaram a ser consignados pelo Sinan. Como evolução, em 2011, as notificações passaram a ser compulsórias, abrangendo casos relatados tanto em serviços de saúde públicos quanto privados. Dessa maneira, a notificação apresenta um papel de sinalizar todos os casos, suspeitos ou confirmados, de violência contra a mulher. As fichas de notificação compulsória auxiliam a mensurar e dimensionar a magnitude das violências, além de classificar o perfil e o grau da violência, além de caracterizar os indivíduos (agressor e vítima) e o local em que a violência ocorreu⁹.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência sexual contra mulheres atendidas no Hospital da Mulher de São Paulo durante o ano de 2023. Como objetivos específicos, busca-se quantificar o número de casos notificados de violência sexual nesse período, identificar potenciais fatores relacionados à ocorrência da violência, relatar as condições de acesso dessas mulheres ao serviço de saúde.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com coleta de dados em fichas de notificações de mulheres com idade entre 20 e 59 anos vítimas de violência física e sexual atendidas em hospital de referência da mulher, situado na cidade de São Paulo.

2.2 Procedimento de Coleta

A coleta de dados em fichas de notificação dos casos de violência contra mulheres com idade entre de 20 a 59 anos, vítimas de violência física e sexual. O hospital de referência da mulher cedeu as pesquisadoras uma planilha de excel onde estavam digitados os casos notificados apenas de violência sexual.

As definições de violência sexual, adotadas neste estudo estão de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, publicadas no “Manual de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF” em 2009. A violência sexual, foi caracterizada como toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra sua vontade, por meio de coerção, sedução, ameaça e força física⁷.

As variáveis do estudo serão: Idade (anos); Raça/cor (branca, negra, amarela/indígena); agressor em relação à vítima; local de violência; Violência de repetição; Situação conjugal; Escolaridade; Gestação; Região; Profilaxia; Quantidade de Agressores; Uso de álcool; Ciclo de vida do Agressor.

2.3 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (CAAE: 80565124.0.0000.0081/ Número do Parecer:6.909.170), e pelo Comitê de Ética do Hospital da Mulher.

2.4 Critérios de Inclusão

A planilha em formato Excel, fornecida pelo Hospital de Referência da Mulher, reuniu as notificações registradas pelos profissionais da instituição. Foram incluídos no estudo os dados contidos nesse arquivo, cujas variáveis correspondem às informações presentes nas fichas de notificação de violência contra mulheres.

Foram considerados os registros de mulheres com idade entre 20 e 59 anos, notificados no ano de 2023. De acordo com as definições do Ministério da Saúde, classificou-se como violência sexual os casos em que o agressor obrigou a mulher a participar ou presenciar atos de natureza sexual. O agressor foi identificado como cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado ou familiar, conforme registrado nas notificações.

2.5 Critérios de Exclusão

Com o objetivo de realizar uma melhor análise dos dados coletados em relação à violência contra a mulher foram estabelecidas algumas variáveis que servirão como critério de exclusão para a escolha das pacientes pesquisadas. Serão eles: orientação sexual (mulheres homossexuais), gênero (mulheres

transsexuais) e, porte de deficiência (intelectual e física). Em adição, foram excluídos casos de violência autoprovocada, agressor do sexo feminino e aqueles que estão sem registro. Por fim, casos de recorrência serão contabilizados apenas uma vez, já que a pesquisa é voltada exclusivamente para análise do perfil das vítimas.

2.8 Análise Estatística

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel e, posteriormente, feito a análise de variância COCHRAN para estudar a concomitância das diferentes respostas. Para a análise univariada, utilizou-se estatística descritiva com frequências absolutas e percentuais. Na análise bivariada, empregou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para associar as variáveis independentes com a violência sexual. Realizou-se regressão logística múltipla para a análise multivariada, tendo como critério para inclusão de variáveis no modelo logístico a associação de 5% ($p < 0,05$) na análise bivariada. O critério de significância ou permanência das variáveis no modelo de regressão logística, por sua vez, foi a associação em nível de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o ano de 2023 foram notificados 912 casos de violência sexual em hospital de referência da mulher situado na cidade de São Paulo.

Tabela 1. Relação entre regiões da cidade de São Paulo e a faixa etária de mulheres vítimas de violência sexual atendidas em hospital de referência

IDADE	SUL	LESTE	OESTE	NORTE	CENTRO	GSP	IG	TOTAL
20/30	124	118	34	60	63	38	12	479
31/40	71	51	17	28	28	80	9	284
41/50	17	34	6	14	17	30	3	121
51/60	7	7	2	4	2	6	1	28
TOTAL	219	210	59	106	110	184	28	912

Nota: GSP = Grande São Paulo; IG = Ignorada

A associação entre as regiões da cidade de São Paulo, onde ocorreram os casos de violência sexual, e idade foi significativa ($p = 0,0096$), com destaque

para as regiões Sul e Leste, que concentraram a maioria dos casos entre mulheres de 20 a 40 anos.

Em relação à situação conjugal, observou-se associação significativa ($p < 0,001$), com predominância de mulheres solteiras na faixa etária de 20 a 30 anos, sugerindo maior vulnerabilidade desse grupo.

Quanto ao local de ocorrência da violência, houve significância estatística ($p = 0,0121$), sendo a residência o local mais frequente, principalmente entre as mais jovens, o que reforça o perfil doméstico da violência. A variável raça também mostrou associação com a idade ($p = 0,0147$), com prevalência de mulheres brancas entre as vítimas, especialmente nas faixas etárias mais jovens.

A variável gestação não apresentou associação significativa com a idade ($p = 0,722$), embora a maioria das gestantes esteja concentrada entre 20 e 40 anos. A escolaridade mostrou forte associação com a idade ($p < 0,001$), sendo o ensino médio completo o nível mais frequente entre as vítimas de 20 a 40 anos. Em aos casos de violência de repetição, 19,74% dos casos de violência, foram casos de repetição.

No que se refere a relação entre vítima e agressor revelou uma forte associação estatística com a violência sexual ($p = 0,0004$), sugerindo que o desconhecimento entre os envolvidos exerce influência significativa no contexto em que a violência ocorre, independente da faixa etária.

Já acerca ao número de agressores, não foi identificado associação significativa com os casos de violência sexual ($p = 0,5573$), apesar de que em todas as faixas etárias, casos isolados sejam maioria.

Por fim, a variável ciclo de vida do agressor apresentou a associação bastante expressiva, com o $p = 0,0001$, indicando uma diferença altamente significativa entre as faixas etárias dos agressores nos casos analisados, sendo a violência causada principalmente por adultos.

Em relação ao uso do álcool no momento da agressão, houve uma associação significativa entre as faixas etárias e o consumo de álcool. Pessoas mais jovens, especialmente entre 20 a 30 anos, são as que mais relatam o consumo de álcool, enquanto esse comportamento diminui com o aumento da

idade. Entretanto, 53,2% dos agressores estavam sóbrios no momento da agressão. Vale ressaltar, que em 309 fichas, das 912 analisadas, essa informação é preenchida como ignorada.

Tabela 2. Procedimentos Realizados nas Vítimas de 20 a 30 anos

	PROFILAXIA			COLETA			OUTROS	
	IST	HIV	Hb	Sangue	Sêmen	SV	CE	Aborto
Frequência	209	187	203	214	12	29	113	43
%	43,6	39,0	42,4	44,7	2,5	6,1	23,6	9

Nota: IST = Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hb = Hepatite B; SV = Secreção Vaginal; CE = Contracepção de Emergência

A análise da variável com $N = 479$, $G = 763,4$ e $p = 0,0000$ revelou uma associação altamente significativa entre as categorias avaliadas. O resultado indica que a variável analisada tem forte impacto na distribuição dos casos de violência sexual. Destaca-se que a categoria IST/HIV/Sangue apresentou frequência maior em comparação com as demais.

Tabela 3. Procedimentos Realizados nas Vítimas de 31 a 40 anos

	PROFILAXIA			COLETA			OUTROS	
	IST	HIV	Hb	Sangue	Sêmen	SV	CE	Aborto
Frequência	98	86	99	98	9	15	48	32
%	34,5	30,3	34,9	34,5	3,2	5,3	16,9	11,3

Nota: IST = Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hb = Hepatite B; SV = Secreção Vaginal; CE = Contracepção de Emergência

Na análise com $N = 284$, o Teste G de Cochran apresentou $G = 314$ e $p = 0,0000$, indicando uma associação altamente significativa entre as variáveis observadas. A categoria IST/HIV/Sangue destacou-se com frequência superior às demais, sugerindo que essas condições estiveram mais presentes nos casos analisados.

Tabela 4. Procedimentos Realizados nas Vítimas de 41 a 50 anos

	PROFILAXIA			COLETA			OUTROS	
	IST	HIV	Hb	Sangue	Sêmen	SV	CE	Aborto
Frequência	48	46	45	38	3	6	20	3
%	39,7	38,0	37,2	31,4	2,5	5,0	16,5	2,5

Nota: IST = Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hb = Hepatite B; SV = Secreção Vaginal; CE = Contracepção de Emergência

Na tabela com N = 121, o Teste G de Cochran resultou em $G = 208,8$ e $p = 0,0000$, indicando uma associação estatisticamente muito significativa. A categoria IST/HIV/Sangue apresentou maior frequência em comparação com as demais, sugerindo que essas condições estiveram mais associadas aos casos analisados.

Tabela 5. Procedimentos Realizados nas Vítimas de 51 a 59 anos

	PROFILAXIA			COLETA			OUTROS	
	IST	HIV	Hb	Sangue	Sêmen	SV	CE	Aborto
Frequência	9	9	10	5	1	2	2	0
%	32,1	32,1	35,7	17,9	3,6	7,1	7,1	0

Nota: IST = Infecções Sexualmente Transmissíveis; Hb = Hepatite B; SV = Secreção Vaginal; CE = Contracepção de Emergência

Na análise com N = 28, o Teste G de Cochran apresentou $G = 44,9$ e $p = 0,0000$, evidenciando uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis. A categoria IST/HIV/Sangue foi a mais frequente entre as analisadas, indicando maior ocorrência dessas condições nos casos avaliados.

A análise dos casos de violência sexual atendidos em um hospital de referência para a mulher em São Paulo no ano de 2023 permitiu identificar tendências importantes relacionadas ao perfil das vítimas e às circunstâncias da agressão. Observou-se predominância de mulheres jovens, solteiras, com ensino médio completo, e residentes nas zonas sul e leste da cidade. Esses dados contribuem para compreensão dos grupos mais vulneráveis e oferecem subsídios para formulação de políticas públicas direcionadas, além de reforçarem o papel estratégico dos serviços de saúde no acolhimento e na resposta imediata às vítimas.

O elevado número de notificações e a frequência das profilaxias realizadas evidenciam o impacto da violência sexual sobre a saúde pública e a relevância do atendimento especializado. Ao mesmo tempo, os achados revelam desafios persistentes, como falhas no preenchimento das fichas de notificação e subnotificação, que dificultam uma vigilância epidemiológica efetiva. A seguir, serão discutidas as variáveis analisadas, com base nos dados obtidos e na literatura científica atual.

A análise dos dados revelou maior número de notificações de violência sexual entre mulheres brancas, seguidas por pretas e pardas. Houve variação entre os anos no número de autodeclarações entre pretas e pardas, enquanto os registros entre indígenas e amarelas foram pontuais. Na presente pesquisa, observou-se associação estatisticamente significativa entre raça/cor e idade, com predominância de mulheres brancas entre as vítimas, especialmente nas faixas etárias mais jovens ($p = 0,0147$). Esse achado pode estar relacionado a fatores como o não reconhecimento da violência ou a subnotificação entre mulheres negras, especialmente adolescentes, o que reforça a existência de lacunas nos registros⁸.

Embora pretas e pardas correspondam a mais da metade da população brasileira, segundo o Censo 2010, a autodeclaração racial ainda pode ser atravessada por elementos sociais e culturais, como o embranquecimento e o pertencimento identitários, influenciando os dados notificados^{8,15}. A literatura aponta maior prevalência de violência interpessoal entre mulheres negras quando comparadas às brancas, além de maior vulnerabilidade diante de marcadores sociais como raça, classe e gênero¹⁶. No entanto, esse padrão nem sempre se reflete nas notificações de violência sexual, o que pode indicar uma sub-representação dessa população e apontar para a necessidade de qualificação dos registros, além da ampliação do acesso e acolhimento nos serviços de saúde¹⁰.

A variável “gestação no momento do atendimento” representa uma informação obrigatória na Ficha de Notificação de Violência (FNIV), porém não é possível identificar se a vítima já estava grávida no momento da agressão ou se a gravidez é fruto da agressão, devendo ser preenchida conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. No entanto, em nossa pesquisa,

observamos a presença de respostas “Não se aplica” em faixas etárias compatíveis com a gestação (20 a 45 anos), o que evidencia possíveis falhas no preenchimento da ficha. Tais inconsistências apontam para deficiências na capacitação dos profissionais de saúde quanto ao correto preenchimento da FNIV e à compreensão das diretrizes estabelecidas, o que pode comprometer a qualidade da informação e dificultar a formulação de políticas públicas adequadas para esse grupo⁸.

A variável “casos de repetição” não apresentou associação estatisticamente significativa com a idade ($p = 0,0859$), mas sua presença nas notificações reforça o que já é amplamente discutido na literatura: a violência sexual frequentemente ocorre de forma reiterada, especialmente no contexto da violência por parceiro íntimo⁹. Essa repetição está associada à permanência da vítima em relações abusivas, sustentada por fatores como dependência financeira e emocional, medo das ameaças, receio de perder os filhos e estigmas sociais. Tais elementos compõem o chamado Ciclo da Violência, no qual a mulher é submetida a múltiplos episódios de agressão. A constância desses casos evidencia a urgência de políticas públicas que promovam o rompimento desses ciclos, com acolhimento qualificado e suporte efetivo nos serviços de saúde^{7,13,17}.

No presente estudo, observou-se associação estatisticamente significativa entre a relação vítima-agressor e a ocorrência de violência sexual ($p = 0,0004$), sendo mais frequente quando o agressor era desconhecido. Esse dado contrasta com parte da literatura, que identifica o parceiro íntimo como principal perpetrador da violência contra mulheres, inclusive da violência sexual^{13,18}. Investigações anteriores indicam que o cônjuge ou namorado figura como autor da maioria dos estupros notificados, especialmente em mulheres adultas^{12,13}.

Contudo, é importante considerar que a dificuldade em reconhecer e nomear a violência sexual no contexto de relações afetivas contribui para a subnotificação desses casos^{12,19}. O estupro conjugal, o assédio praticado por conhecidos ou o controle coercitivo muitas vezes são naturalizados, o que interfere tanto no registro quanto no acolhimento adequado dessas mulheres^{16,19}. Esse cenário evidencia a importância de capacitação dos

profissionais de saúde para uma escuta qualificada, além da necessidade de políticas públicas que promovam o enfrentamento da violência sexual em todas as suas formas^{8,20}.

No presente estudo, observou-se que a escolaridade apresentou forte associação com a idade das vítimas ($p < 0,001$), sendo o ensino médio completo o nível mais frequente entre mulheres de 20 a 40 anos. Esses achados conflitam com a literatura que aponta a baixa escolaridade como fator de risco para a violência sexual e, em especial, para a violência por parceiro íntimo^{11,17,19}. Mulheres com menor grau de instrução tendem a apresentar menos inserção no mercado de trabalho e são frequentemente dependentes financeiramente de parceiros ou familiares, o que aumenta sua vulnerabilidade¹⁶. A divergência dos achados da pesquisa com os dados da literatura, abrem espaço para uma discussão em relação à qualidade do ensino no Brasil, visto que, a conclusão do ensino médio não atuou como fator protetor das vítimas.

Estudos demonstram que o acesso à educação e ao trabalho está diretamente associado à redução da violência de gênero, podendo diminuir em até 60% a chance de uma mulher sofrer violência sexual⁶. A dependência financeira, a ausência de suporte social e as barreiras educacionais dificultam o enfrentamento da violência e contribuem para a manutenção da relação abusiva. Diante disso, a promoção de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso à educação e à inserção profissional feminina mostra-se essencial para o rompimento dos ciclos de violência^{17,21}.

A análise da situação conjugal das vítimas revelou que a maioria das notificações, no período de 2014 a 2016, referia-se a mulheres solteiras¹². Os dados da presente pesquisa confirmam essa tendência, com associação estatística altamente significativa ($p < 0,001$) entre a condição de solteira e a faixa etária de 20 a 30 anos. Essa predominância sugere maior vulnerabilidade entre mulheres jovens solteiras, o que pode estar relacionado a fatores como menor suporte familiar, maior exposição a relacionamentos casuais e à dificuldade de reconhecimento e denúncia da violência quando o agressor não é parceiro formal^{17,19}. Esses achados indicam a necessidade de estratégias específicas de prevenção e acolhimento voltadas a esse grupo etário e conjugal^{11,20}.

No que se refere ao perfil dos agressores, observou-se que a maioria era do sexo masculino e adulta, concentrando-se na faixa etária de 25 anos ou mais. Essa predominância masculina se confirma estatisticamente (RP: 3,02; IC95%: 2,88–3,17), bem como a idade (RP: 1,09; IC95%: 1,06–1,11), apontando os homens adultos como principais perpetradores da violência contra a mulher, como relatado em diversos estudos^{12,18,21}. Essa constatação dialoga com a literatura sobre relações de gênero, onde a desigualdade estrutural e a relação de poder masculina se expressam de forma abrupta na prática da violência. Em todos os anos analisados, os casos notificados envolviam majoritariamente homens como agressores. Dados do Inquérito de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência (VIVA/2017) também corroboram esse achado, mostrando que 66,3% das agressões foram cometidas por indivíduos entre 20 e 59 anos¹². Em relação ao número de autores, embora a maior parte dos casos envolve apenas um agressor, em cinco episódios (12%) houve a participação de mais de um.

Contudo, essa variável não apresentou associação estatisticamente significativa com os casos de violência sexual ($p = 0,5573$). Por outro lado, a variável “ciclo de vida do agressor” demonstrou associação altamente significativa ($p = 0,0001$), com destaque para a faixa etária adulta como a mais prevalente entre os perpetradores.

Em relação ao uso de álcool pelos agressores, os dados apontam que 53,2% deles não faziam uso da substância no momento da agressão. No entanto, mesmo com maior frequência de agressores sóbrios, observou-se que o uso ou a suspeita do uso de álcool está associado a um aumento da prevalência de violência contra a mulher^{6,8,12,21}. A literatura aponta que o álcool atua como catalisador de comportamentos violentos, ao interferir no autocontrole, julgamento e funções cognitivas dos indivíduos^{13,19,22}. Nesse contexto, o consumo de bebida alcoólica está frequentemente associado ao aumento da agressividade, abuso emocional e má conduta sexual, com possibilidade de bidirecionalidade entre a violência e o abuso da substância^{13,19}.

Entre os agressores que mantinham vínculo íntimo com a vítima, o uso de álcool pode agravar o ciclo da violência, sobretudo em situações em que há confronto por parte da mulher. Estudos também apontam que a violência tende

a ocorrer após o uso de álcool por indivíduos predispostos, e o questionamento do consumo pode ser um fator precipitante⁸. Ainda que o padrão seja recorrente, nem todos os estudos demonstram associação estatisticamente significativa entre o consumo de álcool e a violência por parceiro íntimo, o que pode ser explicado pela heterogeneidade dos métodos utilizados para mensurar o uso da substância. No presente estudo, foi identificada associação estatisticamente significativa entre o uso de álcool pelo agressor e a ocorrência da violência ($p = 0,0166$), com maior prevalência de agressores alcoolizados entre vítimas de 20 a 30 anos, enquanto entre aquelas de 31 a 40 anos, predominavam agressores sóbrios.

A idade adulta está fortemente associada ao aumento da exposição à violência, especialmente quando comparada à adolescência, uma vez que mulheres em idade reprodutiva são mais vulneráveis ao abuso doméstico, principalmente por parte do parceiro íntimo⁸. Entre as faixas etárias analisadas, as mulheres de 20 a 29 anos se destacam como as mais afetadas pela violência sexual, conforme evidenciado no estudo. As duas faixas etárias, de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, concentram o maior número de casos de violência, com predominância de notificações na faixa etária de 20 a 29 anos. Essa faixa etária é particularmente vulnerável, uma vez que a violência sexual também é mais frequente entre mulheres dessa faixa etária do que entre outras faixas etárias, incluindo mulheres mais velhas.

Vale ressaltar que, no contexto de violência sexual, mulheres de 50 a 59 anos, surpreendentemente, apresentaram maior incidência de violência sexual do que as mulheres mais jovens. Essa realidade é indicativa de que, em determinadas situações, a violência sexual cometida por parceiro íntimo ainda é considerada socialmente aceitável ou até invisível, sendo frequentemente desconsiderada como um ato de violência em nossa sociedade²³.

No contexto geral, a residência é frequentemente apontada como o local de maior ocorrência de violência interpessoal contra mulheres. Estudos anteriores corroboram que o domicílio, que deveria ser um ambiente de acolhimento e segurança, muitas vezes se torna um lugar de imposição de autoridade e subordinação, tornando-se, portanto, o local mais perigoso para as vítimas^{7,17}. Em análise estatística, a residência está associada a um aumento

significativo na prevalência da violência^{9,11}. A literatura também sugere que, apesar da violência sexual ocorrer em diversos ambientes, ela se manifesta de maneira mais expressiva nos espaços privados, especialmente nos relacionamentos íntimos, que em muitos casos se tornam espaços violentos devido a fatores como dependências emocionais e financeiras, falta de apoio e medo^{7,19}.

A pesquisa também identificou que a residência é o local mais frequente para a violência, especialmente entre mulheres mais jovens, com um valor estatisticamente significativo ($p = 0,0121$). Esse achado reflete a natureza doméstica da violência sexual, onde a maioria dos casos ocorre no ambiente familiar, com adultos do sexo masculino sendo os principais agressores. A literatura também aponta que, frequentemente, os agressores são familiares ou pessoas próximas, como amigos ou conhecidos^{8,9}.

Os dados da pesquisa mostram que 90% das vítimas de violência sexual atendidas receberam profilaxia para ISTs, HIV e hepatite B, o que reflete a eficácia dos serviços especializados. Este percentual de adesão é consistente com a literatura que aponta a profilaxia imediata como crucial para a prevenção de complicações. No entanto, a falta de profilaxia em 10% dos casos indica falhas no sistema, como possíveis lacunas no atendimento ou falhas na comunicação entre os serviços de saúde e as vítimas^{8,16}.

A análise de distribuição dos casos por região na cidade de São Paulo revelou que as zonas Sul e Leste concentraram o maior número de notificações de violência sexual no ano de 2023, especialmente entre mulheres de 20 a 40 anos. Essa associação apresentou significância estatística, sugerindo que essas regiões representam áreas de maior vulnerabilidade social e, conseqüentemente, de maior exposição à violência. Esse padrão pode estar relacionado a fatores como desigualdades socioeconômica, densidade populacional, menor acesso a serviços públicos e maior presença de territórios com vulnerabilidades históricas acumuladas²⁴.

Estudos anteriores apontam que a violência sexual tende a se concentra em áreas urbanas periféricas, onde há menor cobertura de políticas públicas efetivas de prevenção e proteção às mulheres^{25,26}. A sobreposição de fatores como baixa escolaridade, precariedade habitacional e fragilidade de vínculos

comunitários contribui para a naturalização da violência e dificulta sua notificação. Diante disso, é fundamental a formulação de estratégias territorializadas e intersetoriais que considerem as especificidades sociais e culturais de cada região, com foco na promoção de direitos, no fortalecimento das redes de proteção e na ampliação dos acessos das mulheres aos serviços de saúde e assistência social²⁰.

4. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência sexual atendidas no Hospital da Mulher em 2023 mostrou dados fundamentais para a compreensão da magnitude e das características desse grave problema de saúde pública. Os resultados obtidos neste estudo permitiram traçar o perfil epidemiológico das vítimas, evidenciando características sociodemográficas e que reiteram a complexidade da violência contra mulheres no Brasil, em especial na cidade de São Paulo. Observou-se uma predominância de vítimas frequentemente inseridas em contextos de vulnerabilidade social, o que corrobora achados de pesquisas anteriores e reforça a importância de uma abordagem intersetorial na prevenção e no enfrentamento da violência contra a mulher.

Os dados obtidos apontam, ainda, para a necessidade urgente de estratégias preventivas eficazes, capacitação das equipes de saúde para o acolhimento humanizado e criação de redes de apoio intersetoriais que garantam segurança, atendimento psicológico e jurídico às vítimas. Ressalta-se, ainda, a importância da notificação compulsória e do registro adequado dos casos de violência como instrumentos essenciais para subsidiar ações estratégicas e formulação de políticas públicas eficazes.

Por fim, este trabalho busca contribuir para o entendimento da realidade local, apresentando dados que podem apoiar futuras pesquisas e auxiliar na elaboração de práticas assistenciais e políticas públicas ao enfrentamento da violência contra a mulher. Ressalta-se, assim, a importância da pesquisa como instrumento para a promoção da equidade e da justiça social no campo da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belloli MG, Santos VKA, De Bortoli CFC. Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher. *J. nurs. health* 2024; 14 (2):e1426804. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i2.26804>.
2. Costa GMC, Celino SDM, Almeida FCA, Leite FA, Silva LAP, Souto RQ. Perfil epidemiológico da violência contra mulheres no estado da Paraíba de 2009 a 2019. *Rev. APS.* 2024; 27: e272441873.
3. Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C. Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. *PLoS One.* 2020;15(9):e0239560. doi: 10.1371/journal.pone.0239560.
4. Santos MMS, Martelli P JL, Fonseca JLCL. Violência contra as mulheres no estado de Pernambuco –Brasil: perfil das agredidas e características das ocorrências notificadas entre 2015 e 2019. *Saúde em Redes* 2024; 10 (1): 1-20.
5. Stöckl H, Sorenson SB. Violence Against Women as a Global Public Health Issue. *Annu Rev Public Health.* 2024; 45 (1):277-294. doi: 10.1146/annurev-publhealth-060722-025138.
6. Duarte WS, Santos MSS, Pinto CMI, Santos RGS, Gomes ALM, Moura VCS. Violência contra as mulheres no Rio de Janeiro: estudo ecológico. *Rev Remecs.* 2024;9(15):43-54. doi: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.4354>
7. Carvalho EFM, Laguardia J, Deslandes SF. Sistemas de informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2021 maio [citado 2025 abr 6]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sistemas-de-informacao-sobre-violencia-a-contra-as-mulheres-uma-revisao-integrativa/18062>
8. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(9):3715-28. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.14182022>
9. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência contra a mulher por parceiro íntimo, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23 Supl 1:e200007. SUPL.1. Inglês, Português. DOI: 10.1590/1980-549720200007.supl.1. EPub 2020 3 de julho. PMID: 32638984.
10. Leite FMC, Amorim MHC, Gigante DP, Maciel ELN. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. *Ciênc Saúde Colet.* 2024;29(10):e07732023. doi: 10.1590/1413-812320242910.07732023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFrQ75wXPKNTVGt97yGFCRG/>
11. Leite FM, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Correa ES, Ribeiro LE, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE00181. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>
12. Masagão S, Castro TM, Detoni PP, Bottega CG. Violência sexual contra mulheres: necessidade de estabelecer um perfil. *Rev Feminismos.* 2020;8(2).

Disponível

em:<https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/37920>

13. Oliveira MR, Madeiro AP, Nascimento FF, Andrade JX, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Tendência e padrão espacial das notificações de estupro por parceiro íntimo contra mulheres no Nordeste do Brasil (2013-2022). *Rev Bras Epidemiol.* 2024. Disponível em:

<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:270548384>

14. SIEGEL.S e CASTELLAN JR, N.J ESTATÍSTICA NÃO PARAMÉTRICA PARA CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO. 2ª EDIÇÃO - ARTAMED - PORTO ALEGRE - 448ps - 2006

15. Borret RH, Silva MF, Jatobá LR, Vieira RC, Oliveira DOPS. “A sua consulta tem cor?” - Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade - um relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2255. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2255](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2255)

16. VIOLÊNCIA sexual: caracterização das notificações realizadas por profissionais da saúde em um hospital-escola. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 6, e15396, abr. 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n6-069.

17. PREVALÊNCIA e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 19, n. 6, p. 820–826, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.65499>.

18. PINHEIRO, L. M. S.; ANDRADE, T. A. Perfil de homens autores de violência contra as mulheres: revisão sistemática da literatura brasileira. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 82–101, 2023. DOI: 10.23925/2594-3871.2023v32i1p82-101. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/53979>. Acesso em: 4 ago. 2025.

19. Machado, D. F.; Castanheira, E. R. L.; Almeida, M. A. S. A violência contra a mulher por parceiro íntimo nos serviços de Atenção Primária: da invisibilidade à medicalização / Intimate partner violence and Primary Health Care services: invisibility and medicalization / La violencia contra la mujer por parte de un compañero íntimo en los servicios de Atención Primaria: de la invisibilidad a la medicalización. **Interface** (Botucatu, Online), Botucatu, SP, v. 29, e240275, 2025. Disponível em: BVS Bolivia, base de dados LILACS. Identificação LILACS: biblio1582477. Acesso em: 4 ago. 2025

20. de Carvalho, E. F. M., Laguardia, J., Deslandes, SF. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2021/mai). [Citado em 04/08/2025]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/sistemas-de-informacao-sobre-violencia-contra-as-mulheres-uma-revisao-integrativa/18062?id=18062>

21. LEITE, Franciele Marabotti Costa; AMORIM, Maria Helena Costa; WEHRMEISTER, Fernando C.; GIGANTE, Denise Petrucci. Violence against women, Espírito Santo, Brazil: psychological, physical and sexual intimate partner violence in primary health care services. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, 2017. DOI: 10.1590/S15188787.2017051006815. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 4 ago. 2025

22. SOUSA, C. M. S.; MASCARENHAS, M. D. M.; LIMA, P. V. C.; RODRIGUES, M. T. P. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência – Brasil, 2011-2014. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 477-487, 2020. Ahead of Print. DOI: 10.1590/1414462X202028040139. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 4 ago. 25
23. SOUSA, P. L. de; ROCHA, A. L. E.; GOMES, G. M. B.; MOREIRA, K. D. G.; SILVA, R. R.; SILVESTRE, M. de A.; SILVA, C. T. X. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de violência sexual em Anápolis – Goiás, Brasil, nos anos 2017 a 2020. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, 2023. DOI: 10.1590/ce.v28i0.90831. Disponível em: *Cogitare Enfermagem (UFPR)*. Acesso em: 04 ago.25.
24. DUARTE, W. S. et al. Violência contra as mulheres no Rio de Janeiro: estudo ecológico. *Revista Remecs*, 2024; 9(15):43-54. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.4354>.
25. MELO, C. M.; SOARES, M. Q.; BEVILACQUA, P. D. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(9):3715-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.14182022>.
26. SANTOS, M. M. S.; MARTELLI, P. J. L.; FONSECA, J. L. C. L. Violência contra as mulheres no estado de Pernambuco – Brasil: perfil das agredidas e características das ocorrências notificadas entre 2015 e 2019. *Saúde em Redes*, 2024; 10(1):1–20.

ANEXOS

ANEXO 1 - Aprovação da Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do perfil epidemiológico de pacientes mulheres vítimas de violência física e sexual atendidas no hospital da mulher

Pesquisador: Cintia Leci Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80565124.0.0000.0081

Instituição Proponente: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.909.170

Apresentação do Projeto:

- A violência contra as mulheres é um problema sério e difundido, com diversas formas, incluindo violência sexual, física, psicológica e negligência. Organizações internacionais, como a OMS e a OPAS, destacam altas taxas de violência perpetrada por parceiros íntimos, resultando em danos físicos, psicológicos e sociais graves.

A saúde mental das vítimas é particularmente afetada, podendo resultar em depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. A legislação brasileira obriga a notificação de casos de violência contra mulheres, enfatizando o papel crucial dos profissionais de saúde na identificação e notificação desses casos.

Os serviços de saúde desempenham um papel fundamental na identificação e assistência às vítimas, exigindo que os profissionais estejam preparados para oferecer apoio físico e emocional adequado.

Levando em consideração a magnitude dos casos de violência contra mulher, é importante que

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 04.829-300

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 6.909.170

os serviços

de saúde, incluindo os profissionais que trabalham neles, compreendam os diferentes tipos de violência contra a mulher, e como isso afeta a vida e saúde da vítima.

Dada a magnitude dos casos de violência contra mulheres, é relevante que os profissionais da área da saúde, incluindo os médicos, compreendam as tipificações de violência contra a mulher, a notificação dos casos e quais são os seus impactos para a vida e a saúde da vítima, assim como de que maneira ela deve ser assistida a fim de garantir sua segurança e seus

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência física e sexual contra as mulheres no Hospital da Mulher de São Paulo durante o ano de 2023.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Esse estudo apresenta risco mínimo aos pacientes, relacionados ao manuseio dos dados e estigmatização da população em questão, mas que serão mitigados com a preservação do anonimato de todos os participantes; registro das informações em planilhas Excel com senha de acesso e; coleta e manuseio das informações feito apenas pelos pesquisadores envolvidos que assinarão Termo de Compromisso e Confidencialidade, assumindo a responsabilidade pelos dados. Ademais, a pesquisa só será realizada na presença de responsáveis profissionais do Serviço, que irão supervisionar todo o processo.

O conhecimento relacionado à violência de gênero, no que tange violência física e sexual contra mulheres, se faz necessário em diversos setores da sociedade, interessando diretamente para o seu enfrentamento às políticas sociais. Espera-se que as evidências disponíveis na literatura e os dados que serão levantados na

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 04.829-300

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 6.909.170

presente pesquisa possam contribuir para subsidiar estratégias de prevenção à violência de gênero, bem como direcionar a atenção às especificidades das mulheres que vivenciam essa situação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com coleta de dados de prontuários de mulheres com idade entre 20 e 59 anos vítimas de violência física e sexual atendidas em hospital de referência da mulher, situado na cidade de São Paulo.

Procedimento de Coleta: A coleta de dados será feita em prontuários e fichas de notificação dos casos de violência contra mulheres com idade entre de 20 a 59 anos, vítimas de violência física e sexual. As definições de violência física e sexual, adotadas neste estudo, segundo a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, publicadas no Manual de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF em 2009.

Violência Física é caracterizada como qualquer ação que agrida ou machuque, de forma intencional, outra pessoa, por meio da força física, arma ou objeto, que podem, ou não, gerar danos e lesões internas ou externas no corpo. Já a violência sexual, foi caracterizada como toda relação sexual em qual a pessoa é obrigada a se submeter, contra sua vontade, por meio de coerção, sedução, ameaça e força física.

As variáveis do estudo serão: Idade (anos); Raça/cor (branca, negra, amarela/indígena); Tipo de violência (física e/ou sexual); agressor em relação à vítima; local de violência; Violência de repetição; Situação conjugal; Escolaridade (em anos de estudo); Profissão; Diagnóstico de lesão; Encaminhamento; Gravidez e Desfecho.

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 04.829-300

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 6.909.170

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendente:

- A carta de anuência: ok;
- Co-participantes: adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2352586.pdf	19/06/2024 12:18:46		Aceito
Outros	Cartas_de_Anuencia.pdf	19/06/2024 09:54:31	LIVIA TADIM RODRIGUES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/06/2024 12:37:02	LIVIA TADIM RODRIGUES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/06/2024 12:35:43	LIVIA TADIM RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.pdf	07/06/2024 12:32:15	LIVIA TADIM RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	07/06/2024 12:18:26	LIVIA TADIM RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folha_assinada.pdf	07/06/2024 12:09:34	LIVIA TADIM RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 04.829-300

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 6.909.170

SAO PAULO, 25 de Junho de 2024

Assinado por:
Ana Paula Ribeiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

CEP: 04.829-300

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2141-8687

E-mail: pesquisaunisa@unisa.br