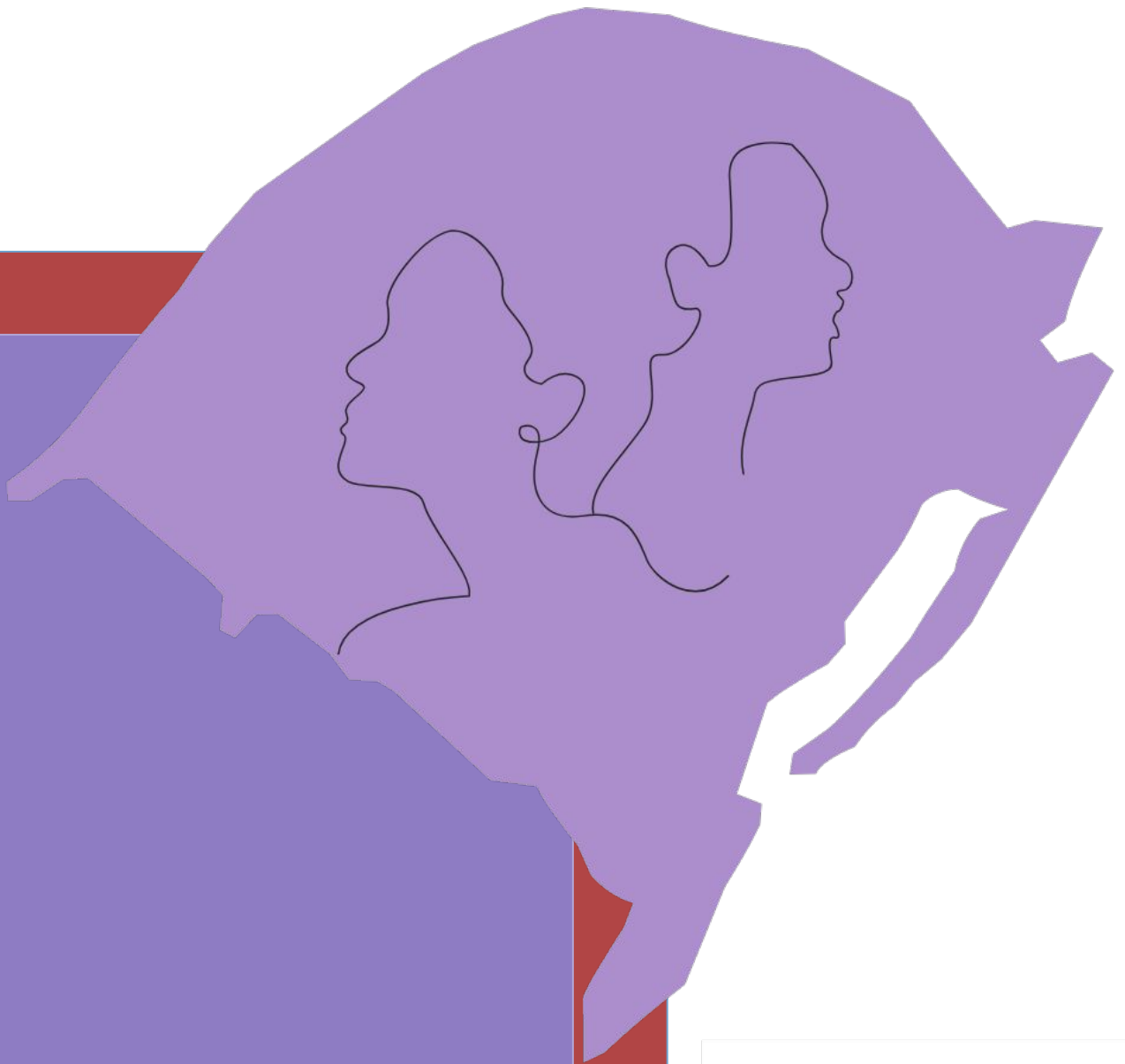


# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL VIOLÊNCIA CONTRA MENINAS E MULHERES DE 10 A 59 ANOS SÉRIE HISTÓRICA 2018-2022



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

**Arita Bergmann**  
Secretária de Estado da Saúde

**Ana Costa**  
Secretária de Estado da Saúde Adjunta

**Tatiane Pires Bernardes**  
Diretora do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde -  
DAPPS

**Marilise Fraga de Souza**  
Diretora Adjunta do DAPPS

**Gisleine Lima da Silva**  
Coordenação da Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida

### **Organizadores**

Andrea Novo Volkmer  
Cláudio Renato dos Santos Souza  
Gabriela Dalenogare  
Lucas Oltramari  
Rafaela Oliveira da Vitória  
Sthefaní Amaral Grudginski

### **Revisão técnica**

Maura Belomé  
Ana Luiza Tonietto Lovato  
Fernanda Barbosa

### **Elaboradores**

Ana Paraíba  
Andrea Novo Volkmer  
Bianca Pederiva  
Cláudio Renato dos Santos Souza  
Eduardo Viegas da Silva  
Gabriela Dalenogare  
Isaine Hoffmann Vargas  
Lara Colles  
Lucas Oltramari  
Luciane da Silva  
Márcia Elisa k. Fell  
Milena Mantelli Dall`soto  
Rafaela Oliveira da Vitória  
Sthefaní Amaral Grudginski

## FICHA CATALOGRÁFICA

R585g

Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde.

Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: violência contra meninas e mulheres de 10 a 59 anos - Série Histórica 2018/2022 / Andrea Novo Volkmer, Cláudio Renato dos Santos Souza, Gabriela Dalenogare, Lucas Oltramari, Rafaela Oliveira da Vitória, Sthefaní Amaral Grudginski (organizadores) - Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024.

40p.il.

1. Violência contra a mulher. 2. Aborto legal. 3. Vigilância em Saúde Pública. 4. Saúde Pública. I. Volkmer, Andrea Novo (org.) II. Souza, Cláudio Renato dos Santos (org.) III. Dalenogare, Gabriela (org.) IV. Oltramari, Lucas (org.) V. Vitória, Rafaela Oliveira da (org.) VI Grudginski, Sthefaní Amaral (org.) VII. Título

CDU 614

Catálogo na fonte

<b>Violência</b>	<b>1</b>
Conceito de Violência	1
Tipologias da Violência	2
Definição de Caso	4
<b>Série Histórica da Violência contra a Mulher</b>	<b>5</b>
Cenário Epidemiológico Estadual	5
Violência Sexual	20
<b>Aborto Legal</b>	<b>27</b>
<b>Considerações Finais</b>	<b>31</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>34</b>

# INTRODUÇÃO

A violência contra mulheres e meninas é uma forma extrema de desigualdade de gênero e está presente no cotidiano urbano e rural, podendo afetar de forma intensa e prolongada a vida destas, o desenvolvimento psicossocial da criança, o bem-estar familiar e comunitário e o desenvolvimento econômico dos países, sendo um persistente problema na agenda de saúde pública global (OMS, 2013).

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada quatro mulheres e meninas com 15 anos ou mais nas Américas sofreram violência física e/ou sexual por parte de um parceiro. Esta violência preponderante vitimiza em torno de 641 milhões de mulheres e 6% das mulheres relatam, ainda, terem sido violentadas por alguém que não era seu marido ou parceiro. Globalmente, até 38% dos assassinatos de mulheres são praticados pelo parceiro íntimo do sexo masculino. (OMS, 2021).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 16,4 milhões de mulheres adultas brasileiras haviam sido vítimas de algum tipo de violência física, psicológica e/ou sexual, representando 19,4% dessa população e 8,9% referiu ter sofrido alguma forma de violência sexual na vida. Estas violências afetam mulheres de todas as idades, raça, renda e escolaridade, porém mostram-se mais prevalentes entre mulheres mais jovens, pretas e pardas, indígenas e de baixa renda. Assim como para o restante do mundo, no Brasil, esse quadro representa um grave problema social e de saúde pública a ser enfrentado pelo estado e sociedade civil (BRASIL, 2011).

Diante desta conjuntura, o presente boletim aborda o cenário epidemiológico da violência contra a mulher de 10 a 59 anos no estado do Rio Grande do Sul, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2018 a 2022. Ao final, complementa-se com informações dos sete serviços de Aborto Legal existentes no RS e dados estratificados dos atendimentos realizados entre os anos de 2018 a 2022.

# CONCEITO DE VIOLÊNCIA

Para a Organização das Nações Unidas (ONU, 1993, p. 2), a violência contra mulheres e meninas pode ser definida como “qualquer ato de violência de gênero que causa, ou pode causar, dano físico, sexual ou mental ou sofrimento à mulher, incluindo a ameaça de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada”.

As violências podem ser classificadas em três grandes grupos, de acordo com quem comete o ato violento (WHO, 2002; BRASIL, 2016): 1) violência autoprovocada/autoinfligida – compreende ações e pensamentos contra a própria pessoa, como ideação suicida, autoagressão, tentativas de suicídio e suicídios (BRASIL, 2016); 2) violência interpessoal/doméstica/intrafamiliar – é a que “ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente” (MINAYO, 2006, p. 80); e, 3) violência coletiva/extrafamiliar/comunitária – “definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos” (BRASIL, 2016, p. 24).

Além disso, pode-se estabelecer uma tipologia da violência de acordo com a natureza da violência provocada. Algumas destas estão conceituadas no quadro a seguir:

## QUADRO 1 – TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA

TIPO DE VIOLÊNCIA	DEFINIÇÃO
Violência Física	<p>Ato violento instituído de forma intencional, não acidental, através do uso da força física, tendo como objetivo destruir, ferir, lesar, além de provocar dor e sofrimento à pessoa. Ela pode ser empregada através de tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras formas de agressão, deixando ou não, marcas corporais. Os ferimentos por arma de fogo e arma branca também são considerados violência física. (BRASIL, 2016)</p>
Violência Psicológica	<p>Entendida como qualquer conduta que cause danos emocionais, prejudique a autoestima e o desenvolvimento humano. É o ato de degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação, podendo também ser chamada de violência moral. Esse tipo de violência pode ocorrer no âmbito do trabalho e será definida como qualquer conduta abusiva que atente contra a dignidade ou a integridade física ou psíquica da pessoa. (BRASIL, 2016)</p>
Violência Sexual	<p>É qualquer conduta na qual uma pessoa, através da sua posição de poder, com emprego ou não de força física, coerção ou influência, fazendo uso ou não de drogas ou armas, constranja outra pessoa a presenciar ou manter interação sexual indesejada, incluindo atos de exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. É o ato de constranger, manter ou obrigar outra pessoa de qualquer sexo e idade à relação sexual ou valer-se da sua sexualidade com fins lucrativos, de vingança, retaliação ou qualquer outra intenção não consentida que incluem as situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, exploração sexual, sexo forçado entre cônjuges e companheiros, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. O impedimento do uso de qualquer método contraceptivo ou o ato de forçar o matrimônio, à gravidez, ao aborto e à prostituição ou ainda, qualquer ato de cerceamento dos direitos sexuais e reprodutivos configuram-se como violência sexual. (BRASIL, 2016)</p>

<p><b>Violência por Intervenção Legal</b></p>	<p>Trata-se de uma forma de violência cometida por um agente legal público, policial ou qualquer outro agente da lei representante do Estado no exercício da sua função, podendo ocorrer o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrões, golpes e murros podendo causar lesões, ferimentos, constrangimentos e morte. (BRASIL, 2016)</p>
<p><b>Tráfico de Mulheres (Tráfico de Pessoas)</b></p>	<p>O Tráfico de Mulheres tem como base o conceito de tráfico de pessoas, que inclui o recrutamento, transporte, transferência, alojamento e acolhimento de pessoas, através do emprego de ameaça, força, coação, rapto, abuso de autoridade ou da situação de vulnerabilidade, com a finalidade do exercício à prostituição, trabalho não remunerado, incluindo trabalho doméstico, trabalho escravo ou práticas similares à escravatura, remoção e comercialização de seus órgãos e casamento servil. Toda e qualquer enganação ou coerção que resulte no movimento de pessoas dentro de um mesmo país ou países diferentes, sendo seu fim a exploração, deverá ser considerada tráfico de pessoas. (BRASIL, 2007).</p>
<p><b>Violência Financeira/Econômica/Patrimonial</b></p>	<p>Esse tipo de violência também pode ser conhecida como patrimonial e é definida como o ato que resulta em dano, destruição e retenção de bens e valores de uma pessoa, como: objetos pessoais, documentos pessoais, instrumentos de trabalho e valores pertencentes à vítima. Esse tipo de violência é mais recorrente entre mulheres, idosos e pessoas com deficiência e consiste, também, no uso não consentido dos recursos financeiros e patrimoniais de uma pessoa. (BRASIL, 2016)</p>
<p><b>Trabalho Infantil</b></p>	<p>No Brasil, o trabalho infantil corresponde à atividade laboral de menores de 14 anos, com valor econômico direto ou indireto. É caracterizado pelo desempenho de qualquer tipo de atividade remunerada ou não remunerada, de modo sistemático, regular e rotineiro. O trabalho de crianças e adolescentes causa danos à saúde, ao pleno desenvolvimento físico, psíquico e emocional, impedindo-as de vivenciar plenamente a infância e a adolescência, limitando as condições necessárias ao crescimento saudável e seguro.</p>
<p><b>Tortura</b></p>	<p>Ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de: obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; ou em razão de discriminação racial ou religiosa. (BRASIL, 2016)</p>



**Negligência/abandono**

Omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência (BRASIL, 2016).

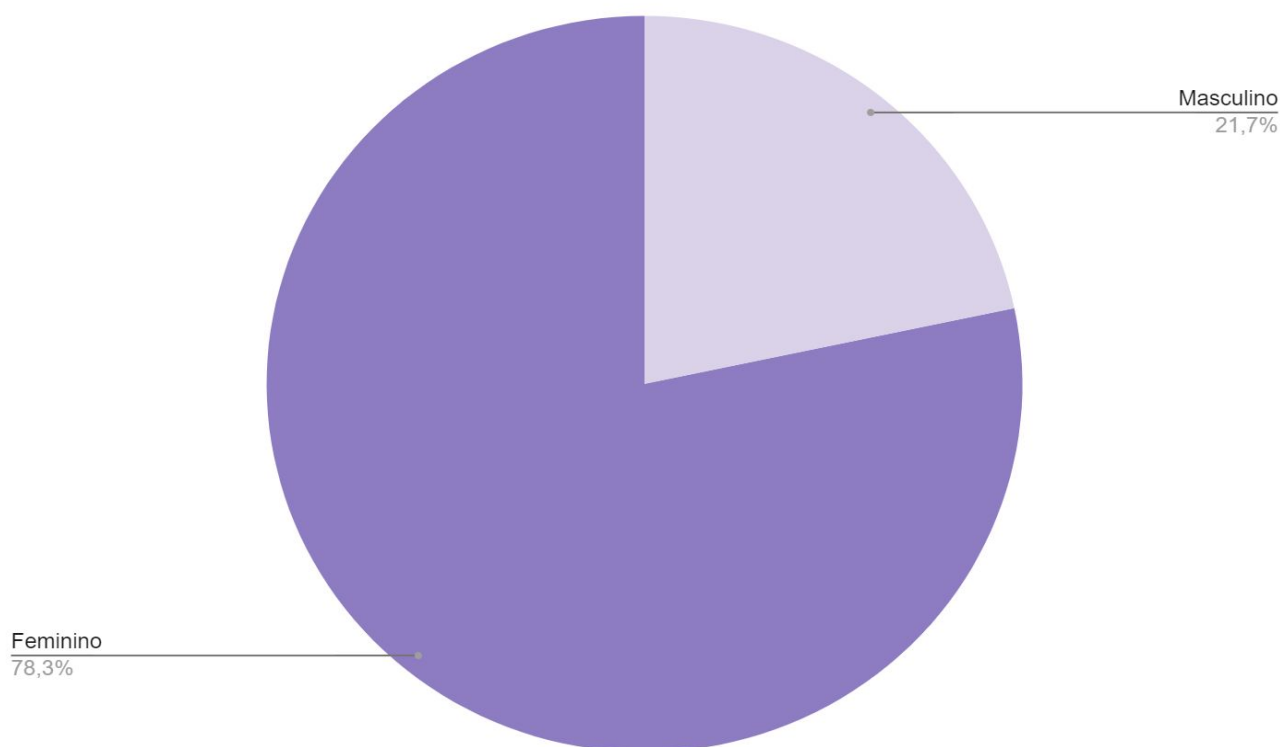
**DEFINIÇÃO DE CASO**

Nesse sentido, para fins de notificação, consideram-se os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica (intrafamiliar), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, tortura e violências homofóbicas contra homens e mulheres em qualquer faixa etária. Já os casos de violência comunitária (extrafamiliar) são notificados apenas quando ocorrerem contra crianças, adolescentes, pessoas idosas, mulheres, indígenas, pessoas com deficiência e população LGBTQIAP+ (BRASIL, 2016).

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ESTADUAL

Entre os anos de 2018 e 2022, meninas e mulheres na faixa etária de 10 a 59 anos representaram um total de 78,3% (82.495) das vítimas de violências notificadas no RS, de acordo com Gráfico 1.

**GRÁFICO 1** - Notificações de violência cujas vítimas têm entre 10 e 59 anos, por sexo, 2018 a 2022, RS (N = 105.358).

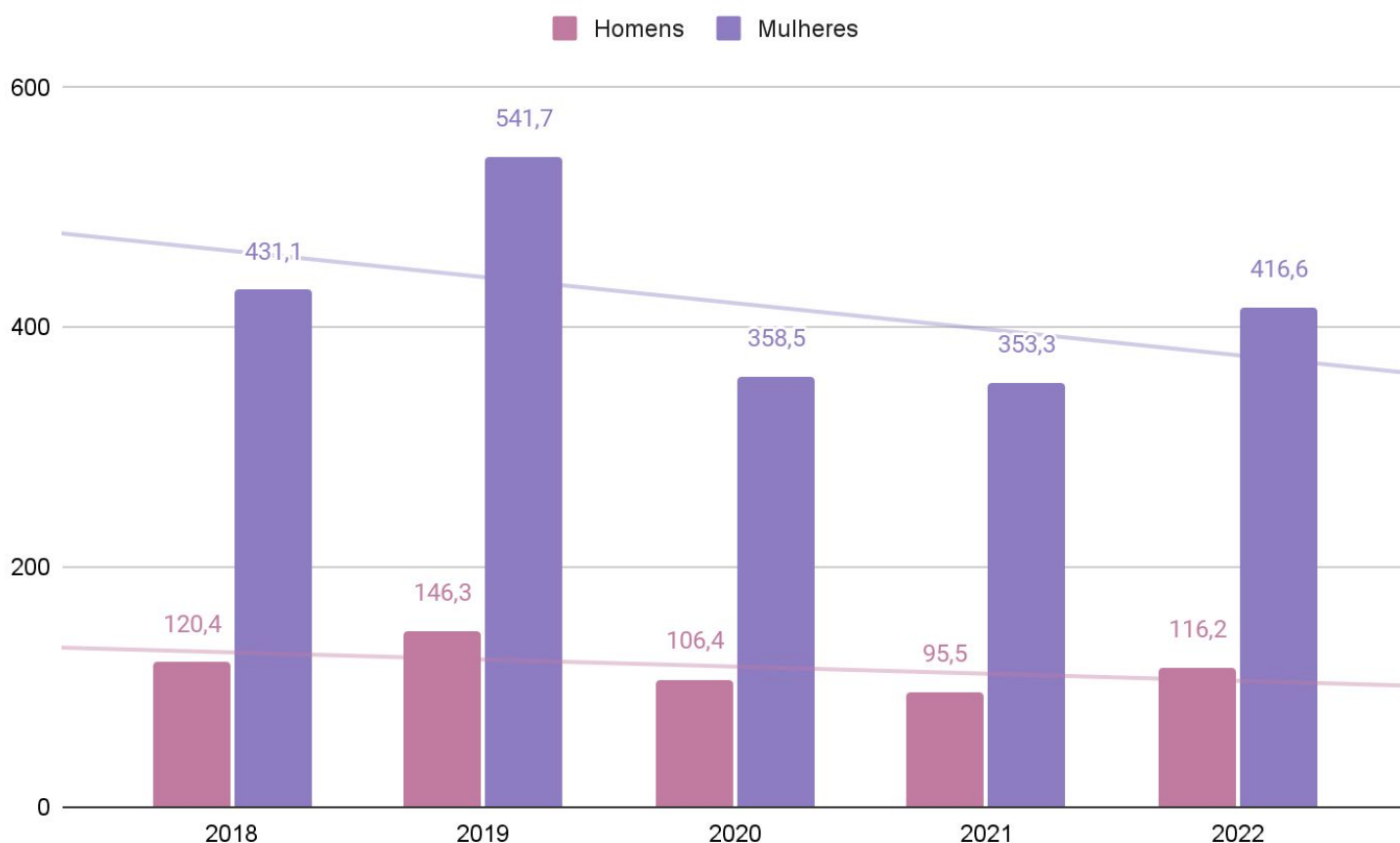


Fonte: SINAN/RS e estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Quando observamos a taxa de notificação de violência, percebemos que meninas e mulheres apresentam uma prevalência 3,5 vezes maior que a dos homens, apresentando uma curva ascendente, sendo seu pico em 2019, com aproximadamente 514 casos a cada 100 mil habitantes, conforme o Gráfico 2. A partir de 2020, vemos uma queda brusca (358,3 casos a cada 100 mil habitantes), fato que é possível estar relacionado à pandemia de Covid-19 e às medidas de restrição, que podem ter reduzido o acesso da população aos serviços de saúde notificadores.

É importante ressaltar que os dados de notificação da violência no SINAN dependem da iniciativa de um profissional de saúde; assim, podem não representar o total de casos de violência que ocorrem no território, sendo presumida a subnotificação de casos, especialmente das pessoas que não chegam aos serviços de saúde, seja pela falta de acesso, pelo desconhecimento, medo etc. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2022, foram registrados 65.569 casos de estupro (em mulheres) no Brasil. No RS, os dados apontam para 4.541 casos de estupro no mesmo ano, conforme os registros da Secretaria de Segurança Pública. (FBSP, 2023).

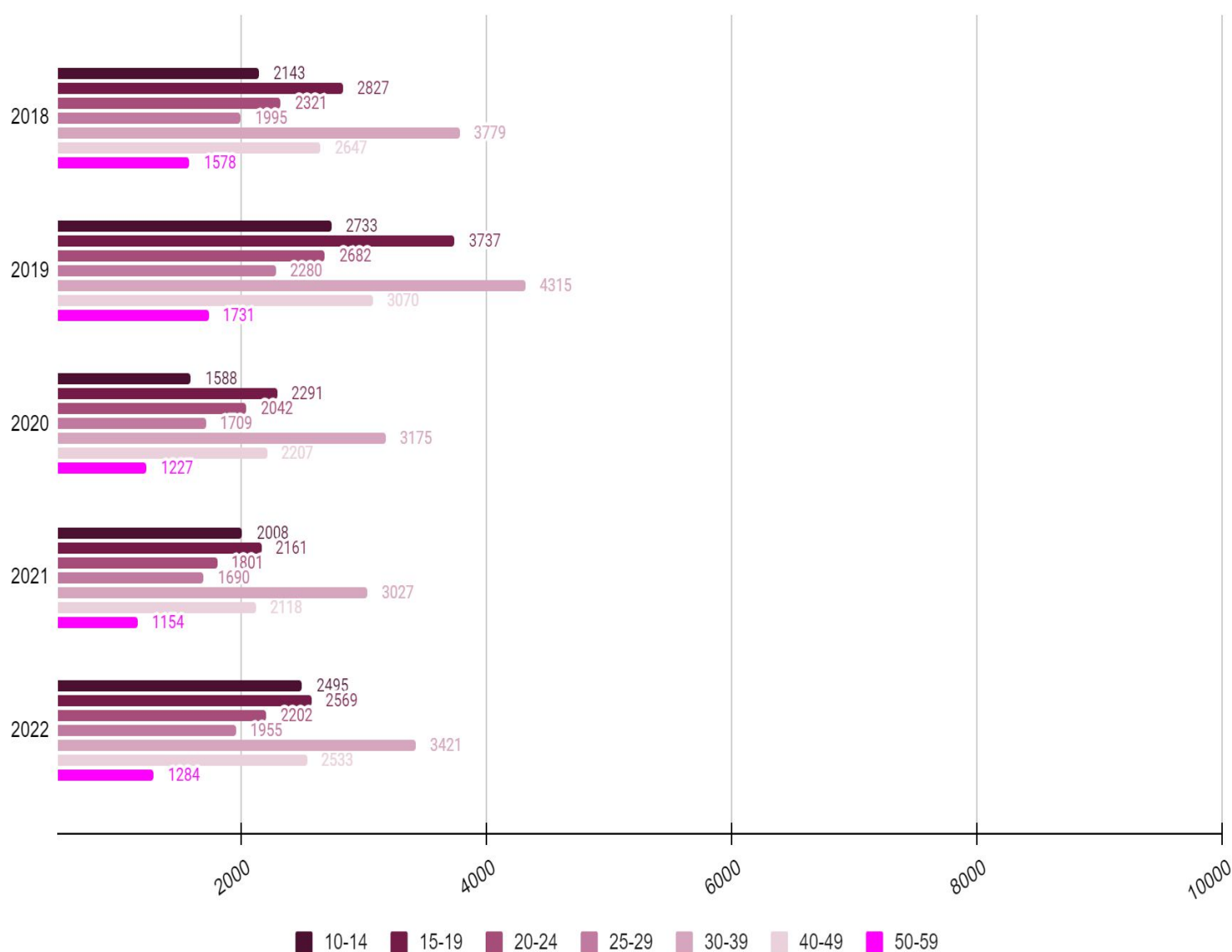
**GRÁFICO 2** - Taxa a cada 100 mil habitantes de notificações de violência cujas vítimas têm entre 10 e 59 anos, por sexo, série histórica, 2018 a 2022, RS (N = 105.358)



Fonte: SINAN/RS e estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Já os dados apresentados no Gráfico 3 demonstram que, em números absolutos, no período de 2018 a 2022, a faixa etária com maior notificação de violência contra a mulher compreende de 30 aos 39 anos (17.717 casos). Entretanto, quando observamos a taxa populacional, percebemos que as faixas etárias predominantes ao longo desse período se mantiveram: adolescentes entre 15 a 19 anos e mulheres entre 30 e 39 anos

**GRÁFICO 3** - Números absolutos de notificações de violência cujas vítimas são meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por faixa



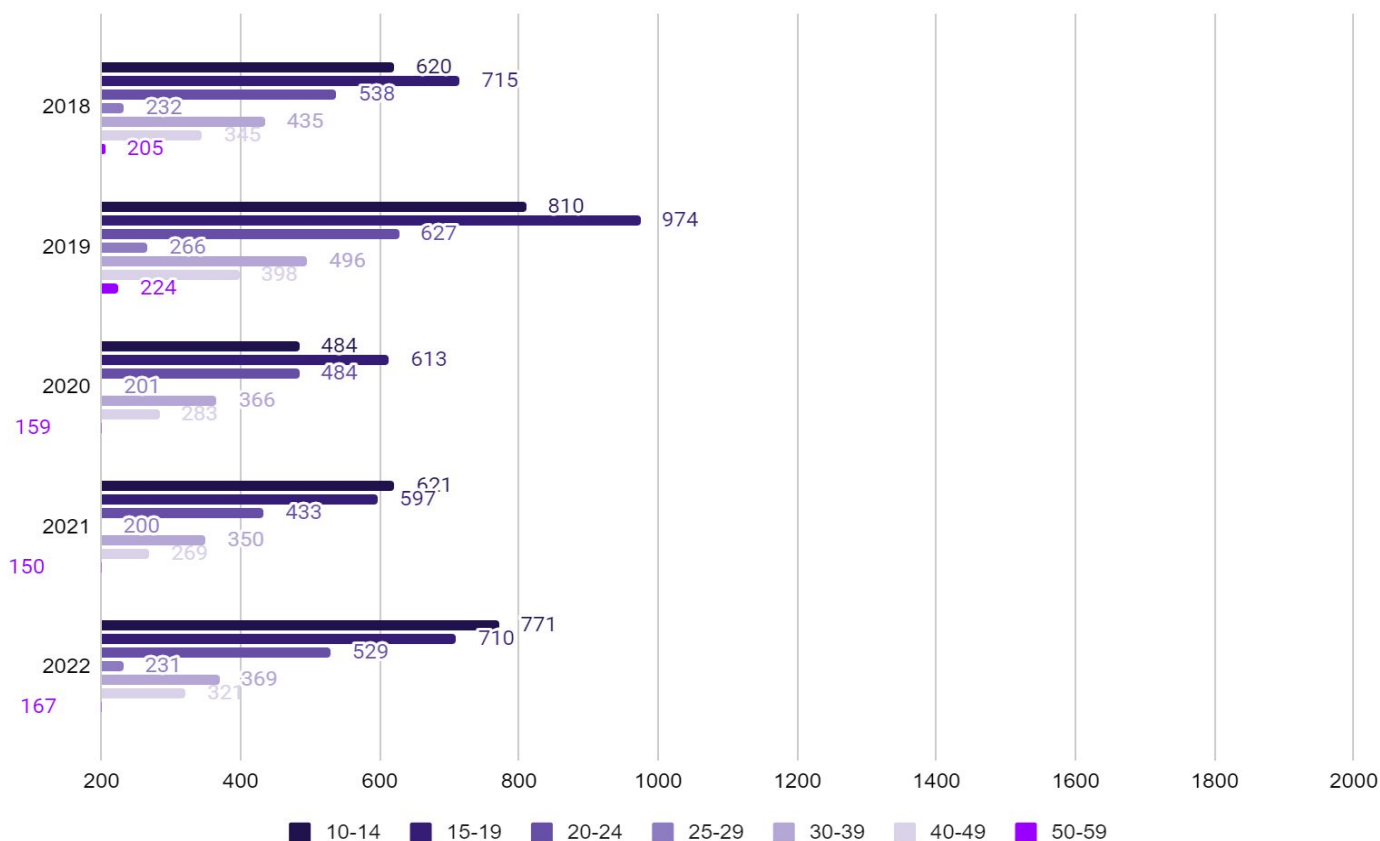
Fonte: SINAN/RS e estimativas populacionais elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Conforme o Gráfico 4, entre os anos de 2018 e 2020, a faixa etária mais prevalente foi entre 15 e 19 anos, até ser superada pela faixa etária entre 10 e 14 anos em 2021, permanecendo em primeiro lugar em 2022, com 771 casos a cada 100 mil habitantes. Apesar das flutuações ao longo dos anos, há a persistência da faixa infantojuvenil (10-14 e 14-19 anos) como predominante ao longo dos anos. Crianças e adolescentes são consideradas inimputáveis e as legislações vigentes, dentre elas o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), exigem a comunicação de suspeita ou confirmação de violência ao Conselho Tutelar e à autoridade policial, o que pode contribuir para o aumento dos registros de violação da população infantojuvenil. Cabe des

tacar que, por ser um período da vida caracterizado por menor autonomia e mais dependência de cuidados parentais, as mulheres e meninas desta faixa etária ficam ainda mais desprotegidas quanto ao acesso à rede de apoio de enfrentamento à violência.

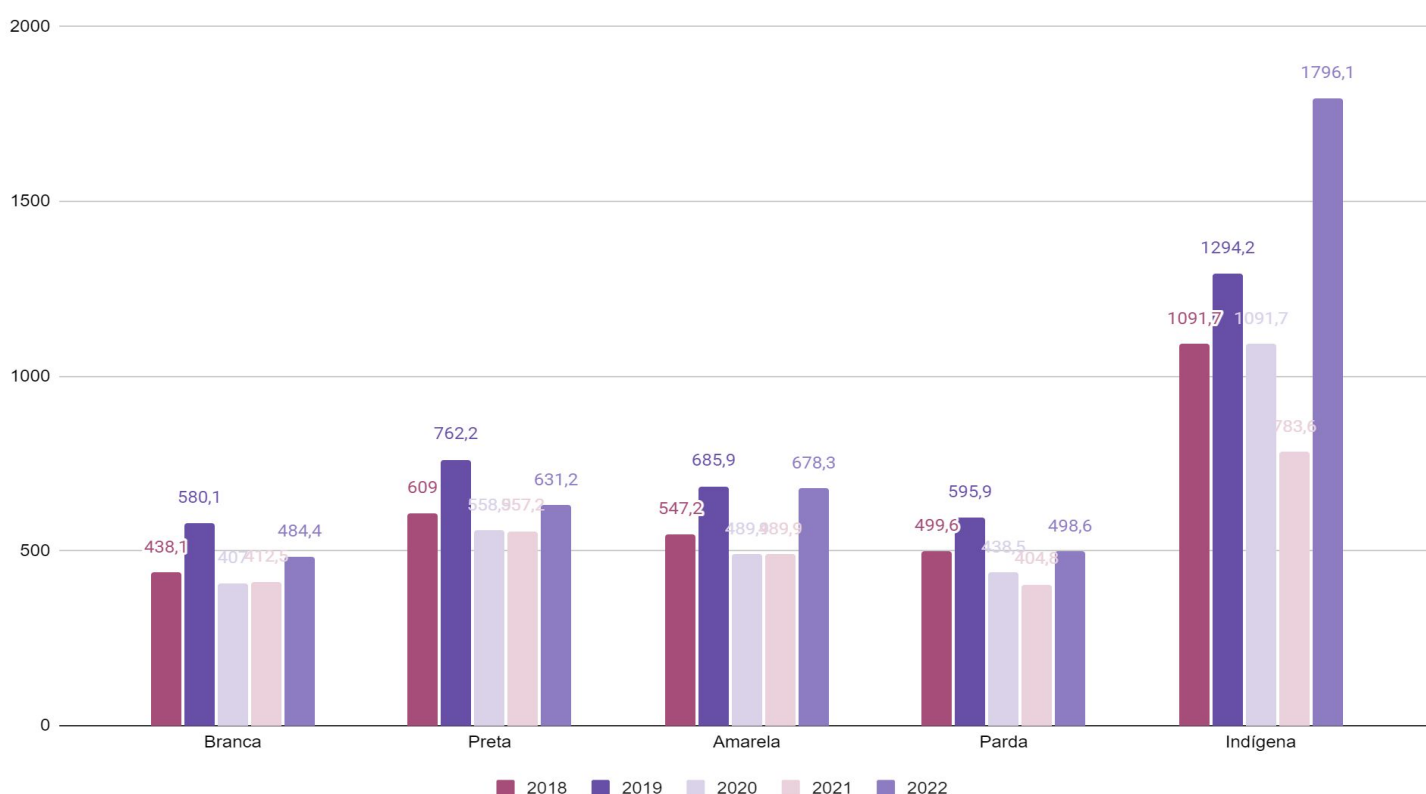
GRÁFICO 4 - Série histórica da taxa de casos notificados de violência contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, para

c



Quando visualizamos a estratificação dos dados das notificações de violência de acordo com a taxa populacional, conforme Gráfico 5, percebemos que a população mais atingida é a indígena, demonstrando os números mais elevados em todos os anos analisados (1.091,7 em 2018; 1.294,2 em 2019; 1.091,7 em 2020; 783,6 em 2021 e 1.796,1 em 2022). Já a segunda população com maior número de notificações, entre os anos de 2018 e 2021, foi a população negra, atingindo seu pico em 2019, com 762,6. Em 2022, a população amarela obteve a segunda maior taxa de notificações (678,3).

**GRÁFICO 5** - Série histórica da taxa de casos notificados de violência contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, para cada 100 mil habitantes, de acordo com raça/cor. RS, 2018 a 2022 (N = 82.737)

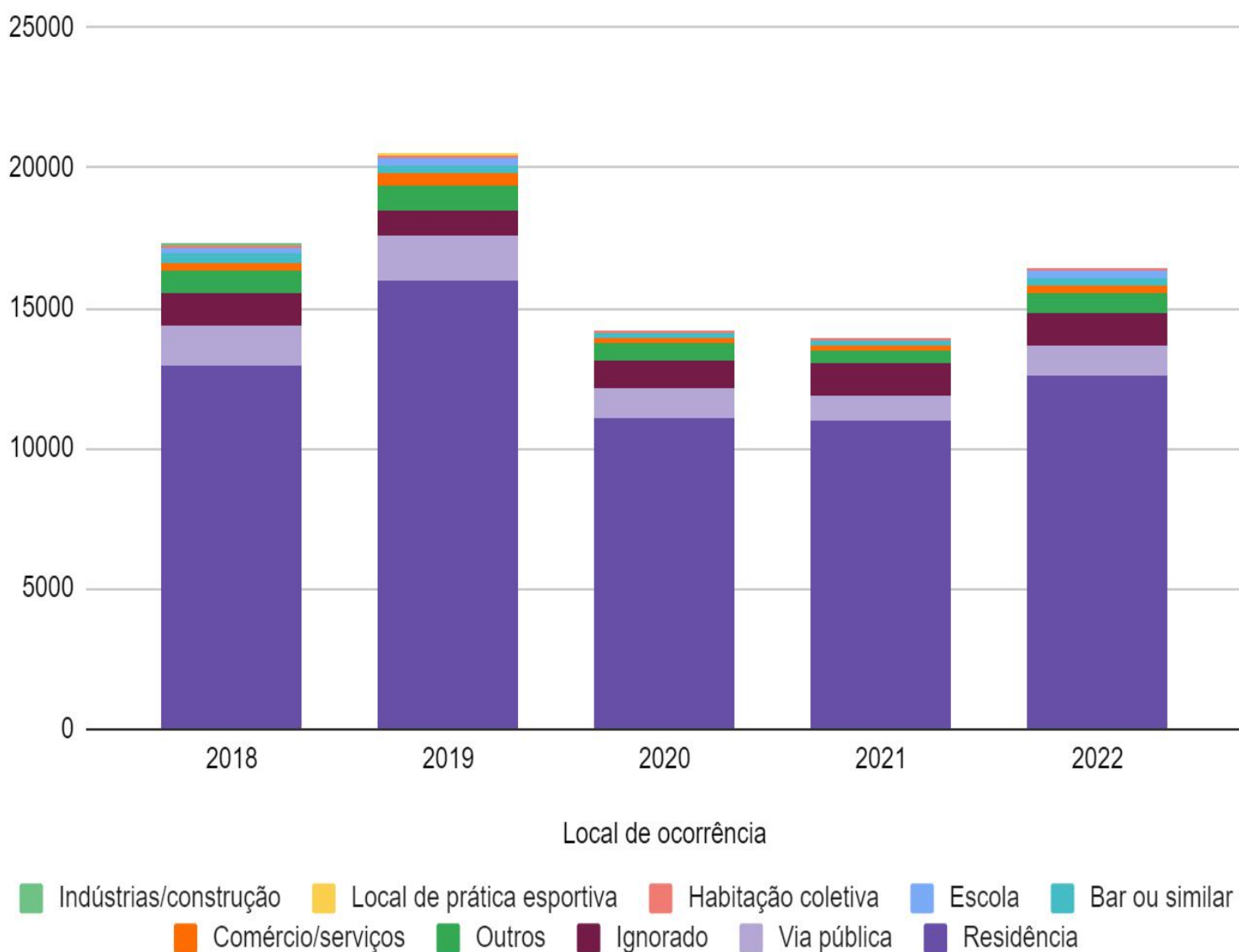


Fonte: SINAN/RS e Censo IBGE 2010.

A violência doméstica pode acontecer dentro e fora da residência, por qualquer indivíduo, sobretudo aqueles que estão em relação de poder com a pessoa agredida. Foram analisadas as notificações realizadas entre 2010 e 2014 e constatado que, em 72% dos casos, as violências foram cometidas por homens com quem as vítimas tinham ou tiveram algum vínculo afetivo.

O Gráfico 6 e a Tabela 1 revelam uma diminuição das notificações de violência que ocorreram em residências, evidenciando uma subnotificação durante a pandemia, principalmente entre 2020 e 2021.

**GRÁFICO 6**- Números absolutos de notificações de violência cujas vítimas são meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por local de ocorrência, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)



**TABELA 1** - Total de notificações e suas porcentagens, de violência cujas vítimas são meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por local de ocorrência, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)

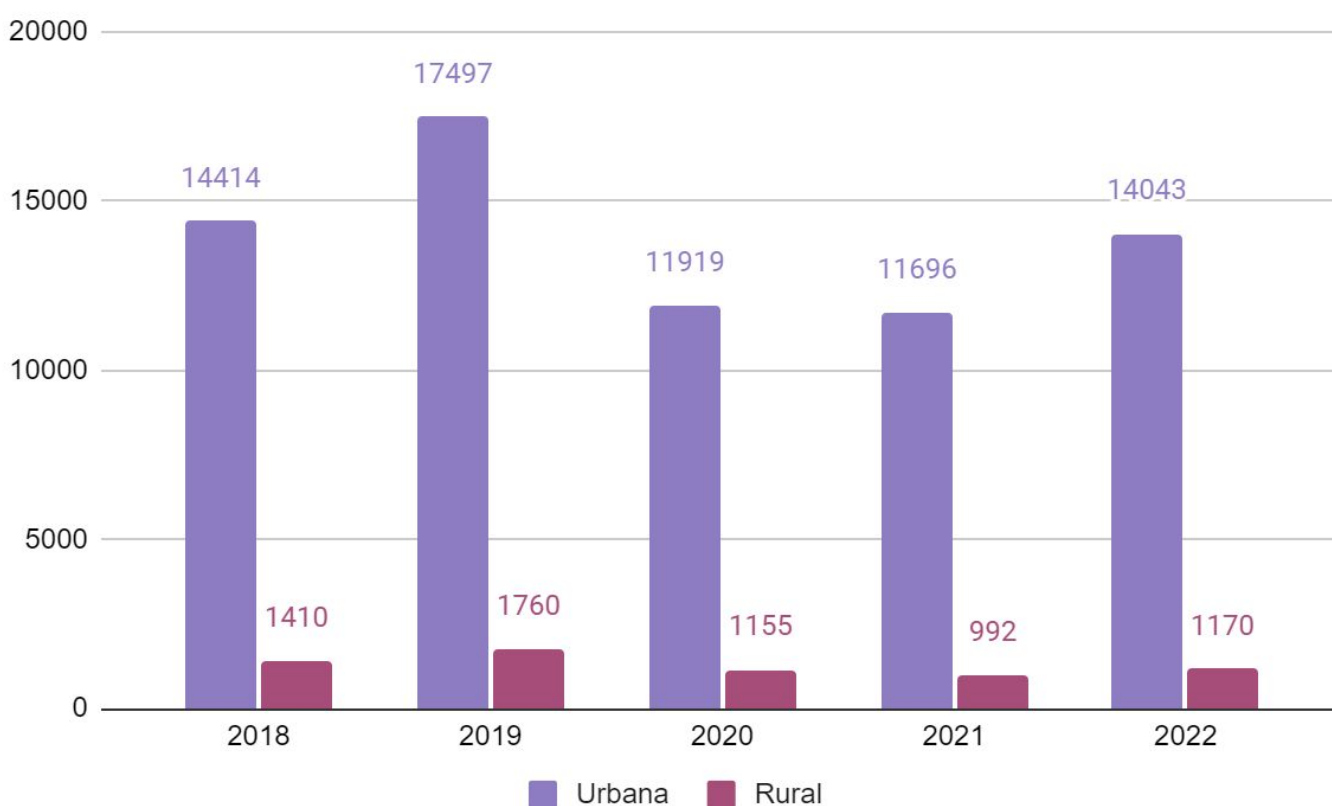
Local de ocorrência	Nº	%
Residência	63567	76,83%
Via pública	6051	7,31%
Ignorado	5439	6,57%
Outros	3506	4,24%
Comércio/serviços	1231	1,49%
Bar ou similar	1161	1,40%
Escola	871	1,05%
Habitação coletiva	448	0,54%
Local de prática esportiva	126	0,15%
Indústrias/construção	95	0,11%



Questões relacionadas às medidas de isolamento social, como tempo maior de permanência na residência com o agressor, restrições às redes institucionais, aos familiares, diminuição da renda familiar, aumento dos níveis de estresse e consumo de álcool e outras drogas acabaram trazendo dificuldades, tanto para a realização das denúncias, quanto para as notificações. (Vieira et al, 2020; Marques et al, 2020, Fiocruz, 2020)

Pode-se observar, de acordo com o Gráfico 7, que a residência é o local de ocorrência mais frequente nas notificações de violência contra mulher, tendo, durante o período de 2018 a 2022, um número de notificações igual a 63.567 (77,06% das notificações). Em números absolutos a violência contra a mulher na zona urbana é prevalente em todos os anos analisados. Entranto, considerando através da estimativa populacional (Gráfico 7), infere-se que as notificações de violência contra as mulheres do campo, assim como o total de notificações, possivelmente sejam subnotificadas.

**GRÁFICO 7** – Comparativo entre zona rural e urbana, a cada 100 mil habitantes, de notificações de violência cujas vítimas são mulheres entre 10 e 59 anos, série histórica, 2018 a 2022, RS (n = 76.056)



Adentrando às tipologias de violência (Gráfico 8 e Tabela 2), percebemos que violência física e lesão autoprovocada se intercalam com as maiores prevalências entre os anos de 2018 e 2022 (a violência física atinge os maiores números em 2018, 2020 e 2022 e a lesão autoprovocada em 2019 e 2021). O conceito de violência autoprovocada engloba autoagressões, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio (BRASIL, 2016). Dentre esses, são objetos de notificação no SINAN as autoagressões e as tentativas de suicídio (CEVS-RS, 2021). Em 2019, o RS foi o estado do país com a maior taxa de suicídio, de 13,34 por 100 mil habitantes, evidenciando tal violência como uma significativa problemática de saúde (CEVS-RS, 2021).

**GRÁFICO 8** - Números absolutos de notificações de violência cujas vítimas são meninas e mulheres que têm entre 10 e 59 anos, por tipologia da violência, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)



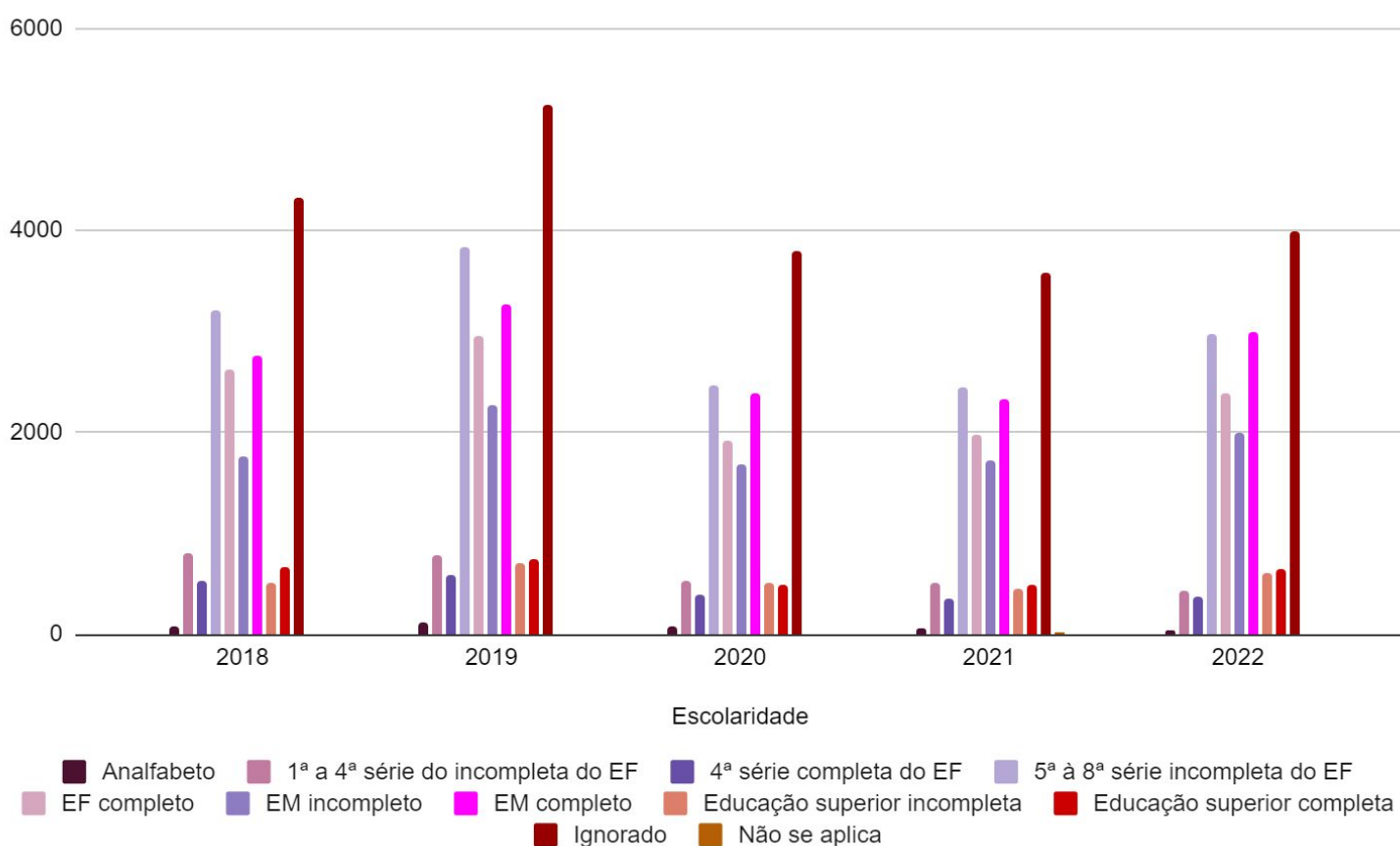
**TABELA 2** - Números absolutos de notificações de violência e suas porcentagens, cujas vítimas são meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por tipologia da violência, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)

Tipo de violência	Nº	%
Lesão autoprovocada	30585	35,97%
Violência física	31787	37,39%
Violência psicológica	11302	13,29%
Violência sexual	9051	10,65%
Negligência	1404	1,65%
Violência financeira	421	0,50%
Tortura	265	0,31%
Trabalho infantil	141	0,17%
Intervenção legal	49	0,06%
Tráfico humano	15	0,02%

Dentre os dados evidenciados, pondera-se que a violência física acaba sendo um tipo de violência mais facilmente reconhecida pela população e pelos profissionais, em função de uma maior compreensão do conceito e também de sua perceptibilidade. Reconhece-se também a possível sobreposição de tipos de violência, podendo uma mulher ser vítima de violência física e psicológica, por exemplo. Em função disso, torna-se importante a compreensão das variadas concepções de violência pelos profissionais, buscando um efetivo cuidado em saúde, bem como o registro apropriado de notificações.

Na gráfico 9 e na tabela 3 abaixo, visualizamos os números de notificação de violência por escolaridade.

**GRÁFICO 9** - Números absolutos de notificações de violência cujas vítimas são meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por escolaridade, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)



Fonte: SINAN/RS

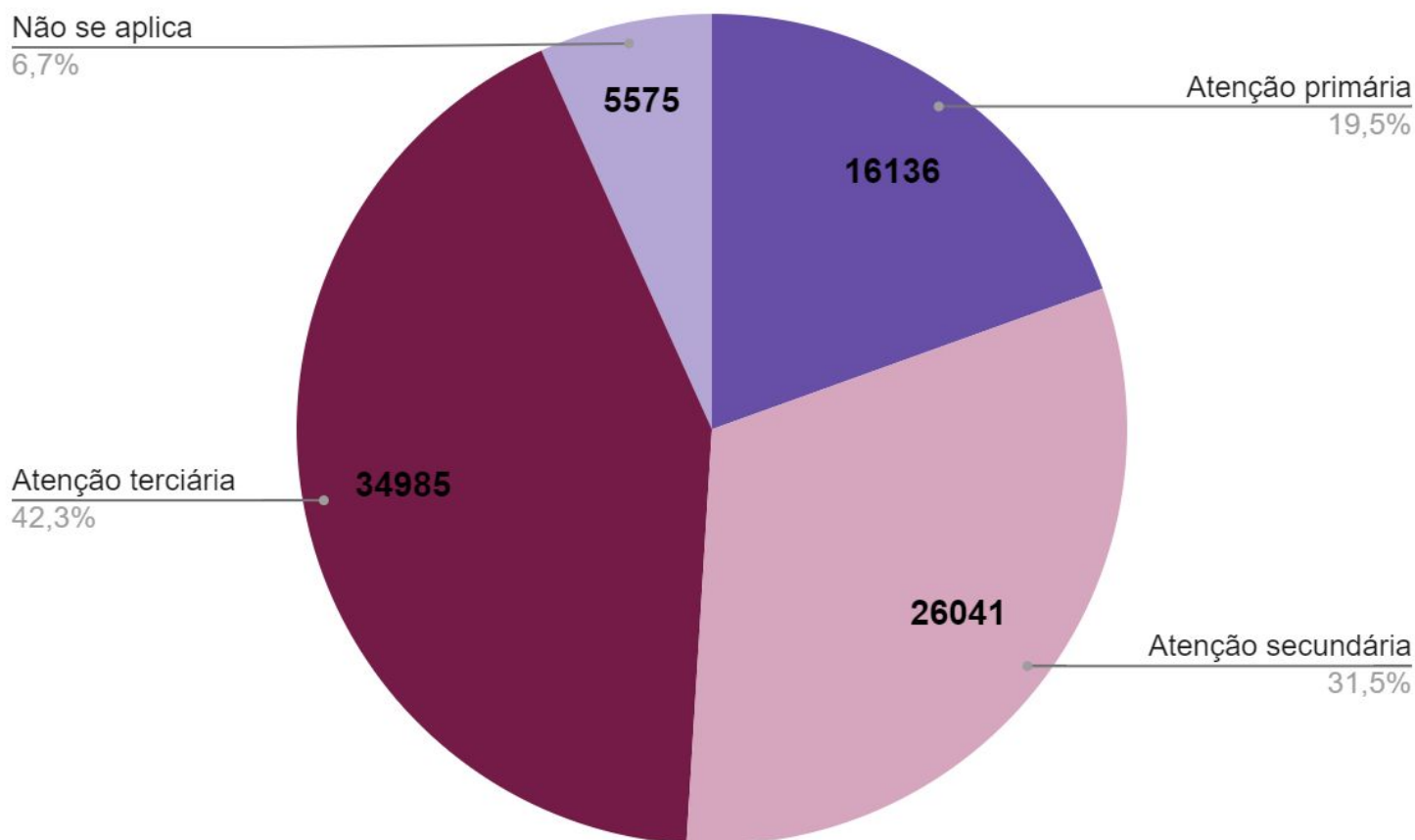
Nota-se que este dado ainda carece de forte aprimoramento no preenchimento da notificação, visto que o maior número, em todos os anos analisados, consta na estatística de “ignorado”. Após, aparecem os índices de mulheres de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental, mulheres com Ensino Médio Completo (estando esses dois itens praticamente empatados em 2022) e, em terceiro, mulheres com Ensino Fundamental Completo.

**TABELA 3 -** Números absolutos de notificações de violência e suas porcentagens, cujas vítimas são meninas e mulheres que têm entre 10 e 59 anos, por escolaridade, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)

Escolaridade	N	%
00 - Analfabeto	389	0,47%
01 - 1ª a 4ª série do incompleta do EF	3066	3,72%
02 - 4ª série completa do EF	2239	2,71%
03 - 5ª à 8ª série incompleta do EF	14934	18,10%
04 - EF completo	11881	14,40%
05 - EM incompleto	9435	11,44%
06 - EM completo	13743	16,66%
07 - Educação superior incompleta	2757	3,34%
08 - Educação superior completa	3053	3,70%
09 - Ignorado	20944	25,39%
10 - Não se aplica	54	0,07%

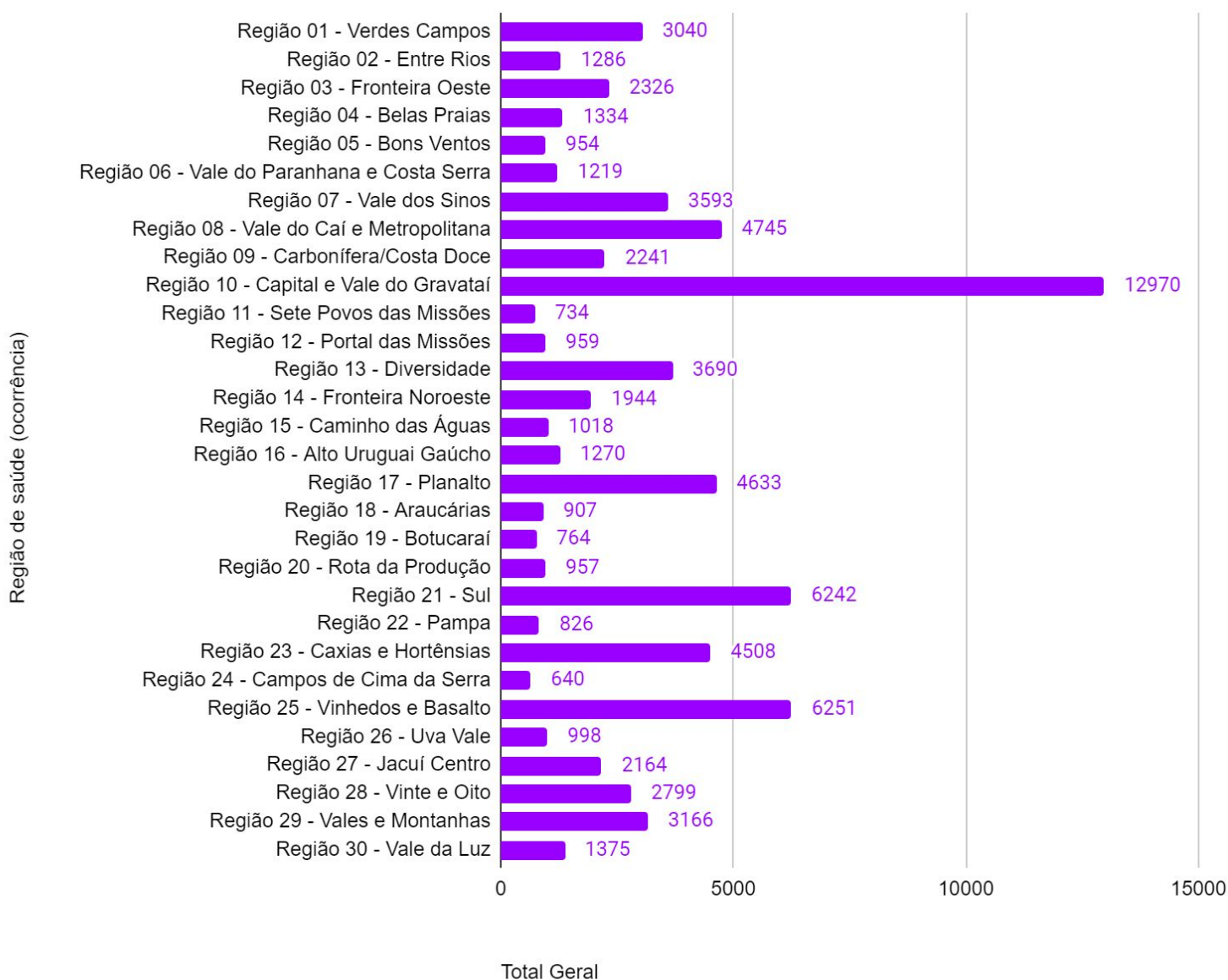
Em termos do nível de atenção em que as violências contra meninas e mulheres são detectadas e notificadas, podemos observar que a maioria, quase metade (42,5%), são provenientes de atendimentos na atenção terciária de saúde; em grandes hospitais e em atendimento especializado, indicando que estas notificações dizem respeito à violência que chegou a um nível severo de gravidade. A atenção secundária - principalmente composta por Unidades de Pronto Atendimento - engloba 31,6% das notificações, enquanto a atenção primária - principalmente composta por Unidades Básicas de Saúde - figura em 19,6% das notificações. É importante capacitar e estimular a atenção primária em saúde para que esteja sensível às violências contra meninas e mulher, para que seja possível detectá-la em seus estágios iniciais, impedindo, através da rede cuidado e proteção, que o agravo progrida para um estado de maior gravidade.

**GRÁFICO 10** - Nível de atenção das unidades notificadoras de violência cujas vítimas são meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)



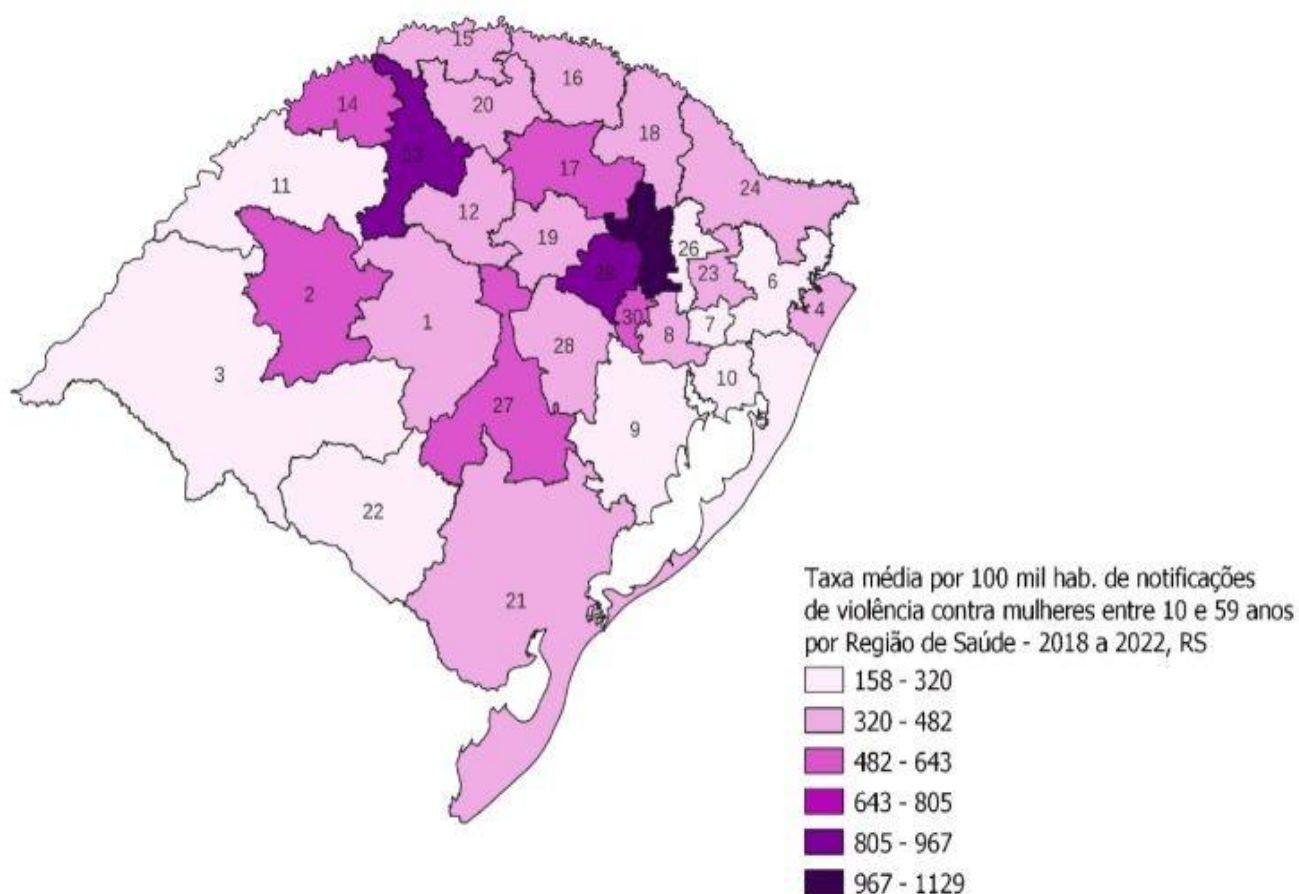
Quanto à distribuição regional das notificações de violência, a região de saúde com mais casos notificados, em números absolutos, foi a Região 10 – Capital e Vale do Gravataí, com 12.970 casos no período de 2018 a 2022, seguida pela Região 25 – Vinhedos e Basalto, com 6.251 casos e pela Região 21 – Sul, com 6.242 casos, conforme aponta o Gráfico 11.

**GRÁFICO 11 - Números absolutos de notificação de violência contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por Região de Saúde, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)**



Contudo, quando observadas as taxas populacionais, a Região 25 – Vinhedos e Basalto – aparece liderando com uma taxa média de 1.128,9 casos a cada 100 mil habitantes, seguida pela Região 13 – Diversidade – com taxa média de 960,5 casos a cada 100 mil habitantes e pela Região 29 – Vales e Montanhas – com taxa média de 826,8 casos a cada 100 mil habitantes. Abaixo, podemos conferir os dados de acordo com o mapa do RS, considerando as Regiões de Saúde. As regiões com taxas mais elevadas de violência contra a mulher, por 100 mil habitantes, estão marcadas em tonalidades mais escuras de roxo. (Mapa 1):

**MAPA 1 - Taxa Média por 100 mil habitantes de notificações de violência contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos por região de saúde, de, 2018 a 2022, RS (N = 82.737)**

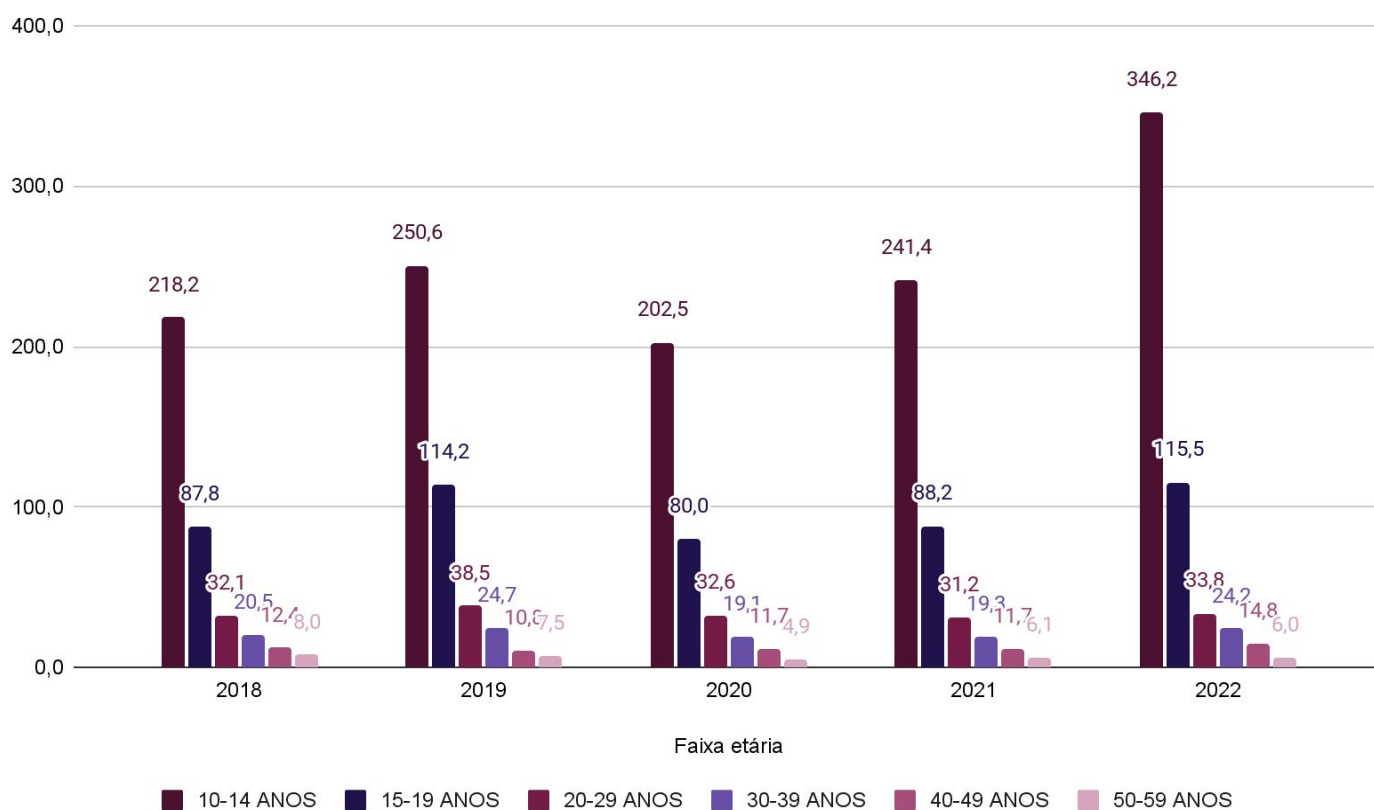




# VIOLÊNCIA SEXUAL

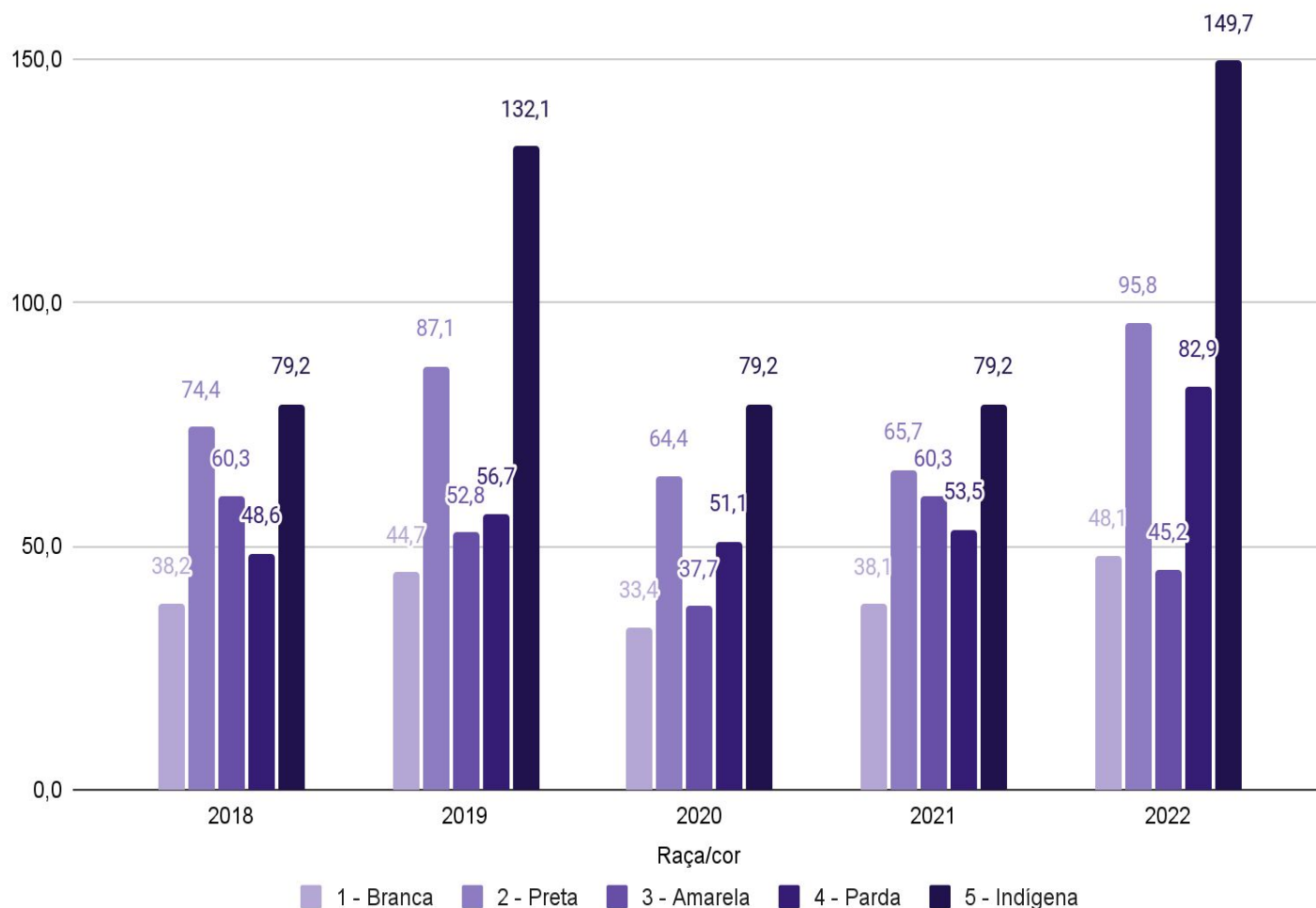
O Gráfico 12, logo abaixo, apresenta a taxa de notificação de violência sexual contra as mulheres de acordo com a idade e demonstra que as mulheres entre 10 e 14 anos representam a faixa etária mais prevalente entre as notificações realizadas no estado, durante todos os anos da série histórica analisada (2018 com 218,2; 2019 com 250,6; 2020 com 202,5; 2021 com 241,4 chegando sua elevação máxima em 2022, atingindo 346,2). Ressalta-se que, segundo o Código Penal (1940, versão de 2017), no artigo 217-A, “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” é considerado como estupro de vulnerável. Muitas das situações de violência sexual contra meninas têm início ainda na primeira infância e ocorrem por períodos de tempo extensos e de maneira progressiva. São cometidas por pessoas próximas, que contam com a vulnerabilidade e confiança das vítimas e de suas famílias. As ameaças, em geral, são mais veladas, e o uso de violência física nem sempre está presente (CFM, 2018).

**GRÁFICO 12** - Taxa média por 100 mil hab. de notificação de violência sexual contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, 2018 a 2022, RS



Em relação à raça/cor, conforme Gráfico 13 na página a seguir, assim como os dados gerais quanto à mesma categoria apresentados anteriormente neste boletim, nota-se que meninas e mulheres indígenas, pretas e amarelas são as mais afetadas pela violência sexual no estado. As mulheres indígenas e pretas alcançaram seu máximo de notificações de violência no ano de 2022 com 149,7 e 95,8 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. Cabe destacar que, também no ano de 2022, as mulheres brancas apresentaram 48,1 de casos a cada 100 mil habitantes, superando as amarelas com 45,2 de casos, que figuraram como 3º raça/cor mais declarada nas notificações de violência nos demais anos analisados (2018, 2019, 2020 e 2021).

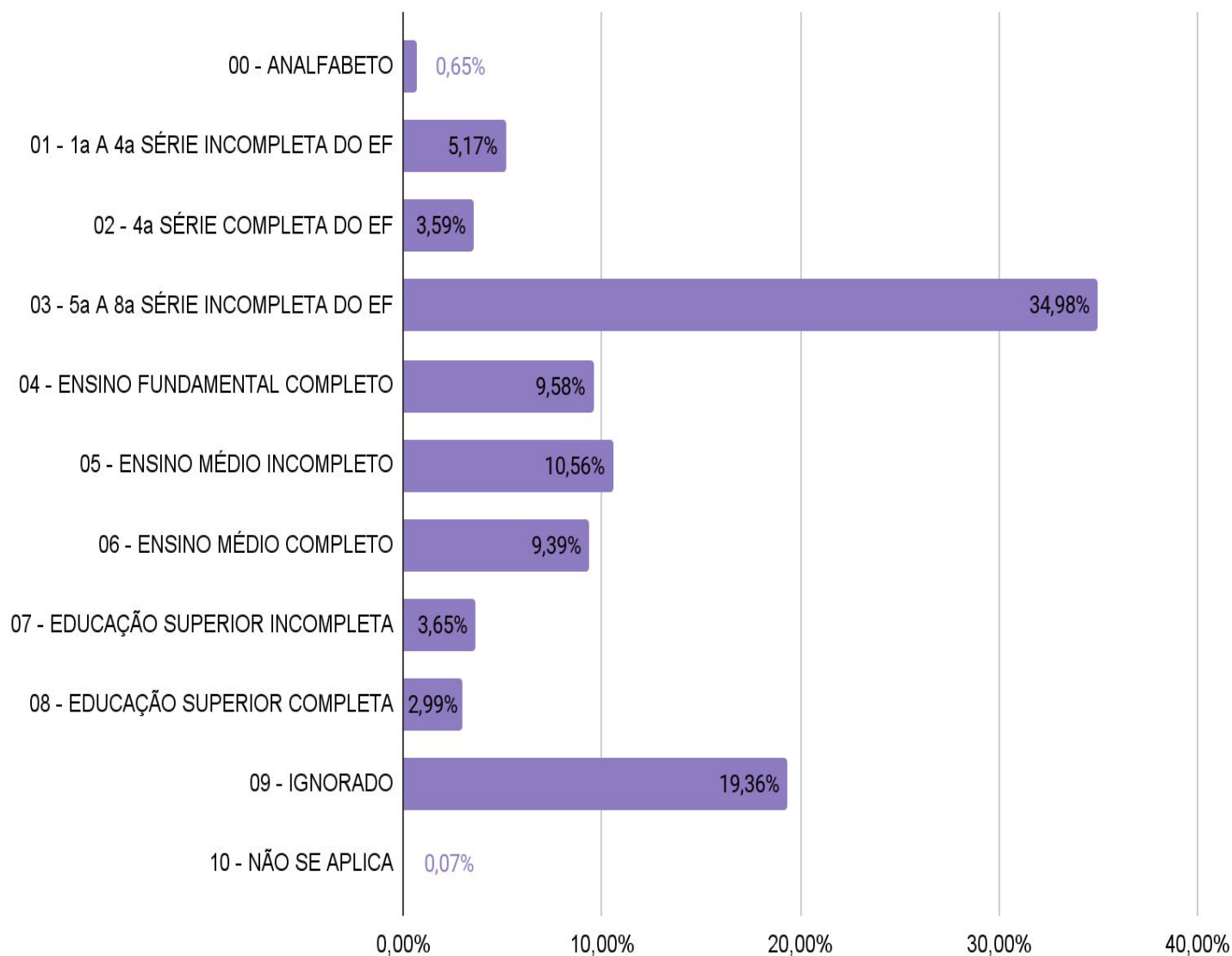
**GRÁFICO 13** - Taxa média por 100 mil hab. de notificação de violência sexual contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por raça/cor, 2018 a 2022, RS



Fonte: SINAN/RS

Já nos dados por escolaridade, conforme Gráfico 14 , a seguir, vemos uma prevalência de mulheres com Ensino Fundamental incompleto, de 5ª a 8ª série (34,98%), seguido da estratificação “ignorado” (19,36%), demonstrando novamente a necessidade de aprimoramento e qualificação do preenchimento desta informação pelos profissionais de saúde.

GRÁFICO 14 - Taxa média por 100 mil hab. de notificação de violência sexual contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por escolaridade, 2018 a 2022, RS

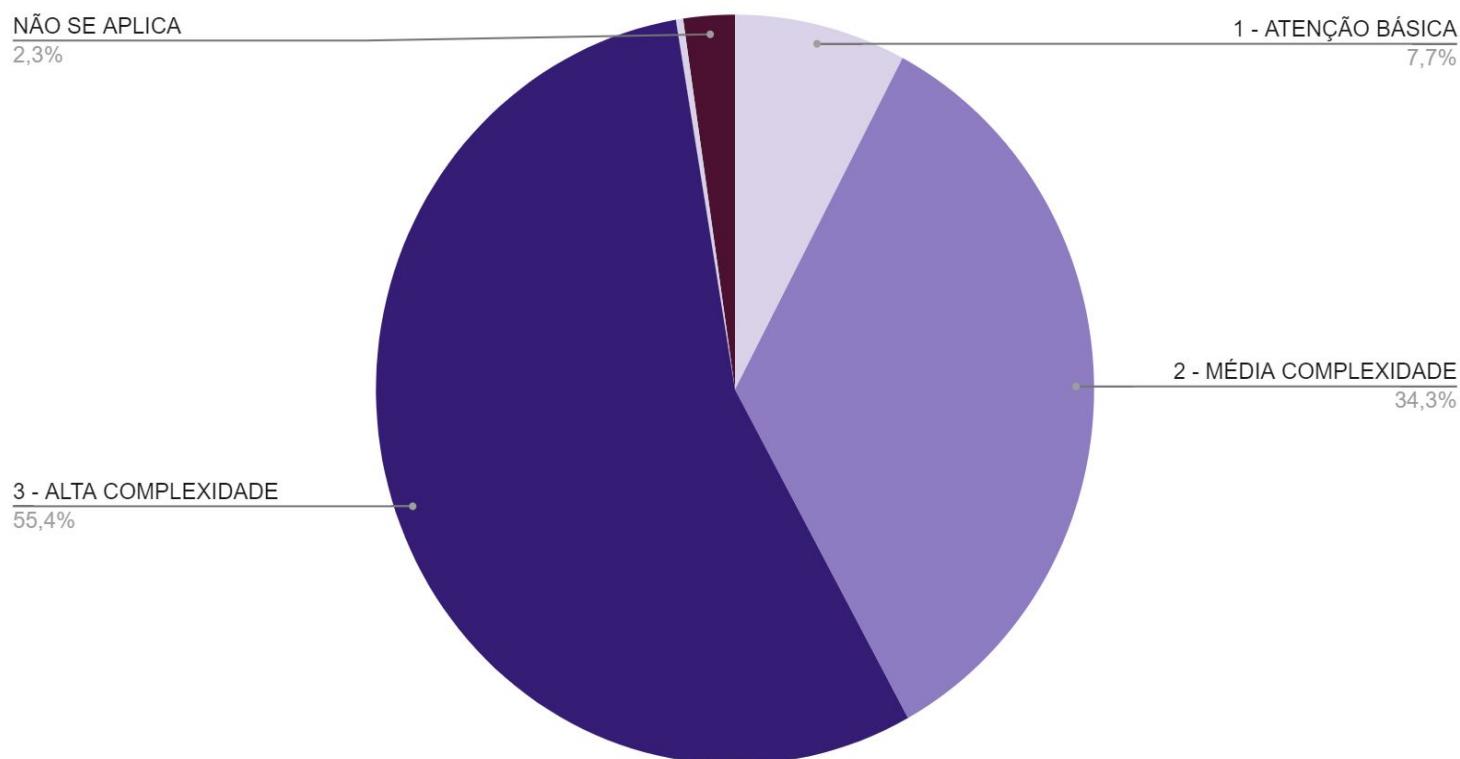


Fonte: SINAN/RS

Acerca das notificações de violência sexual contra meninas e mulheres por níveis de atenção em saúde, o gráfico 15 demonstra que a alta complexidade<sup>1</sup> compõe a maioria, com 55,4% das mesmas. Já a média complexidade<sup>2</sup> conta com 34,3%, e a atenção básica<sup>3</sup> aparece com 7,7% das notificações, entre os anos de 2018 e 2022. (Gráfico 15)

A Atenção Primária figura como o nível de atenção que menos notificou casos de violência sexual no RS, durante a série histórica analisada. Destacamos, porém, que as equipes da Atenção Básica têm uma grande relevância na identificação precoce de violências. Pela capilaridade e vínculo com a população, situações de violência, muitas vezes, podem ser reconhecidas antes de um evento agudo ou do agravamento e cronicidade da situação. Além da identificação, as equipes também são responsáveis pelo acolhimento e primeiro atendimento destes casos, o que demanda dos profissionais conhecimento sobre a rede de atenção e proteção à violência para garantir o encaminhamento adequado, bem como o conhecimento da Ficha de Notificação Compulsória. A ficha deve ser preenchida em todo atendimento a situações de suspeita ou confirmação de violência e se caracteriza como notificação para fins epidemiológicos.

**GRÁFICO 15** – Notificações de violência sexual contra meninas e mulheres entre 10 e 59 anos, por nível de atenção em saúde, 2018 a 2022, RS



Fonte: SINAN/RS

A violência sexual contra meninas e mulheres é altamente prevalente e se constitui como um grave problema social brasileiro. Os casos de violência sexual são de notificação compulsória imediata, conforme a Portaria MS/GM nº 1.271/2014 (no prazo de 24h em âmbito municipal).

O Ministério da Saúde (2010) orienta as seguintes etapas no atendimento às vítimas de violências: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de atenção à saúde e proteção social. Uma das consequências da violência sexual é a gravidez indesejada. Cabe destacar que o aborto é previsto em lei, sendo chamado de aborto legal quando (Art. 128, incisos I e II do Código Penal e ADPF 54): a) não há outro meio de salvar a vida da gestante; b) a gestação resulta de estupro; e c) interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo.

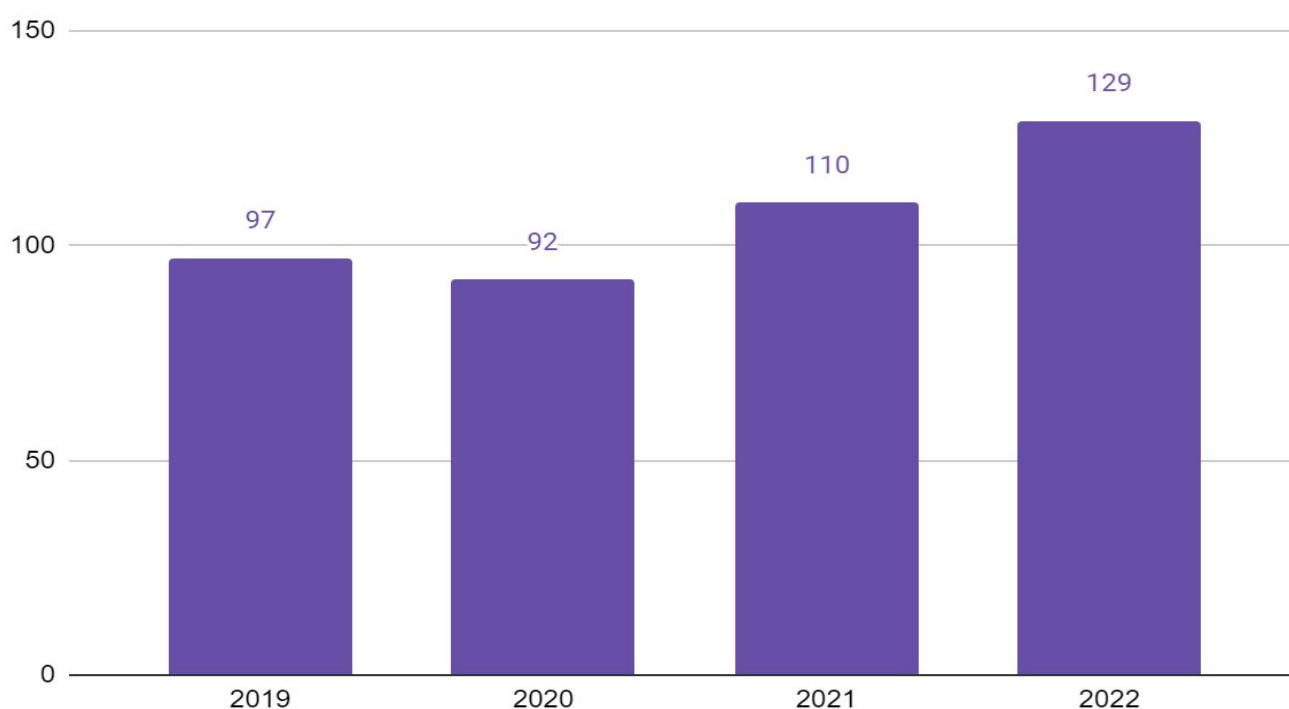
Destaca-se que entre os anos de 2018 e 2022 foram notificados 9.084 casos de violência sexual no estado, elucidando esse grave problema de saúde. Dentre estes, aproximadamente 2.60% (n=235) foram encaminhados para os Serviços de Interrupção Legal.

## ABORTO LEGAL

Os dados a seguir dizem respeito aos procedimentos de interrupção da gestação nos casos previstos em lei, realizados nos 7 serviços de referência do Sistema Único de Saúde - SUS, do RS, entre os anos de 2019-2022. O levantamento dos dados foi feito entre março e abril de 2023, através de um instrumento desenvolvido pela equipe técnica da Política de Saúde da Mulher, que compõem a Divisão de Ciclos de Vida, do Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde da SES/RS e encaminhado aos serviços. Este instrumento foi preenchido pela equipe responsável em cada um dos serviços. A análise dos dados ocorreu entre maio e junho de 2023 e será apresentada neste boletim em valor absoluto e porcentagem.

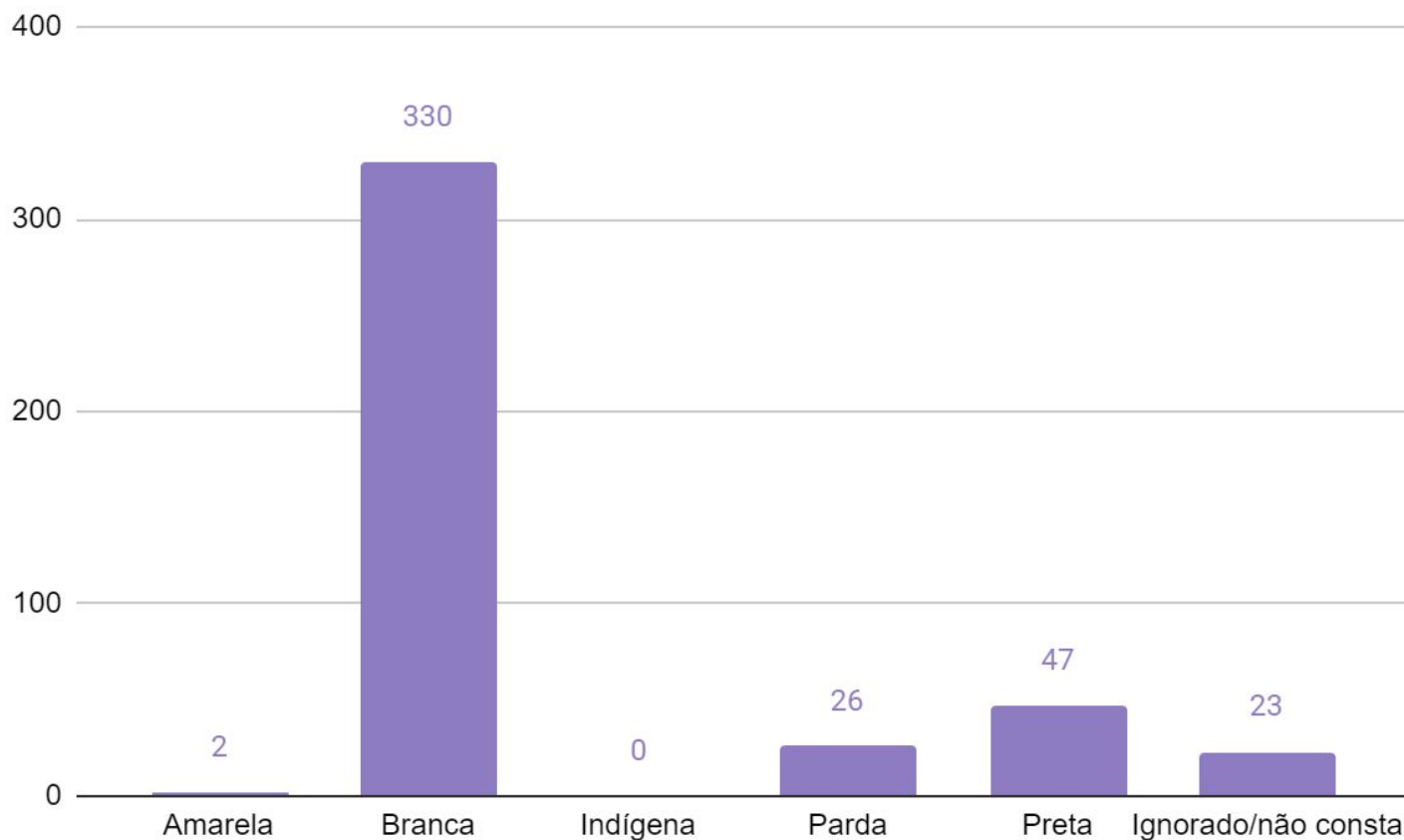
Durante os anos analisados, foram realizadas 428 interrupções legais em decorrência de violência sexual no estado, representando 83.6% entre todas as causas legais de interrupção. O ano com maior número de procedimentos foi 2022, com 129 interrupções legais, como mostra o Gráfico 16.

**GRÁFICO 16** – Total de abortos em decorrência de violência sexual realizados pelos serviços de referência para aborto legal, 2019 a 2022, RS



Em relação à raça/cor, a identificação mais prevalente foi a branca, com aproximadamente 77% (n=330) dos casos coletados, seguida da preta, com 11% (n=47) e da parda, com aproximadamente 6% (n=26), conforme o Gráfico 17.

**GRÁFICO 17** – Total de abortos em decorrência de violência sexual realizados pelos serviços de referência para aborto legal, por raça/cor 2019 a 2022, RS

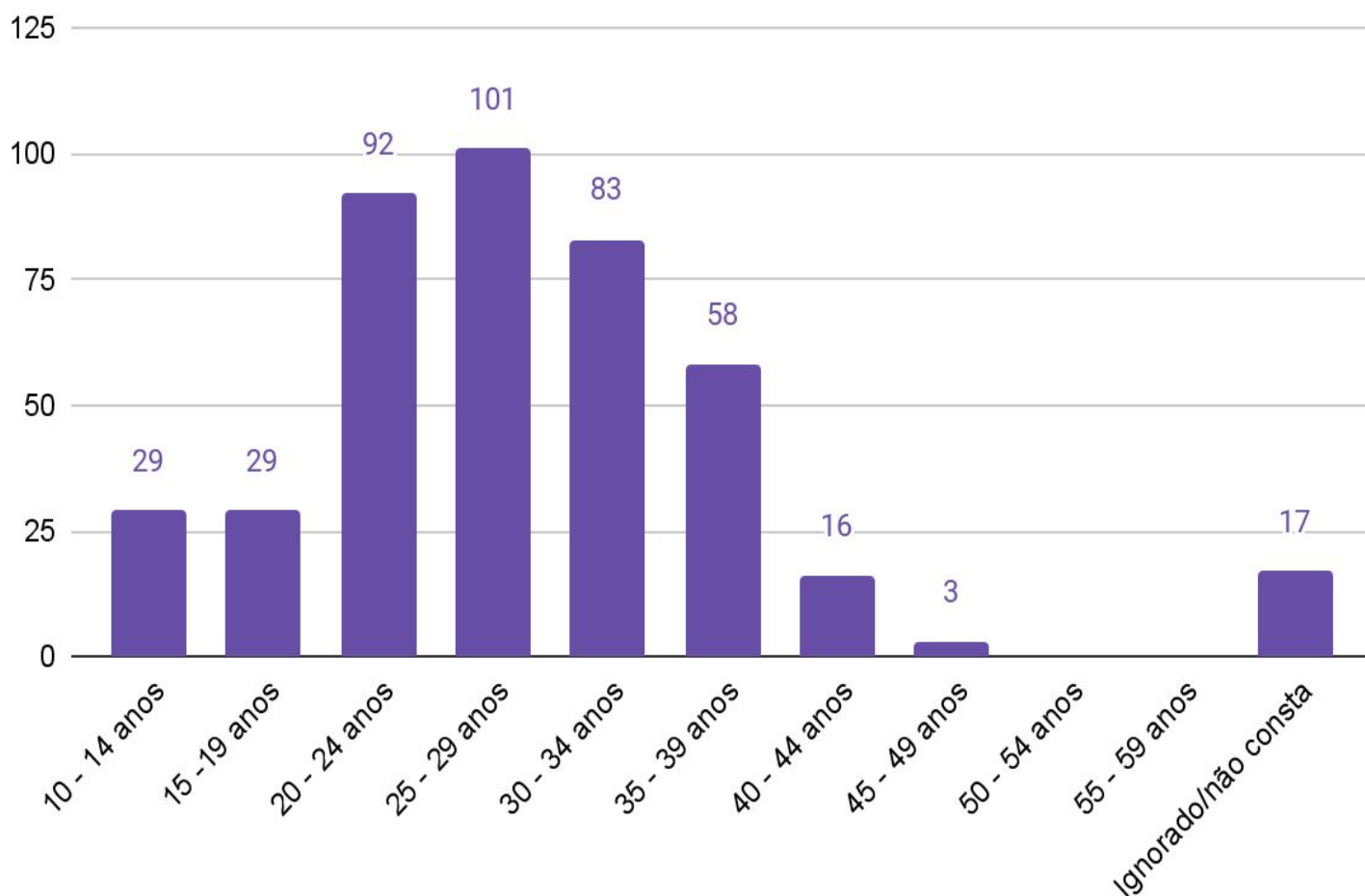


Fonte: Serviços de Referência para Aborto Legal no RS; dados estratificados pela Política de Saúde da Mulher SES/RS.



Percebe-se uma concentração de mulheres na faixa etária entre 25 e 29 anos, chegando a aproximadamente 23% (n=101) dos casos atendidos nos serviços de referência. A segunda faixa etária mais prevalente compreendeu as mulheres entre 20 e 24 anos, conforme apresenta o Gráfico 18. Em contrapartida, nota-se uma queda progressiva de procedimentos realizados a partir dos 30 anos (n=30), chegando a 0 casos registrados entre os 50 e 59 anos.

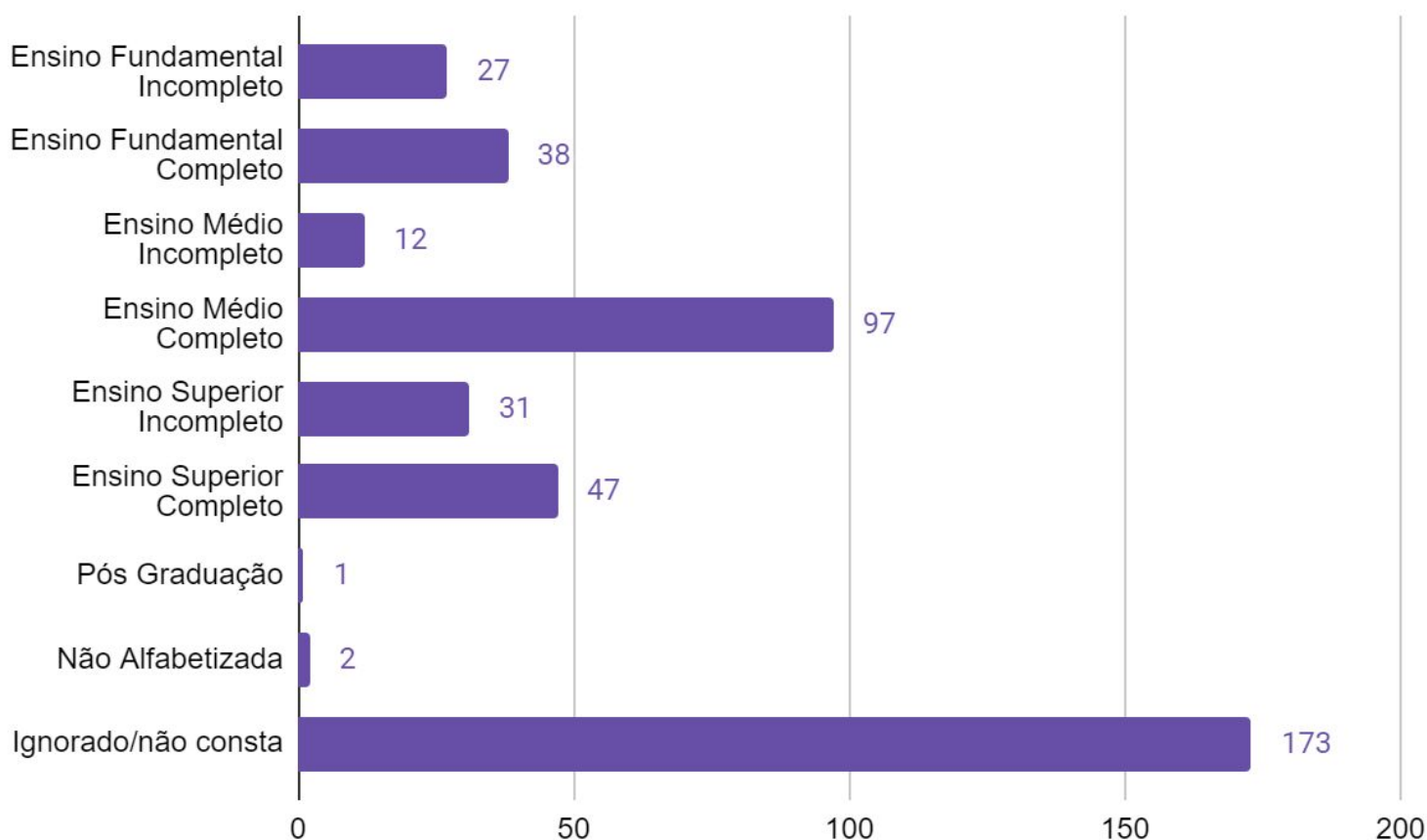
**GRÁFICO 18** – Total de abortos em decorrência de violência sexual realizados pelos serviços de referência para aborto legal, por faixa etária de 2019 a 2022, RS



Fonte: Serviços de Referência para Aborto Legal no RS; dados estratificados pela Política de Saúde da Mulher SES/RS.

Aproximadamente 40% (n=173) das mulheres que acessaram os serviços não tiveram registro quanto à escolaridade em seu prontuário. Entretanto, se observa importante prevalência do nível de escolaridade médio e superior, sendo que, aproximadamente 23% (n=94) das mulheres possuíam Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo e Pós-Graduação Completa, somam juntos aproximadamente 18% (n=79) da amostra coletada, conforme mostra o Gráfico 19.

**GRÁFICO 19** – Total de abortos em decorrência de violência sexual realizados pelos serviços de referência para aborto legal, por escolaridade, 2019 a 2022, RS



Fonte: Serviços de Referência para Aborto Legal no RS; dados estratificados pela Política de Saúde da Mulher SES/RS.

## Considerações Finais

A análise de dados, extraída do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2018 a 2022, evidenciaram o cenário epidemiológico da violência contra a mulher no Rio Grande do Sul. Além disso, apresentaram também importantes dimensões e alguns desafios a serem enfrentados pela organização dos serviços de saúde, o que torna este Boletim um importante instrumento para subsidiar possibilidades futuras de intervenção e fortalecimento das agendas de proteção e ampliação do acesso universal e integral aos serviços de saúde de meninas e mulheres vítimas de violência.

No que diz respeito ao contexto sociossanitário, a série histórica, 2018 a 2022, apresenta uma questão epidemiológica significativa, a Pandemia por COVID-19 que causou mais de 3,5 milhões de mortes no mundo e, além disso, desencadeou a desestruturação dos sistemas de proteção, das formas de lidar com a violência contra meninas e mulheres e dificultou o acesso aos serviços da rede de proteção. Crises sanitárias de epidemias recentes, como as dos vírus da Zika (2015) e Ebola (2013), exacerbaram as desigualdades já existentes, incluindo aquelas baseadas em status socioeconômico, idade, raça/cor e gênero como fatores preponderantes para o agravamento dos cenários (VENTURA, 2016).

No âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), a abordagem centrada na equidade permite analisar o fenômeno da violência contra meninas e mulheres a partir de suas múltiplas formas e condições de ocorrência. Isso porque escolhas metodológicas acabam definindo ângulos e dimensões. As análises deste boletim tiveram a preocupação de explorar a prevalência da violência com recortes sociais específicos. Para além dos números absolutos, trabalha-se com números relativos (taxa por 100 mil pessoas), a fim de conseguir realizar comparações entre diferentes segmentos populacionais, compreendendo, assim, o cenário com maior propriedade e consciência das iniquidades. Dessa forma, encontramos o perfil étnico-racial da prevalência, sobretudo mulheres negras e indígenas. Vale ponderar que outros marcadores sociais estão relacionados diretamente com a prevalência, como orientação sexual, identidade de gênero, nacionalidade, entre outros. Porém, essas informações são prejudicadas com as limitações da ficha de notificação e/ou o não preenchimento destas informações.

Além disso, os resultados identificaram uma subnotificação da violência na Atenção Primária. Cerca de 19,6% dos casos são registrados em estabelecimentos da rede de atenção primária em saúde, enquanto a maioria (43%) dos registros ocorre nos serviços de média e alta complexidade, quando há o agravamento do estado de saúde. Essa realidade contribui para o processo de cronificação da violência.

Quanto aos procedimentos de interrupção da gestação prevista em lei, nos casos de violência sexual, é possível observar que ainda permanecem barreiras com relação ao acesso a esses serviços. Os dados revelam que o perfil das mulheres vítimas de violência sexual no RS não é o mesmo das que acessam a interrupção legal da gestação.

Enquanto as que mais sofrem violência sexual são mulheres pretas e indígenas, com menos de oito anos de estudo, as que mais acessam serviços de interrupção da gestação são mulheres brancas com ensino médio completo ou ensino superior. Isso demonstra que o acesso ao aborto legal está disseminado em uma parcela específica da sociedade, parcela esta com mais acesso a informação e mais escolarizada, o que torna urgente ações de fortalecimento e disseminação das orientações junto da APS, para capilarizar as informações para toda população, e para que assim que identificada uma gestação fruto de violência, as mulheres sejam informadas dos seus direitos legais.

Compreender as múltiplas dimensões e os impactos da violência na vida das mulheres gaúchas é trabalho de todas e todos. Faz parte disso, produzir evidências e informações que sirvam à formulação e implementação de ações públicas e privadas de enfrentamento à violência.

Isso nos leva a perceber que a transformação social das manifestações de violência contra mulher depende, também, de uma dimensão microcotidiana – a qualificação dos processos de trabalho. Sabe-se que a ação de notificar é atravessada por diferentes particularidades: desconhecimento, medo de retaliações, dificuldade ou constrangimento de preencher a ficha, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em especial às populações em situação de vulnerabilidade, sobrecarga no cotidiano do serviço e até mesmo dificuldade em lidar com os casos, entre outras.

Todas essas dimensões acabam, portanto, induzindo a subnotificação da violência, uma realidade bem conhecida dos serviços de saúde. Nesse sentido, notificar corresponde a dar “visibilidade” a fenômenos e processos complexos, reconhecendo situações e identificando as implicações decorrentes: físicas, psíquicas e sexuais. Sendo, portanto, fundamental diagnosticar, notificar e conduzir corretamente.

No Rio Grande do Sul, no Brasil e no Mundo, a violência apresenta-se como uma grave ameaça à vida de meninas e mulheres. Nesse caso, compreender as dinâmicas da violência auxilia no delineamento e direcionamento adequado. O conhecimento dos equipamentos e dos instrumentos de vigilância e proteção do Estado auxilia na redução das taxas de prevalência, mas é principalmente seu manejo correto que concretiza mudanças efetivas.

Espera-se que as análises aqui apresentadas contribuam para a ampliação do conhecimento a respeito da violência. Enquanto um problema de saúde pública, requer nossa responsabilidade e engajamento como agentes públicos, privados e sociedade civil. Os resultados aqui apresentados são recortes de uma realidade mais ampla e devem ser complementados com outras informações.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. **Política Nacional de Enfretamento à violência contra as mulheres**. Secretária de Políticas para as mulheres, Presidência da República, ed. Ideal Gráfica. Brasília, 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_az\\_garantindo\\_saude\\_municipios\\_3ed\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf) Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas Para às Mulheres – SPM. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, 2011b.

Disponível em:

[https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2\\_of\\_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres](https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres). Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.324, de 23 de julho de 2002. Constitui Comissão Nacional com a finalidade de avaliar e definir diretrizes políticas voltadas à promoção da saúde, prevenção e controle das enfermidades não transmissíveis. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 45, Brasília, 25 jul. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.608, de 28 de dezembro de 2005. Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 114, Brasília, 29 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. 2. ed. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o SarsCoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 66, Brasília, 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p. 2. ed.

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpersonal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpersonal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_enfrentamento\\_trafico\\_pessoas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_enfrentamento_trafico_pessoas.pdf). Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento**: norma técnica. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf). Acesso em: 01 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2014, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 959–966, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYSRDGw6B3zPsVJfDJSzwNt/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

DINIZ, D.; MADEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653–660, fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

DINIZ, D.; MADEIROS, M.; MADEIRO, A. National Abortion Survey – Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 63, 2023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/national-abortion-survey-brazil-2021/18689?id=18689>. Acesso em: 01 jun. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17<sup>º</sup>. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 10 agosto. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **Anuário brasileiro de segurança pública**. Edição Especial 2018. São Paulo; 2023

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 132 p.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres** 48ª Sessão Ordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução nº A/RES/48/104. Nova York, EUA. Nova York: ONU, 1993. Acesso em: 10 jun. 2023. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 40, de 20 de outubro de 2004. Dispõe sobre a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 21 out. 2004. p. 30.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Documento norteador sobre o programa Estadual de vigilância da violência interpessoal e autoprovocada**. Porto Alegre, 2023. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contramulheres-no-contexto-da-covid-19> Acesso em: 05 abr. 2023.

VENTURA, D. de F. L. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(4), abr, 2016.

WHO. World Health Organization. **COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do**, 7 April 2020. World Health Organization. 2020.

WHO. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research; London School of Hygiene and Tropical Medicine; South African Medical Research Council. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner and nonpartner sexual violence**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1); <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/> Acesso em: 05 abr. 2023.

WHO. World Health Organization. **Abortion care guideline**. 2022. Disponível em:

<file:///C:/Users/gabriela-dalenogare/Downloads/9789240039483-eng.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf) . Acesso em: 10 jul. 2023.