



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovoçada Contra Mulheres (2009 -2024)

Nº 01 | Agosto 2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora de Imunização

Ana Karine Borges Carneiro

Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

Carlos Garcia Filho

Elaboração e Revisão

Mabell Kallyne Melo Beserra

Natália Gomes Machado

Francisca Aline de Freitas Coelho

Iara Holanda Nunes

Osmar José do Nascimento



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) e da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Cevep), divulga o **Boletim Epidemiológico sobre Notificações de Violências contra as Mulheres***, de acordo com os registros contabilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**Sinan**) que tratam de dados de **morbidade**.

Este boletim reúne as estatísticas oficiais consolidadas pelo Estado do Ceará, relevantes para subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento desse problema.

Além disso, a Coordenadoria de Imunização (Coimu) realiza a divulgação dos fluxos das estratégias de imunização e prevenção de doenças com a indicação de imunobiológicos.

O boletim apresenta dados de um período de 14 anos, 2009 a 2024*, para propiciar uma compreensão da série histórica desse cenário epidemiológico no Estado do Ceará.

*As análises se referem às pessoas registradas como sendo do sexo feminino no banco. Ressalta-se, contudo, que o termo mulher abrange igualmente as pessoas que, sendo do sexo masculino ao nascer, se identificam como mulher.

*Dados preliminares: passíveis de alterações ou revisões.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulheres, descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso intencional de força física ou poder que pode resultar em lesões, morte ou danos psicológicos, transcende a esfera da saúde pública para configurar-se como uma violação explícita dos direitos humanos (OMS, 2014). No cenário global, estudos da ONU Mulheres indicam uma correlação direta entre a prevalência de violência de gênero e desigualdades sociais profundamente enraizadas em normas patriarcais (ONU Mulheres, 2020). Essa realidade é agravada em contextos onde o machismo estrutural prevalece, como evidenciado por relatórios internacionais (UNFPA, 2021).

No Brasil, a violência contra mulheres frequentemente ocorre no ambiente doméstico, sendo, na maioria, perpetrada por parceiros ou ex-parceiros (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023). Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelam que o machismo, que sustenta a dominação masculina e a submissão feminina, é um catalisador chave desses atos violentos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Adicionalmente, fatores como pobreza e acesso limitado à educação intensificam essa problemática (PNUD, 2021).

Especificamente no Ceará, a situação reflete tanto a dinâmica nacional quanto às particularidades locais, com altas taxas de violência contra mulheres registradas (SSPDS/CE, 2023). O enfrentamento desse desafio exige uma abordagem multidimensional, reconhecendo a intersecção de fatores culturais, sociais e econômicos (SSPDS/CE, 2023).

A violência de gênero está categorizada entre as doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), que lideram as causas de morbimortalidade global (OMS, 2014). Com o reconhecimento da sua gravidade, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) no Brasil destaca-se como um marco legal, assegurando direitos fundamentais e reforçando a necessidade de políticas públicas eficazes para proteger as mulheres e prevenir futuras violências (Brasil, 2006).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este boletim apresenta a análise dos dados de **Notificações de Violências contra as Mulheres**, conforme registrados no **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**, abrangendo o período de **2009 a 2024***, com ênfase nos dados de morbidade. As violências foram classificadas segundo o código **Y09** da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e/ou Autoprovocada do SINAN.

As análises foram conduzidas utilizando o Microsoft Office Excel 2010, que serviu como ferramenta para organizar, examinar e visualizar os dados por meio da geração de tabelas, gráficos e mapas. Esses recursos permitiram uma análise da frequência e das proporções das ocorrências ao longo do tempo. O estudo abrangeu todas as notificações de violências contra mulheres registradas no estado do Ceará, conforme os dados disponíveis no SINAN.

RESULTADOS

A análise epidemiológica do período de 2009 a 2024 revela tendências e padrões específicos de violência contra mulheres no estado do Ceará. Durante esse período, foram registradas 96.320 notificações de violência, das quais 117.763 foram por violência interpessoal e 23.326 por violências autoprovocadas. Ressalta-se que é possível notificar mais de uma forma de violência em cada ficha de notificação.

Distribuição Geográfica e Demográfica

A maioria das notificações (59,7%) concentrou-se na Região de Fortaleza, destacando a capital como o principal foco de casos relatados. Isso pode ser atribuído à maior densidade populacional, à melhor acessibilidade aos serviços de saúde e ao desempenho das equipes em notificar os casos. Outras regiões, como Norte (20%) e Cariri (11,1%), também apresentaram números importantes, ressaltando a necessidade de estratégias de prevenção adaptadas às realidades culturais e socioeconômicas locais.

Características Sociodemográficas das Vítimas

Em termos de gênero, o sexo feminino foi desproporcionalmente afetado, representando 66,8% das vítimas. A faixa etária mais atingida foi a de 20 a 39 anos, que constituiu 38,8% das notificações, seguida pelas jovens de 10 a 19 anos, com 25%. Isso sublinha a vulnerabilidade das mulheres jovens à violência.

RESULTADOS

Tipologias e Meios de Agressão

A violência física foi a mais comum, representando (38%) das notificações. Meios extremos de agressão, como força corporal/espancamento, representaram (30,1%), seguidos por ameaça (29,4%) e envenenamento (18,7%), indicando a gravidade do cenário enfrentado pelas mulheres no estado. O envenenamento foi particularmente associado a casos de violência autoprovocada.

Fatores Associados e Intervenções

Os dados indicam uma relação entre menor escolaridade e maior vulnerabilidade à violência, com uma proporção significativa de vítimas tendo ensino fundamental incompleto ou ensino médio completo. Além disso, a maioria das notificações envolveu mulheres identificadas como pardas (71,6%), seguidas por brancas (13,9%) e pretas (5,1%), refletindo questões interseccionais de gênero e raça.

Implicações para Políticas Públicas

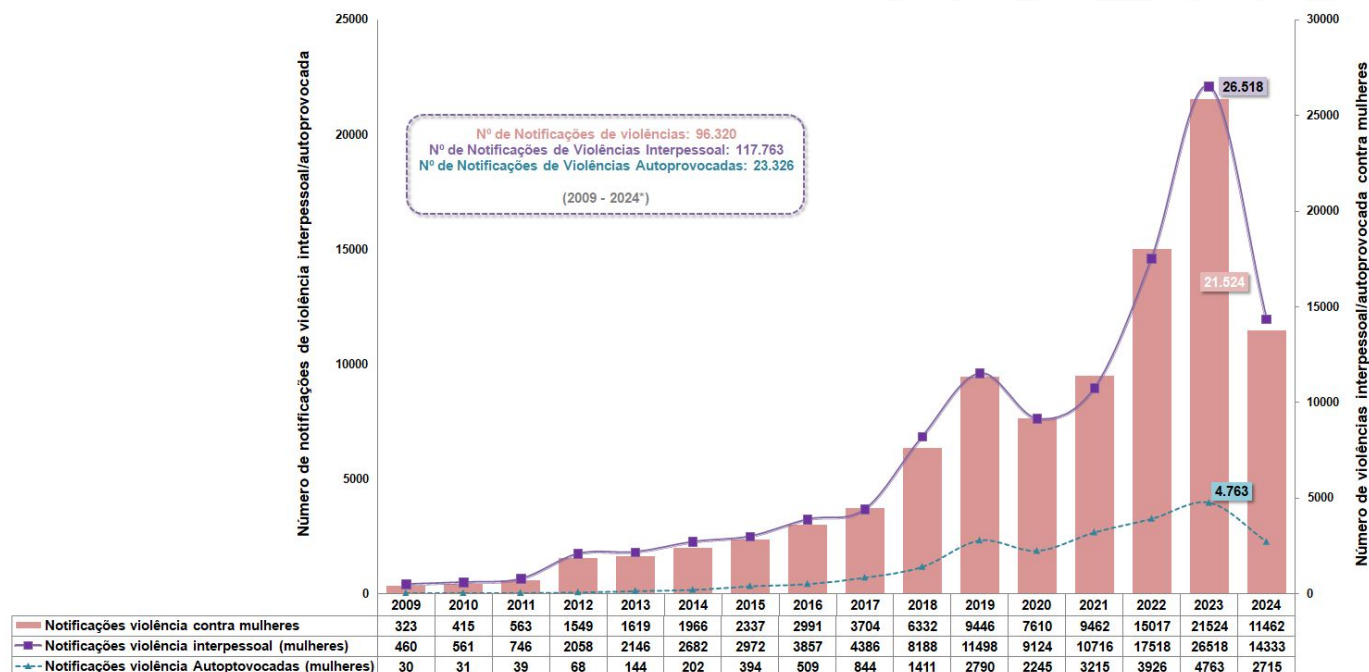
Os resultados destacam a complexidade da violência contra mulheres no Ceará, influenciada por fatores geográficos, de gênero e sociodemográficos. É essencial que as políticas públicas sejam direcionadas para responder às diversas realidades regionais e às características específicas das populações mais vulneráveis, garantindo uma abordagem mais equitativa e eficaz no combate à violência em todo o estado.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO CEARÁ

Na análise epidemiológica das notificações de violências contra mulheres no Ceará, entre 2009 e 2024, foram registradas 96.320 notificações, das quais 117.763 foram por violência interpessoal e 23.326 por violências autoprovocadas. Destaca-se que cada ficha pode registrar a ocorrência de mais de um tipo de violência. Inicialmente, de 2009 a 2011, observou-se um número mais baixo de registros, com uma média anual de 2.000 a 3.000 notificações.

Nos anos subsequentes, de 2012 a 2014, houve um incremento moderado nas notificações, que passaram a atingir entre 3.000 a 4.000 por ano, refletindo uma possível maior conscientização e melhorias nos sistemas de notificação. Entre 2015 e 2017, as notificações aumentaram acentuadamente, com um acréscimo de 9.032 registros no triênio. O triênio de 2018 a 2020 registrou 23.388 notificações, evidenciando um crescimento relevante. No entanto, em 2020, houve uma queda nas notificações em comparação com o triênio anterior, possivelmente devido ao isolamento social imposto pela pandemia. Apesar dessa diminuição temporária, os números permaneceram elevados em comparação com os anos iniciais. Em 2023, foram registradas 21.524 notificações de violência, abrangendo 26.518 casos de violências interpessoais e 4.763 de violências autoprovocadas. É importante observar que o ano de 2024 ainda está em andamento, com notificações disponíveis apenas até agosto.

Figura 1. Número de notificações de violência interpessoal/ autoprovocadas contra mulheres, Ceará, 2009 a 2024*



Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados dia 16/08/2024 sujeitos a alterações*

A violência interpessoal foi responsável por aproximadamente 83,5% das notificações ao longo dos anos, enquanto as violências autoprovocadas representaram 16,5%. Isso sublinha a necessidade de ações contínuas de prevenção e monitoramento, dado o impacto significativo dessas violências na saúde pública e no bem-estar das mulheres no estado do Ceará.

NOTIFICAÇÃO POR SEXO

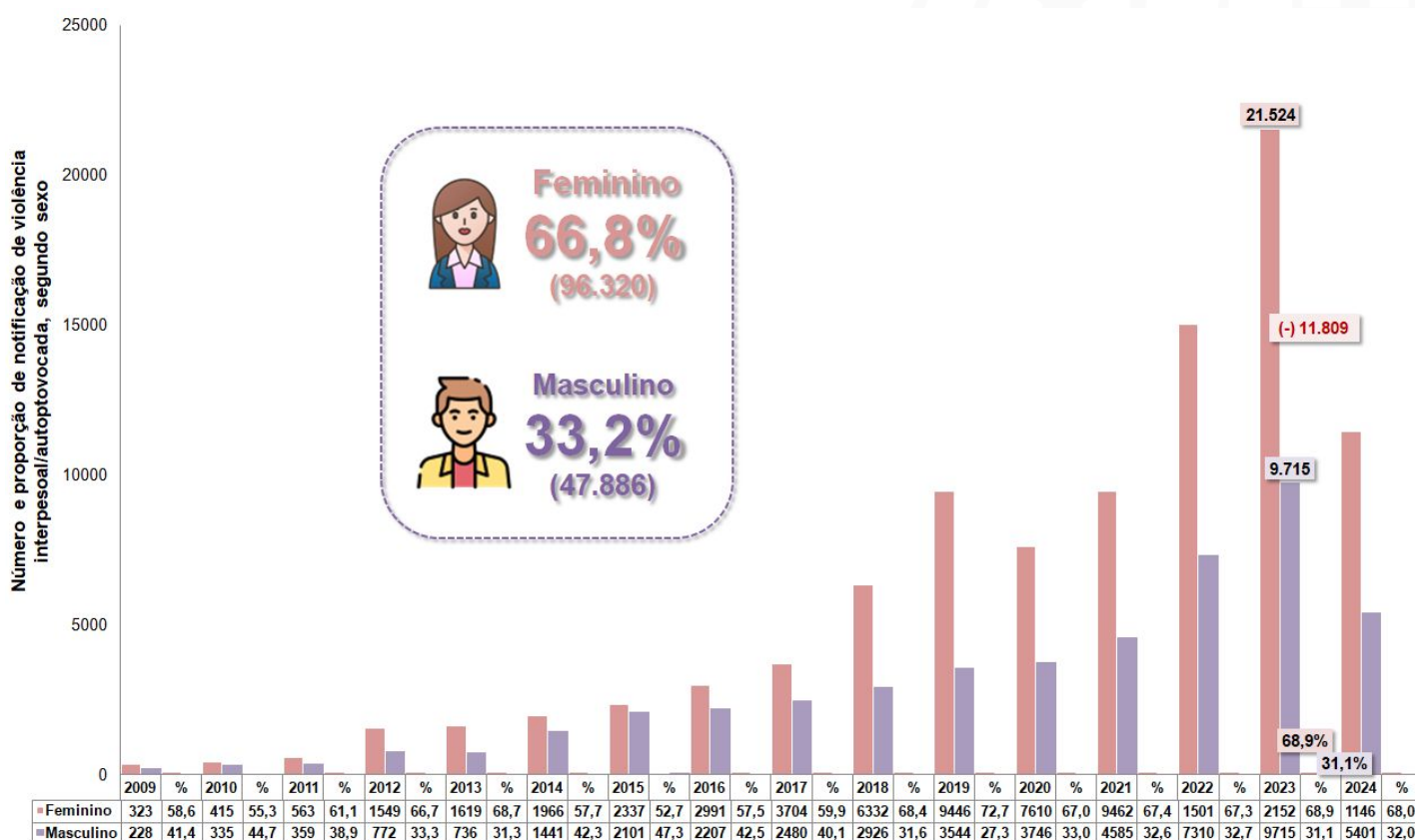
A violência de gênero é um problema de saúde pública que afeta desproporcionalmente as mulheres em todo o mundo. A análise das notificações por sexo, conforme ilustrado na Figura 2, revela uma disparidade significativa entre os casos envolvendo mulheres e homens, destacando a prevalência da violência contra as mulheres como uma questão crítica.

De acordo com os dados, as mulheres representam 66,8% das vítimas de violência, totalizando 96.320 casos, enquanto os homens correspondem a 33,2%, com 47.886 casos, somando um total de 144.206 notificações no período. Essa disparidade reflete a vulnerabilidade específica das mulheres a diferentes formas de violência, incluindo agressões físicas, psicológicas, sexuais e patrimoniais.

Ao longo dos anos, a distribuição das notificações mantém uma predominância persistente de vítimas do sexo feminino, sugerindo que a violência de gênero é um problema persistente. Essa tendência é reforçada pela variação significativa nos números mais recentes, com uma queda abrupta de 11.809 casos, indicando possíveis mudanças nos padrões de notificação ou na dinâmica da violência.

Esses dados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas que protejam as mulheres e abordem preventivamente as causas subjacentes da violência de gênero (FIGURA 2).

Figura 2. Número e proporção de casos notificados por Violência, segundo sexo, Ceará, 2009 a 2024*



NOTIFICAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

O Quadro 1, que apresenta a distribuição das notificações de violência por faixa etária, oferece uma visão detalhada da vulnerabilidade dos diferentes grupos etários. Com um total de 96.320 casos registrados, os dados revelam que a violência afeta mulheres de todas as idades, mas com frequência significativamente maior em certas faixas etárias.

O grupo de 20 a 39 anos é o mais afetado, representando 38,8% das notificações (37.334 casos). Essa faixa etária, que inclui mulheres em plena fase reprodutiva e laboral, pode estar mais exposta a diferentes formas de violência, tanto no ambiente doméstico quanto no trabalho. O segundo grupo mais impactado é o de 10 a 19 anos, com 24.101 casos, representando 25% do total. Esse dado é preocupante, pois envolve adolescentes e jovens adultos em uma fase crucial de desenvolvimento, onde a exposição à violência pode ter consequências profundas e duradouras.

As crianças de 0 a 9 anos, embora representem uma menor proporção (10,6%), ainda somam um número significativo de 10.187 casos. A violência contra este grupo é especialmente grave devido à sua vulnerabilidade extrema e à incapacidade de se defenderem ou procurarem ajuda. As mulheres de 40 a 59 anos correspondem a 16,7% das notificações (16.074 casos), seguidas pelas de 60 a 79 anos com 6,6% (6.337 casos). Por fim, as mulheres com 80 anos ou mais representam 2,4% dos casos (2.287 notificações), indicando que, embora menos frequente, a violência contra idosas ainda é uma realidade que precisa ser abordada com políticas públicas específicas (QUADRO 1).

Quadro 1. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo faixa etária, Ceará, 2009 a 2024*

	Faixa Etária	N	%
	0 A 9 ANOS	10187	10,6
	10 A 19 ANOS	24101	25,0
	20 A 39 ANOS	37334	38,8
	40 A 59 ANOS	16074	16,7
	60 A 79 ANOS	6337	6,6
	80 e+	2287	2,4
	Total	96320	100,0

NOTIFICAÇÃO POR ESCOLARIDADE, RAÇA/COR, LOCAL OCORRÊNCIA, DEF/TRANST.

O quadro 2 analisa as notificações de violência com base em características demográficas e sociais, como escolaridade, raça/cor, local de ocorrência e presença de deficiência ou transtorno, e oferece uma compreensão mais profunda dos contextos em que essas violências ocorrem.

Escolaridade: Os dados de escolaridade indicam que um quarto das notificações de violência (25,6%) envolve vítimas cuja escolaridade é ignorada ou não registrada. No entanto, entre os casos documentados, observa-se que a maioria das vítimas possui ensino médio completo (17,9%) ou incompleto (9,7%). Outro grupo significativo é aquele com ensino fundamental incompleto (13,8%).

Raça/Cor: A distribuição das notificações por raça/cor revela uma desigualdade marcante, 71,6% das vítimas são identificadas como pardas, seguidas por 13,9% de vítimas brancas. Esse dado evidencia o maior risco de sofrer violência entre pessoas de cor parda, o que pode refletir disparidades sociais e econômicas mais amplas, além de um possível viés na notificação e atendimento das vítimas.

Local de Ocorrência: O local de ocorrência das notificações é outro dado crítico, com 79,5% dos casos ocorrendo dentro de residências. Esse dado sublinha a predominância da violência doméstica, que continua a ser um grave problema de saúde pública. A violência em espaços públicos, como a via pública (10,3%) e bares ou similares (1,3%), também é relevante, mas em menor proporção.

Deficiência/Transtorno: O dado relacionado a deficiências ou transtornos, com 15.953 notificações, indica que uma parcela significativa das vítimas de violência possui algum tipo de deficiência ou transtorno. Esse grupo, frequentemente mais vulnerável, requer uma abordagem especial nas políticas de proteção, que considere suas necessidades específicas e barreiras adicionais que podem enfrentar ao tentar acessar serviços de apoio.

Os dados apresentados revelam padrões importantes na ocorrência de violência, destacando a interseção entre fatores como escolaridade, raça/cor, e local de ocorrência. A alta incidência de violência entre pessoas pardas e dentro das residências aponta para desafios estruturais que exigem políticas integradas e multissetoriais. Além disso, a atenção especial deve ser dada às vítimas com deficiência ou transtorno, garantindo que todas as formas de vulnerabilidade sejam abordadas em estratégias de prevenção e resposta à violência (QUADRO 2).

NOTIFICAÇÃO POR ESCOLARIDADE, RAÇA/COR, LOCAL OCORRÊNCIA, DEF/TRANST.

Quadro 2. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo escolaridade, raça/cor, local de ocorrência e deficiência ou transtorno, Ceará, 2009 a 2024*



Escolaridade

Nº de Notificações Proporção

Ign/Branco	24678	25,6
Analfabeto	2085	2,2
1ª a 4ª série incompleta do EF	5778	6,0
4ª série completa do EF	2859	3,0
5ª a 8ª série incompleta do EF	13302	13,8
Ensino fundamental completo	4996	5,2
Ensino médio incompleto	9340	9,7
Ensino médio completo	17273	17,9
Educação superior incompleta	3760	3,9
Educação superior completa	4174	4,3
Não se aplica	8075	8,4
Total	96320	100,0



Raça/Cor

Nº de Notificações Proporção

Ign/Branco	7822	8,1
Branca	13394	13,9
Preta	4939	5,1
Amarela	714	0,7
Parda	68990	71,6
Indígena	461	0,5
Total	96320	100,0



Local de Ocorrência

Nº de Notificações Proporção

Residência	68309	79,5
Habitação Coletiva	360	0,4
Escola	1067	1,2
Local de pratica esportiva	240	0,3
Bar ou Similar	1157	1,3
Via pública	8888	10,3
Comércio/Serviços	771	0,9
Indústrias/construção	68	0,1
Outros	5035	5,9
Total	85895	100,0



Defic/Transtorno

Nº de Notificações Proporção

15953	100,0
-------	-------

NOTIFICAÇÃO POR TIPOLOGIA E MEIO DE AGRESSÃO

O Quadro 3 revela que, entre as tipologias de violência registradas, a violência física é a mais comum, representando 38,0% das notificações (44.775 casos). A violência Psicológica/moral é a segunda tipologia mais notificada, corresponde a 20,0% das notificações (35.290 casos).

Outras formas significativas de violência incluem negligência e abandono, que respondem por 13,3% das notificações (15.659 casos), e a violência sexual, representando 12,3% (14.432 casos). Esses números indicam a coexistência de múltiplas formas de violência, muitas vezes sobrepostas, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar para a proteção das vítimas.

Quanto ao meio de agressão, a força corporal e o espancamento são os métodos mais frequentemente utilizados, correspondendo a 30,1% das notificações (26.402 casos). A ameaça, como forma de coerção e controle, também é altamente prevalente, representando 29,4% dos casos (25.844 notificações).

Outros meios de agressão incluem envenenamento (18,7%), uso de objetos perfurantes ou cortantes (9,2%) e enforcamento (5,4%). Embora menos comuns, essas formas de agressão são igualmente graves e mostram a diversidade de métodos utilizados para perpetuar a violência.

Os dados sublinham a gravidade e a complexidade da violência, com uma predominância de violência física e psicológica, além do uso frequente de força corporal e ameaças como meios de agressão. Essas estatísticas reforçam a necessidade de políticas públicas que abordem a prevenção da violência e o tratamento de suas consequências (QUADRO 3).

Quadro 3. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo tipologia e meio de agressão, Ceará, 2009 a 2024*

	Tipologia	Nº de Notificações	Proporção
	Viol Física	44775	38,0
	Viol Psico/moral	35290	30,0
	Viol Tortura	2368	2,0
	Viol Sexual	14432	12,3
	Traf. Seres Huma	70	0,1
	Viol Finan/Econo	5812	4,9
	Viol Negli/Aband	15659	13,3
	Viol Trab. Infant	148	0,1
	Viol Interv Legal	100	0,1
	Total	117763	100,0
	Meio de agressão	Nº de Notificações	Proporção
	Forç corp. Espanc	26402	30,1
	Enforcamento	4770	5,4
	Obj. Contundente	3026	3,4
	Obj. perf-cortant	8042	9,2
	Subs Obj Quente	868	1,0
	Envenenamento	16428	18,7
	Arma de fogo	2406	2,7
	Ameaça	25844	29,4
	Total	87786	100,0

NOTIFICAÇÃO POR MOTIVAÇÃO, AUTOR DA AGRESSÃO E VIOLÊNCIA DE REPETIÇÃO

Motivação da Violência

Entre as motivações documentadas para os atos de violência, uma parcela significativa (38,4%) das notificações não tem a motivação claramente definida ou está marcada como ignorada/branco. Essa lacuna na documentação indica a necessidade de aprimorar os processos de registro para uma melhor compreensão das causas subjacentes.

O sexismo é a segunda motivação mais comum, representando 22,4% das notificações (21.588 casos), refletindo a persistência de normas e atitudes patriarcais que sustentam a desigualdade de gênero e contribuem para a violência contra as mulheres. Outros fatores relevantes incluem conflitos geracionais (4,5%), situação de rua (0,4%) e discriminação contra pessoas com deficiência (0,6%).

Vale destacar que 18,5% das notificações são categorizadas como "não se aplica", o que pode incluir casos em que a motivação não se enquadra nas categorias definidas ou não foi registrada adequadamente.

Autor da Agressão

Em relação aos agressores, os dados revelam que os cônjuges são os mais frequentes, responsáveis por 20,9% das notificações (12.685 casos). Isso sublinha a predominância da violência doméstica, onde as relações íntimas frequentemente se tornam contextos de controle e abuso.

Outros agressores frequentemente mencionados incluem mães (14,7%), ex-cônjuges (10,6%) e pais (11,8%), destacando a violência intergeracional e as dinâmicas de poder no núcleo familiar. Namorados e ex-namorados também respondem por uma parcela importante das agressões, correspondendo a 6,9% e 4,9% das notificações, respectivamente.

A presença de amigos/conhecidos (9,4%) e desconhecidos (9,2%) entre os agressores indica que a violência contra as mulheres não está restrita ao ambiente doméstico, mas também ocorre em contextos sociais mais amplos.

Esses dados reforçam a complexidade da violência de gênero, evidenciando a necessidade de políticas públicas que abordem tanto as motivações quanto os relacionamentos nos quais as agressões ocorrem. A alta prevalência de violência perpetrada por cônjuges e familiares próximos sugere a necessidade de intervenções focadas na prevenção da violência doméstica e na proteção das vítimas dentro de seus próprios lares (QUADRO 4).

NOTIFICAÇÃO POR MOTIVAÇÃO, AUTOR DA AGRESSÃO E VIOLÊNCIA DE REPETIÇÃO

Quadro 4. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo motivação, autor da agressão e violência de repetição, Ceará, 2009 a 2024*



Motivação da Violência

	Nº de Notificações	Proporção
Ign/Branco	37020	38,4
Sexismo	21588	22,4
Homofobia/Lesbofobia/Transfobia	427	0,4
Racismo	25	0,0
Intolerância religiosa	40	0,0
Xenofobia	36	0,0
Conflito geracional	4315	4,5
Situação de rua	426	0,4
Deficiência	617	0,6
Outros	14042	14,6
Não se aplica	17784	18,5
Total	96320	100,0



Autor da Agressão

	Nº de Notificações	Proporção
Pai	7147	11,8
Mãe	8940	14,7
Padrasto	1199	2,0
Madrasta	105	0,2
Conjuge	12685	20,9
Ex-Conjuge	6463	10,6
Namorado(a)	4171	6,9
Ex-Namorado(a)	2999	4,9
Filho(a)	3207	5,3
Irmão(a)	2244	3,7
Amigos/Conhec	5690	9,4
Desconhecido(a)	5572	9,2
Cuidador(a)	348	0,6
Total	60770	100,0



Violência de repetição

Nº de Notificações	Proporção
45496	100,0

Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados dia 16/08/2024 sujeitos a alterações*

A violência sexual é uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos, com consequências devastadoras para as vítimas. A análise das notificações de violência sexual, conforme apresentada no Quadro 5, revela as principais tipologias de agressão, bem como as intervenções profiláticas mais comumente administradas.

Entre as notificações de violência sexual, o estupro é a forma mais prevalente, representando 66,0% dos casos (9.530 notificações). O assédio sexual, que corresponde a 22,9% das notificações (3.299 casos), é outra forma significativa de violência, frequentemente sub notificada devido ao estigma e ao medo de retaliação. A exploração sexual (2,5%), a pornografia infantil (1,4%) e atentado violento ao pudor (0,9%) também são notificadas, indicando a presença de crimes sexuais que afetam particularmente populações vulneráveis, como crianças e adolescentes. Em resposta a essas notificações, diversas ações são realizadas para mitigar os riscos de infecções e outras consequências de saúde decorrentes das agressões. A profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DST) é a mais frequentemente aplicada, correspondendo a 28,6% das notificações (1.740 casos). A profilaxia para HIV, administrada em 25,1% dos casos (1.530 notificações), e para Hepatite B (20,1%; 1.226 casos), são intervenções essenciais para prevenir infecções graves após a exposição ao vírus durante a violência sexual.

A contracepção de emergência, utilizada em 17,2% dos casos (1.049 notificações), é outra medida relevante, visando prevenir a gravidez indesejada decorrente do estupro. Além disso, em 8,9% das notificações (544 casos), foi realizada profilaxia para aborto previsto em lei, refletindo a gravidade e as implicações legais e éticas das agressões sexuais.

Os dados evidenciam o estupro como a forma mais comum de violência sexual, destacando a necessidade de uma resposta robusta e coordenada que aborde tanto a prevenção quanto o apoio às vítimas. As intervenções profiláticas desempenham um papel crucial na proteção da saúde das vítimas, mas a alta incidência de estupro e outras formas de violência sexual sublinha a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes.

Quadro 5. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo violência sexual, Ceará, 2009 a 2024*



Violência Sexual	Nº de Notificações	Proporção
	14432	100,0
Tipologia	Nº de Notificações	Proporção
Assédio Sexual	3299	22,9
Estupro	9530	66,0
Exploração Sexual	364	2,5
Pornog Infantil	182	1,3
Atentado viol. Pudor	126	0,9
Total	14432	100,0
Profilaxias	Nº de Notificações	Proporção
Profilaxia DST	1740	28,6
Profilaxia HIV	1530	25,1
Profilaxia Hepa B	1226	20,1
Contracep Emerg	1049	17,2
Aborto prev Lei	544	8,9
Total	6089	100,0

NOTIFICAÇÃO: GESTANTES

A violência contra gestantes é uma questão de saúde pública com consequências severas tanto para a mãe quanto para a criança. A análise das notificações de violência contra gestantes, conforme apresentada na Quadro 6, revela dados importantes sobre a incidência e o estágio gestacional das vítimas.

Entre as notificações, 61,5% tem a idade gestacional ignorada ou não registrada, correspondente a 10.139 casos. Essa alta proporção de dados ignorados destaca a necessidade de melhorar os registros e a coleta de informações, essenciais para a formulação de políticas eficazes. Nos casos em que a idade gestacional é registrada, o terceiro trimestre aparece como o período mais vulnerável, com 14,0% das notificações (2.306 casos). Isso pode indicar uma maior visibilidade ou gravidade da violência conforme a gravidez avança e se torna mais evidente.

O primeiro trimestre também apresenta uma proporção relevante, com 13,0% das notificações (2.149 casos), seguido pelo segundo trimestre, que registra 8,2% das notificações (1.360 casos). Esses dados sugerem que a violência pode ocorrer em qualquer estágio da gestação, com riscos que se estendem por toda a gravidez.

A alta proporção de notificações com dados ignorados sublinha a importância de fortalecer os sistemas de vigilância e capacitar os profissionais de saúde na coleta e registro de informações detalhadas. A distribuição das notificações ao longo dos trimestres gestacionais sugere que as gestantes estão em risco durante toda a gravidez, com uma leve tendência de aumento no terceiro trimestre. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que protejam as gestantes em todos os estágios da gravidez (QUADRO 6).

Quadro 6. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo violência em gestantes, Ceará, 2009 a 2024*



Gestante	Nº de Notificações	Proporção
Ign/Branco	10139	61,5
3º Trimestre	2306	14,0
1º Trimestre	2149	13,0
2º Trimestre	1360	8,2
Idade gestacional Ignorada	539	3,3
Total	16493	100,0

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/Sinan. *Dados exportados dia 16/08/2024 sujeitos a alterações*

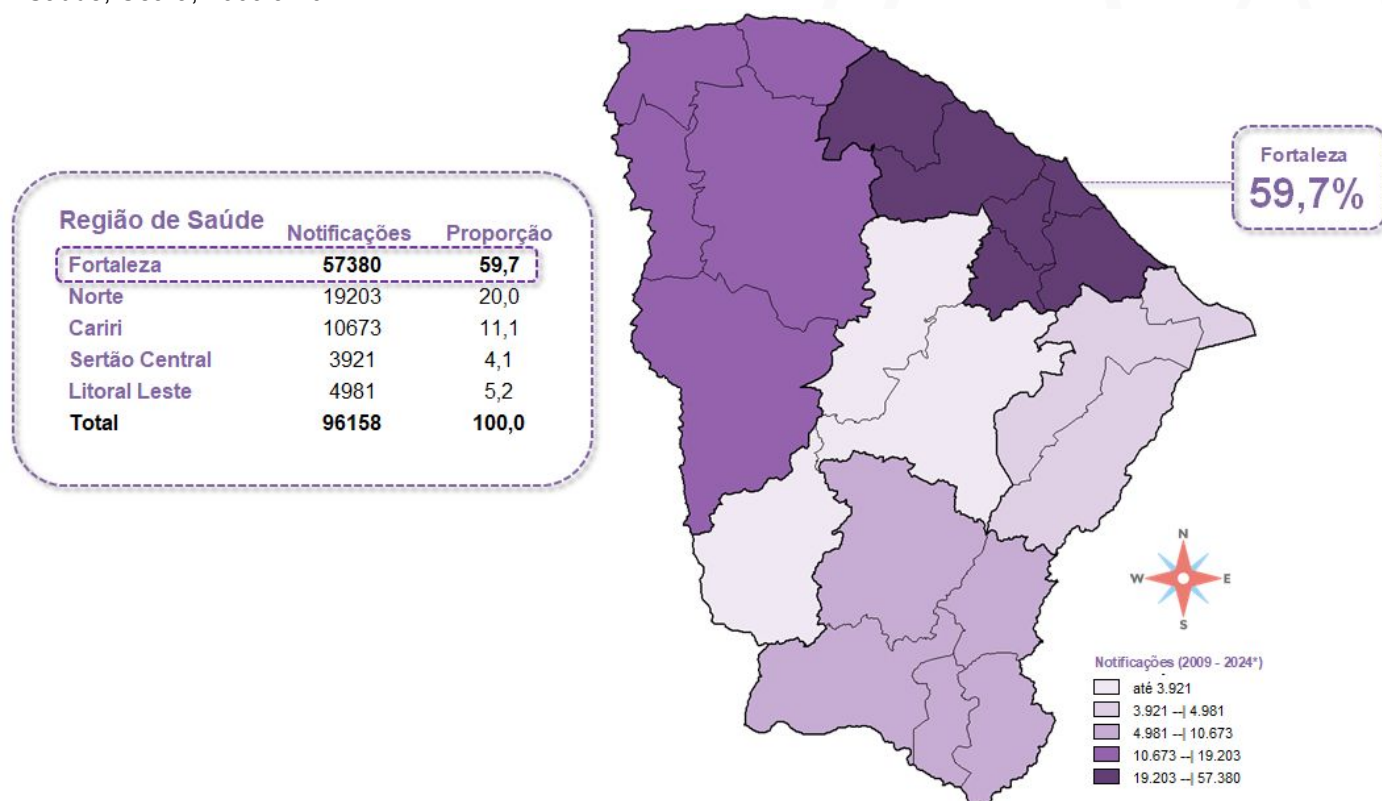
NOTIFICAÇÃO: REGIÃO DE SAÚDE

Distribuição das Notificações por Região de Saúde

- **Região Fortaleza:** Com 57.380 notificações, Fortaleza concentra 59,7% dos casos de violência registrados no estado, refletindo a densidade populacional da capital e o maior acesso aos serviços de saúde e notificação.
- **Região Norte:** Com 19.203 notificações (20,0%), a região Norte é a segunda com maior número de registros, indicando uma necessidade significativa de intervenções e suporte.
- **Cariri:** A região do Cariri responde por 11,1% das notificações (10.673 casos), destacando a importância de ações específicas para essa região, conhecida por suas características culturais e socioeconômicas.
- **Sertão Central:** Com 3.921 notificações (4,1%), o Sertão Central apresenta uma proporção menor de registros, mas ainda requer atenção devido às particularidades do semiárido.
- **Litoral Leste:** Responsável por 4.981 notificações (5,2%), o Litoral Leste mostra uma distribuição mais equilibrada em comparação com outras regiões menores.

Os dados evidenciam a predominância das notificações de violência em Fortaleza, que abriga a maior parte da população e os principais centros de atendimento. No entanto, as regiões Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste também apresentam demandas significativas por intervenções específicas. Essa distribuição desigual sugere que, embora Fortaleza continue sendo um foco central, é essencial expandir e adaptar as políticas públicas para as diferentes realidades das outras regiões do Ceará, garantindo uma cobertura mais equitativa e eficaz no combate à violência (FIGURA 3).

Figura 3. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo Região de Saúde, Ceará, 2009 a 2024*

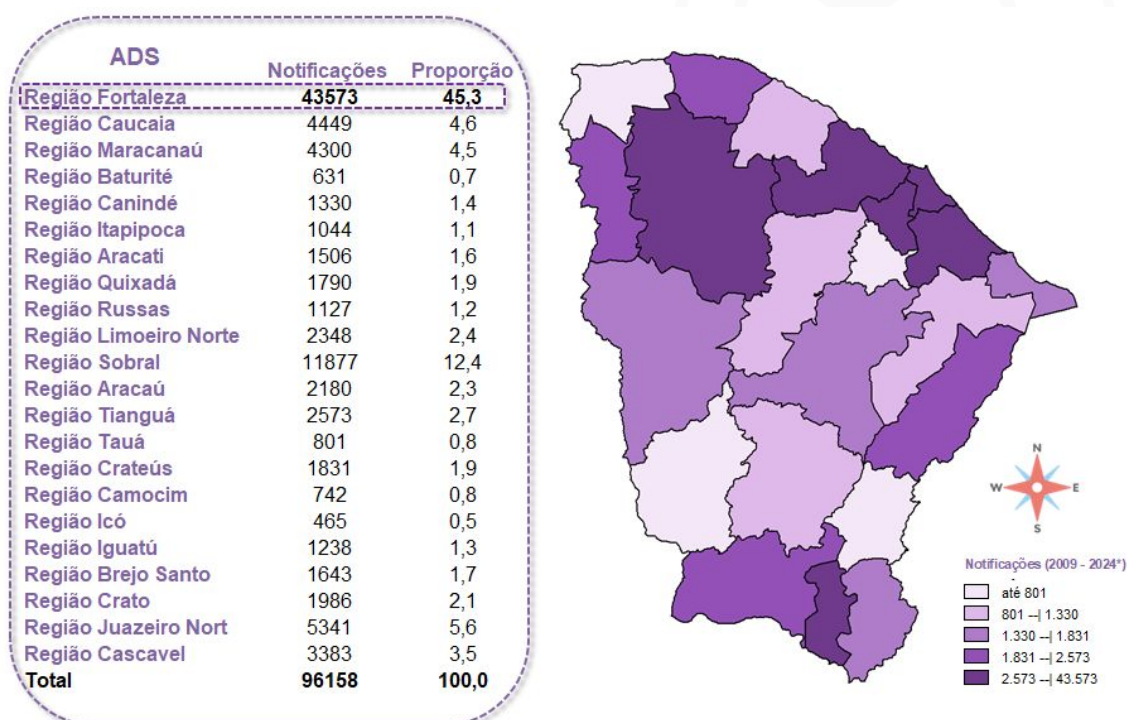


A figura 4 apresenta as notificações de violência por Área Descentralizada de Saúde (ADS) no Ceará e revela uma concentração de casos em algumas regiões, destacando a necessidade de direcionar recursos e políticas públicas para essas áreas.

Distribuição das Notificações por ADS

- **Região Fortaleza:** Com 43.573 notificações, a Região Fortaleza concentra 45,3% dos casos de violência registrados no estado. Esta alta proporção reflete a densidade populacional e a centralização dos serviços de saúde na capital.
- **Região Caucaia:** Responsável por 4,6% das notificações (4.449 casos), a Região Caucaia é a segunda mais afetada, possivelmente devido à sua proximidade com Fortaleza e ao crescimento urbano acelerado.
- **Região Maracanaú:** Com 4.300 notificações (4,5%), a Região Maracanaú também apresenta um número significativo de casos, destacando-se como uma área crítica na Região Metropolitana de Fortaleza.
- **Região Sobral:** Sobral se destaca no interior do estado, com 11.877 notificações (12,4%), sendo a maior proporção fora da capital. Este dado ressalta a importância de ações direcionadas para o Norte do Ceará, onde Sobral atua como polo regional.
- **Região Juazeiro do Norte:** Com 5.341 notificações (5,6%), Juazeiro do Norte é outro centro regional com alta incidência de violência, refletindo as características socioeconômicas do Cariri.
- **Outras Regiões:** Áreas como Tianguá (2,7%), Limoeiro do Norte (2,4%), e Aracati (1,6%) também registram números significativos, apontando para a necessidade de atenção regionalizada.

Figura 4. Número e proporção de casos notificados por Violência contra mulheres, segundo ADS, Ceará, 2009 a 2024*



O abuso sexual é uma questão de saúde pública e segurança, que exige do Estado políticas e ações integradas como resposta. No Programa Nacional de Imunização, as vítimas deverão ter a situação vacinal avaliada para Hepatite B, difteria, tétano e agora HPV, estabelecidos pelo protocolo.

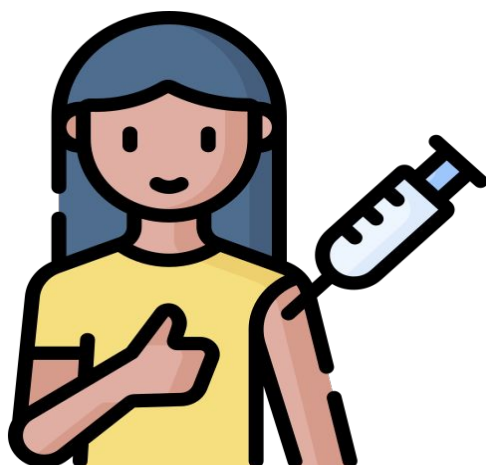
Imunoprofilaxia pós-exposição ao vírus da Hepatite B

Para a vítima de violência sexual, se não for vacinada ou estiver com vacinação incompleta contra hepatite B, vacinar ou completar a vacinação. Não se recomenda o uso rotineiro de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), exceto se a vítima for suscetível e o responsável pela violência seja AgHBs positivo ou pertencente a grupo de risco (usuários de droga, por exemplo).

Quando indicada, a IGHAB deve ser aplicada o mais precocemente possível, no máximo até 14 dias após a exposição, geralmente em dose única, porém é fundamental conhecer o cálculo correto para prescrição, sendo calculada 0,06 mL/kg de peso corporal.

O PNI recomenda atualmente a vacinação universal das crianças contra hepatite B. O esquema habitual consiste em três doses, com intervalos de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

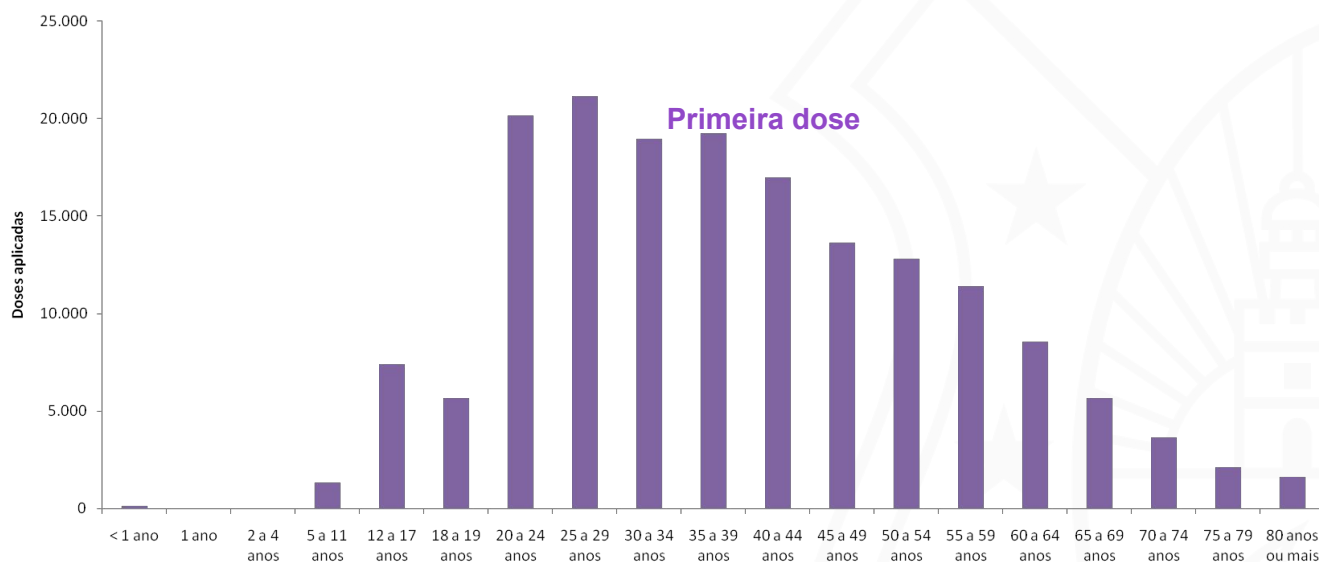
Portanto, IGHAB e Vacina Hepatite B são recomendados como profilaxia para pessoas suscetíveis, expostas a portadores conhecidos ou potenciais do vírus da hepatite B por violência sexual; como profilaxia para pessoas suscetíveis com exposição sexual à pessoa com hepatite B aguda.



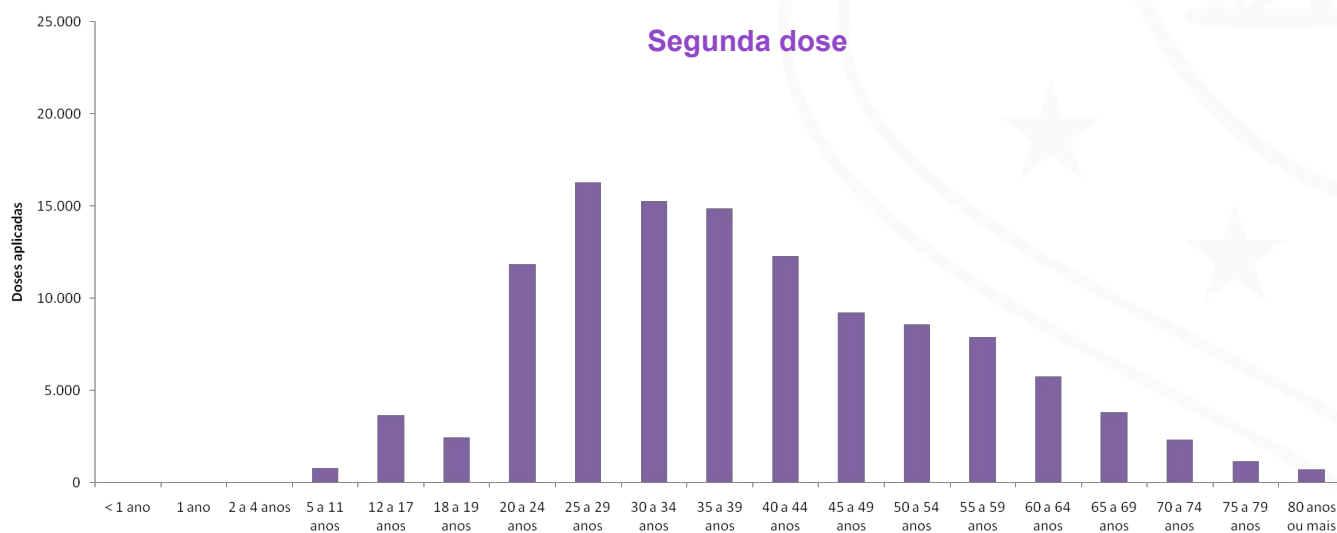
Cenário da vacinação contra Hepatite B no Ceará

Entre os anos de 2023 e 2024, foram administradas 816.736 doses. Destas, 61% foram administradas no sexo feminino. Para a primeira dose, foram aplicadas 170.669. Já para a terceira dose, seis meses após a aplicação da primeira, foram administradas 116.787, representando 32% na taxa de abandono do esquema. (Figura 10)

Figura 10 - Doses aplicadas de vacina Hepatite B, sexo feminino, Ceará, 2023 e 2024



Fonte: Localizaus. Acesso em 28/08/2024



Fonte: Localizaus. Acesso em 28/08/2024

Vacinação contra HPV

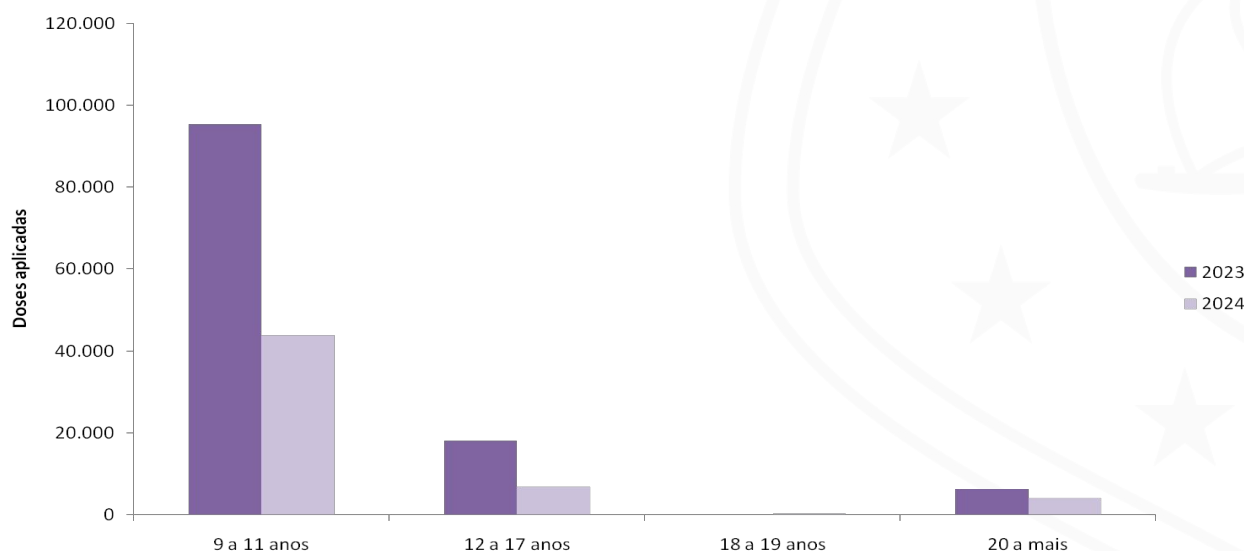
A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo e está associada às verrugas anogenitais e ao desenvolvimento de câncer de colo do útero, vulva, pênis, ânus e orofaringe. A vacina HPV quadrivalente disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde/SUS previne contra as principais complicações do HPV, pois confere proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18.

Em 2023, a vacina contra o HPV foi incluída para as vítimas de violência sexual, mulheres e homens, de nove a 45 anos de idade, que ainda não tomaram a vacina, como grupo alvo de rotina da vacina HPV, destacando-se que a oferta da vacina será incluída no protocolo de atendimento existente e realizada nos pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde/SUS que prestam assistência às vítimas de violência sexual.

Cenário da vacinação contra HPV no Ceará

Embora a vacinação contra o HPV esteja incluída no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) desde 2014, ainda tem população acima de 14 anos que precisa ser vacinada. Em 2023 foram administradas 120.144 doses. Em 2024 foram administradas 55.366 doses (Figura 10)

Figura 10 - Doses aplicadas de vacina HPV, sexo feminino, Ceará, 2023 e 2024



Fonte: Localizadas. Acesso em 28/08/2024

Esquema vacinal - Vacinação contra o HPV

- Pessoas de 9 a 14 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes vítimas de violência sexual – esquema de 2 doses conforme Calendário Nacional de Vacinação de rotina. Administrar 2 (duas) doses da vacina com intervalo de 6 (seis) meses entre a primeira e a segunda dose (0 e 6 meses);
- Pessoas de 15 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino, imunocompetentes vítimas de violência sexual – esquema de 3 doses, administrar 2 (duas) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e terceira dose 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).
- Pessoas de 9 a 45 anos de idade, do sexo biológico feminino e masculino nas indicações especiais (vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos, imunossuprimidos por doenças e/ou tratamento com drogas imunossupressoras) vítimas de violência sexual - esquema de 3 doses, administrar 2 (duas) doses com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e terceira dose 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).

Caso o primeiro serviço de atendimento tenha sala de vacina, e a vítima de violência sexual não tenha sido vacinada ou tenha o esquema incompleto com o imunizante HPV, é importante que inicie ou dê continuidade ao seu esquema imediatamente. Porém, caso o serviço do primeiro atendimento não possua sala de vacina, orienta-se encaminhar a vítima de violência sexual à unidade de saúde mais perto de casa a fim de iniciar ou completar o esquema de vacinação da HPV, com a indicação sinalizando o CID 10 (T742), a fim de que o serviço de Atenção Primária à Saúde identifique a estratégia e consiga fazer o registro da dose de forma adequada.

Fluxo de solicitação dos imunobiológicos

A adoção de uma política pública de imunizações deve levar em conta uma série de elementos, nem sempre claros para os profissionais de saúde que estão envolvidos com a prática do dia a dia de vacinação, tais como relevância epidemiológica das doenças, custo/efetividade das vacinas e disponibilidade dos imunobiológicos no mercado. Nem sempre um imunobiológico pode ser adotado para toda a população. Há subgrupos populacionais, entretanto, para quem alguns desses imunobiológicos representam benefícios indiscutíveis.

Fluxo de solicitação dos imunobiológicos

Assim, considerando o perfil de suscetibilidade dos comunicantes, as vítimas de violência sexual são atendidas pela unidade de saúde que seguirá o fluxo:

- 1 - Solicitação virtual do imunobiológico ou encaminhamento da vítima ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE físico
- 2 - Para fazer uso desses imunobiológicos, a unidade de saúde encaminhará às instâncias superiores: prescrição com indicação médica e um relatório clínico sobre o caso. Essas indicações serão avaliadas pelo médico ou enfermeiro responsáveis pelo CRIE e os imunobiológicos dispensados para administração em tempo oportuno, na unidade mais próxima e acessível.
- 3 - Se a vítima buscar diretamente o atendimento no CRIE físico, apresentar os relatórios descritos anteriormente

O Estado do Ceará conta com quatro unidades do CRIE, sendo duas na Região de Fortaleza (município Fortaleza), uma na Região de Sobral (município Sobral), uma na Região do Cariri (município Juazeiro do Norte). Além destas unidades, o atendimento dos imunobiológicos especiais é ofertado mediante fluxo do CRIE virtual.

ENDEREÇOS

❖ **CRIE - Hospital Geral de Fortaleza**
Endereço: Rua Ávila Goulart, 900
Telefone: 34579241 ou 85996029221/
Horário: 7 às 16h (Segunda a Sábado)

❖ **CRIE - Hospital Infantil Albert Sabin**
Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544. Vila União
Telefone: (85) 34925265/
Horário: 8 às 12h - 13 às 16h (Segunda a Sábado)

❖ **CRIE na Região de Sobral - Hospital Regional Norte**
Endereço: Av. John Sanford, 1505, Junco – Sobral – CE
Telefone: 88 3677-9404/
Horário: 8h às 12h - 13h às 17h (Segunda à Sábado)

❖ **CRIE Região do Cariri - Hospital Regional do Cariri**
Endereço: R. Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo, Juazeiro do Norte. Telefone: 88 3566-3600 /
Horário: 8h às 12h - 13h às 17h (Segunda à Sábado)

***Nota:** Para aqueles municípios que não possuem CRIE físico, as vacinas são liberadas mediante prescrição médica, podendo ser realizada a administração na sala de vacina.

RECOMENDAÇÕES

Estratégias para Enfrentar a Violência contra Mulheres

Para enfrentar a violência contra as mulheres, é essencial adotar abordagens abrangentes que englobem prevenção, mitigação e resposta eficazes a esse grave problema. As principais recomendações:

1. **Coleta de Dados Precisos:** Estabelecer sistemas confiáveis de coleta de dados para monitorar e avaliar os tipos e tendências da violência contra mulheres. Dados precisos são fundamentais para compreender melhor o problema e orientar intervenções eficazes.
2. **Pesquisas e Estudos:** Investir em pesquisas e estudos epidemiológicos que analisem as causas, fatores de risco, consequências e padrões de violência contra mulheres, visando subsidiar políticas públicas e ações preventivas.
3. **Intervenções Multissetoriais:** Desenvolver e implementar intervenções integradas que envolvam setores como saúde, educação, justiça, assistência social e organizações da sociedade civil, garantindo uma abordagem coordenada e eficaz.
4. **Campanhas de Conscientização:** Promover campanhas de conscientização pública para desafiar e modificar normas sociais que perpetuam a violência contra mulheres, aumentando a sensibilização e o engajamento da comunidade.
5. **Capacitação Profissional:** Capacitar profissionais de saúde, assistência social, educação e segurança pública para identificar sinais de violência, oferecer apoio adequado às vítimas e encaminhar os casos para as autoridades competentes.
6. **Apoio às Vítimas:** Assegurar que serviços de apoio, como abrigos, aconselhamento psicológico, serviços médicos e assistência legal, estejam acessíveis e disponíveis para todas as vítimas de violência.
7. **Legislação e Políticas:** Fortalecer e implementar leis e políticas voltadas para a mitigação da violência contra mulheres, garantindo que as vítimas tenham acesso à justiça e proteção eficaz.
8. **Educação e Empoderamento:** Promover a educação sobre igualdade de gênero desde a infância, visando prevenir atitudes e comportamentos prejudiciais. O empoderamento econômico das mulheres também é essencial para reduzir a dependência de relacionamentos abusivos.
9. **Monitoramento e Avaliação:** Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e avaliação para medir a eficácia das intervenções, permitindo ajustes e melhorias nas estratégias de combate à violência.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). "Violência contra as mulheres: Um problema global de saúde pública." WHO, 2014.
2. ONU Mulheres. "Progress of the World's Women 2019–2020: Families in a Changing World." United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, 2020.
3. Relatório Internacional sobre Violência de Gênero. "The Global Status Report on Gender-Based Violence." UNFPA, 2021.
4. Ministério da Justiça e Segurança Pública. "Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023." Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.
5. Ibid.
6. Relatório de Desenvolvimento Humano 2021. "Pobreza e Desigualdade no Brasil." Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2021.
7. Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Ceará (SSPDS/CE). "Boletim Estatístico de Crimes Contra a Mulher." Governo do Estado do Ceará, 2023.
8. Ibid.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). "Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014." WHO, 2014.
10. Brasil. Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006). Presidência da República, 2006.
11. Manual do CRIE, Ministério da Saúde, 2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE