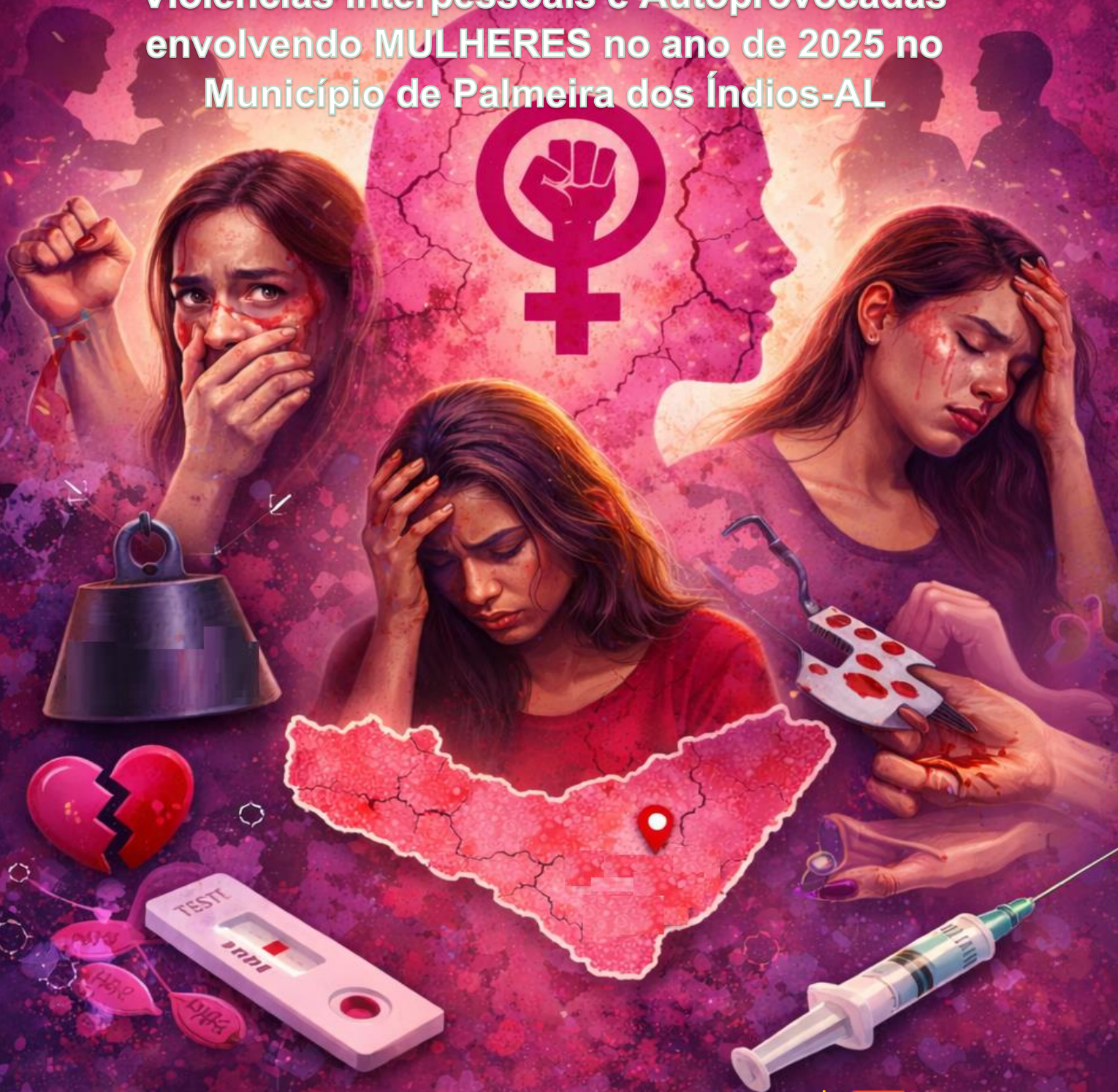


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Nº 01/2026

Violências Interpessoais e Autoprovocadas
envolvendo MULHERES no ano de 2025 no
Município de Palmeira dos Índios-AL



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
1. MÉTODO.....	6
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	7
2.1 Violência Sexual.....	9
2.2 Violência Autoprovocada.....	11
2.3 Violência Doméstica.....	14
2.4 Demais Violências Interpessoais....	17
3. FLUXO INSTITUÍDO NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS-AL.....	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Aline Duarte Silva Bazilio

(Enfermeira Técnica da Vigilância em Saúde
COREN-AL 214.472-ENF)

Secretaria Municipal de Saúde de
Palmeira dos Índios-AL

Vigilância em Saúde

Secretaria
de Saúde

PREFEITURA DE
Palmeira
dos Índios

Avenida Conselheiro Sebastião Lima,
S/N – Paraíso 57602-080
Email: nuveppi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência constitui um relevante problema de saúde pública e de direitos humanos, com impactos significativos na morbimortalidade feminina e na organização dos serviços de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, considera-se **violência o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação** (Brasil, 2017a).

No âmbito da vigilância em saúde, a definição de caso de violência interpessoal e/ou autoprovocada segue os critérios estabelecidos para notificação compulsória, contemplando situações confirmadas ou suspeitas atendidas nos serviços de saúde (conforme cabeçalho da ficha de notificação do SINAN):

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas indígenas e população LGBTQIAPN+.



FICHA DE NOTIFICAÇÃO
INDIVIDUAL VIOLÊNCIA
INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

De acordo com Distrito Federal (2021), segue abaixo o quadro com a natureza, tipo e meio de agressão da violência:

NATUREZA		TIPO		MEIO DE AGRESSÃO		
INTERPESSOAL	PESSOAS DIFERENTES	FÍSICA	Uso da força física de forma intencional , não acidental, deixando ou não marcas no corpo	FORÇA CORPORAL ENFORCAMENTO OBJETO CONTUNDENTE OBJETO PERFUROCORTANTE SUBSTANCIA/OBJETO QUENTE ARMA DE FOGO	Murros, tapas, soco, empurrões, beliscões, chutes, torções, estrangulamento , esganaduras, "gravatas", arremesso de objetivos, , queimadura térmica ou química, perfurações, mutilações , ferimento por arma branca ou de fogo	
		PSICOLÓGICA/MORAL	PSICOLÓGICA Ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima , identidade ou ao desenvolvimento ASSÉDIO MORAL Conduta abusiva com relação de poder no ambiente de trabalho meio de gestos, atitudes repetidas contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física, que ameace o emprego ou degrade o clima de trabalho	AMEAÇA	Discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes , calúnia ou difamação , bullying (gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica em interlocução direta, por telefone, cartas ou internet) Calúnia, difamação ou injúria contra a honra ou a reputação da pessoa (gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica em interlocução direta, por telefone, cartas ou internet)	
		TORTURA	Ato de constranger com emprego de força ou grave ameaça, causando sofrimento físico ou mental .	FORÇA CORPORAL ENFORCAMENTO OBJETO CONTUNDENTE OBJETO PERFUROCORTANTE SUBSTANCIA/OBJETO QUENTE ARMA DE FOGO AMEAÇA	Obtenção de informação, declaração ou confissão; Castigo pessoal; Discriminação racial ou religiosa (gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica em interlocução direta, por telefone, cartas ou internet); asfixia, ruídos estremos, mutilações	
		SEXUAL ESTUPRO ASSÉDIO SEXUAL PORNOGRAFIA INFANTIL EXPLORAÇÃO SEXUAL	Obrigar outra pessoa de qualquer sexo e idade a presenciar ou participar de qualquer interação sexual , ou utilizar a sua sexualidade com fins de lucro ou vingança	AMEAÇA FORÇA CORPORAL	Manuseio; penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos de forma forçada ; exposição coercitiva ou constrangedora a atos libidinosos; exibicionismo; masturbação ; linguagem erótica; interações sexuais de qualquer tipo, material pornográfico; impedir o uso de contraceptivo; forçar ao matrimônio; gravidez ou aborto; à prostituição; limitar ou anular a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos	É crime mesmo se exercida por um familiar ou companheiro e esposo. Gestação em MENORES DE 14 ANOS é violência sexual por definição, independente do parceiro - ESTUPRO DE VULNERÁVEL
		TRÁFICO DE SERES HUMANOS	Movimento de pessoas por meio de enganos ou coerção com finalidade de exploração		Recrutamento, transporte, transferência, alojamento recorrendo à ameaça ou coação, rapto, fraude, engano, situação de vulnerabilidade para exercer prostituição ou trabalho sem remuneração, casamento servil ou remoção e comercialização de seus órgãos	
		FINANCEIRA	Exploração imprópria ou ilegal, uso não consentido de recursos financeiros e patrimoniais		Dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores	
		NEGLIGÊNCIA OU ABANDONO	Deixar de prover necessidades ou cuidados básicos		Privação de medicamentos, falta de cuidados de higiene ou alimentação, ausência de estímulo para frequentar a escola, inadequação de vestimentas ou proteção ao frio e ao calor. Síndrome de Munchausen por procuração : sevicia física, envenenamento, queimadura	
		TRABALHO INFANTIL	Atividades desempenhadas por crianças com valor econômico direto ou indireto		Atividades obrigatórias e rotineiras que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando o crescimento e desenvolvimento saudável e seguro	
		INTERVENÇÃO LEGAL	Abuso de autoridade (delegacias, judiciário, políticos) podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte		Uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, muro	
		INSTITUCIONAL OUTROS	Praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos (escolas, serviços de saúde) OUTROS		Ações ou atitudes que incorram em desrespeito, deshumanização ou dano	

NATUREZA		TIPO	MEIO DE AGRESSÃO	
AUTOPROVOCADA	AUTOR E VÍTIMA SÃO A MESMA PESSOA	AUTOMUTILAÇÃO	OBJETO PERFUROCORTANTE	Facas, lâminas, estilete, vidro, agulhas
		OUTROS	OBJETO CONTUNDENTE	Chicote, cordas, arame, corrente, prego
		AUTOFLAGELAÇÃO	ENFORCAMENTO	Precipitação de lugares altos, arremesso
		OUTROS	OBJETO CONTUNDENTE	entre veículos em movimento, inalação ou
		TENTATIVA DE SUICÍDIO	OBJETO PERFUROCORTANTE	ingestão de substâncias tóxicas
		OUTROS	ENVENENAMENTO	ARMA
			DE FOGO	
			SUBSTÂNCIA/OBJETO QUENTE	

As violências podem se manifestar de diferentes formas, incluindo a **violência física, psicológica/moral, sexual, patrimonial e negligência/abandono**. No caso das mulheres, essas violências frequentemente estão associadas a desigualdades de gênero, relações de poder e contextos socioculturais que perpetuam ciclos de agressão e vulnerabilidade. Destacam-se, ainda, as violências autoprovocadas, como as tentativas de suicídio e a automutilação, que demandam abordagem integral e articulada entre os serviços de saúde mental e atenção básica.

A notificação das violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) configura-se como uma estratégia essencial da vigilância em saúde e da linha de cuidado às pessoas em situação de violência. Conforme destacado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017b), a notificação não se restringe a um procedimento burocrático, mas constitui uma **ação de cuidado**, sendo fundamental para dar visibilidade a eventos frequentemente ocultos nos espaços privados e públicos.

Nesse sentido, a notificação permite conhecer a magnitude, a gravidade e o perfil das violências, subsidiando a formulação e o aprimoramento de políticas públicas, além de possibilitar intervenções oportunas nos casos identificados. Ademais, constitui

instrumento fundamental para a **proteção das vítimas**, ao viabilizar o acionamento da rede de atenção e proteção social, contribuindo para a interrupção do ciclo de violência e prevenção de reincidências (Brasil, 2017b). Ressalta-se ainda que a notificação é uma responsabilidade institucional dos serviços de saúde e um dever legal dos profissionais, sendo elemento-chave para a integralidade do cuidado.

A vigilância de violência (VIVA) foi instituída pela Portaria nº 1.356/2006, entre os anos de 2006 a 2008 esta foi implantada nos serviços de referência para violência e, a partir de 2009 o VIVA passou a compor o sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) integrando a lista de notificação compulsória em unidades sentinela. A partir da publicação da Portaria nº 104/2011, a violência interpessoal e autoprovocada passou a ser objeto de notificação compulsória no SINAN pelos profissionais de saúde de todos os estabelecimentos de saúde públicos ou privado.

A Portaria nº 1.271/2014 atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo **caráter imediato (em até 24 horas)** à notificação de casos de **violência sexual e da tentativa de suicídio**. Atenção ao prazo de notificação das **demais violências** (física, psicológica, negligência, etc.) que é de **até uma semana**

da suspeita da situação de violência. Atualmente a Portaria vigente é a nº 10.175/2026.

No município de Palmeira dos Índios, estado de Alagoas, a análise das violências interpessoais e autoprovocadas com vítimas mulheres no ano de 2025 torna-se estratégica para compreender a magnitude e as características desse agravo no território. A organização da rede de atenção à saúde e proteção da mulher envolve a articulação entre a Atenção Primária à Saúde, serviços de urgência e emergência, saúde mental, assistência social, segurança pública e o sistema de justiça, incluindo equipamentos como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Patrulha Maria da Penha.

Diante desse contexto, o presente boletim epidemiológico tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais e autoprovocadas envolvendo mulheres residentes no município de Palmeira dos Índios-AL, no período de janeiro a dezembro de 2025, descrevendo a distribuição dos casos segundo características sociodemográficas, tipos de violência, bairro de residência da vítima e vínculo com o agressor. Ademais, busca-se subsidiar a tomada de decisão, fortalecer as ações intersetoriais e contribuir para a qualificação da atenção integral à saúde e proteção das mulheres em situação de violência.

1. MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter retrospectivo, baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios, utilizando-se a versão SINAN Net 5.3. O sistema é alimentado por meio das notificações e investigações de casos de doenças e agravos constantes na Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 10.175/2026.

As variáveis analisadas compreenderam: ano de notificação, município e bairro de residência da vítima, sexo, faixa etária, ocorrência de lesão autoprovocada, tipo de violência, meio de agressão e vínculo/grau de parentesco entre a vítima e o provável agressor.

Para a categorização da variável faixa etária, adotaram-se intervalos baseados nos ciclos de vida e nas respectivas garantias de direitos, conforme segue: 0 a 6 anos (primeira infância), 7 a 11 anos (segunda infância), 12 a 17 anos (adolescência), 18 a 24 anos (juventude), 25 a 29 anos (adulto jovem), 30 a 59 anos (adulto) e 60 anos ou mais (pessoa idosa).

Foram incluídos no estudo todos os casos de violências interpessoais e autoprovocadas notificados no período de janeiro a dezembro de 2025, envolvendo vítimas do sexo feminino, residentes no município de Palmeira dos Índios-AL. Como critérios de exclusão, consideraram-se os registros com vítimas do sexo masculino e/ou não residentes no referido município.

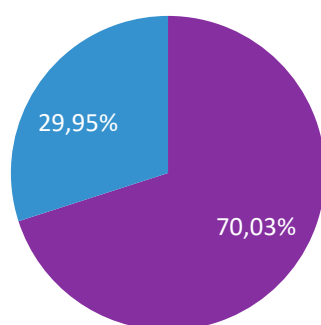
O processamento e a análise dos dados foram realizados por meio dos softwares TabWin versão 3.6 e Microsoft Excel 2010. Procedeu-se à análise descritiva dos dados, com cálculo de frequências absolutas e relativas, sendo os resultados apresentados por meio de gráficos, visando facilitar a interpretação e a visualização das informações.

A análise da situação das violências envolvendo mulheres no município de Palmeira dos Índios tem como finalidade subsidiar a formulação de estratégias de prevenção, vigilância e cuidado, contribuindo para a qualificação da rede de atenção e para a promoção da saúde e garantia de direitos. Nesse contexto, o presente boletim tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais e autoprovocadas envolvendo mulheres residentes no município, no período de janeiro a dezembro de 2025.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No período de janeiro a dezembro de 2025, no município de Palmeira dos Índios-AL, foram notificadas 277 ocorrências de violências interpessoais e autoprovocadas, sendo 194 (70,03%) envolvendo vítimas do sexo feminino e 83 (29,97%) do sexo masculino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Violências Interpessoais e Autoprovocadas por sexo no Município de Palmeira dos Índios-AL no ano de 2025.

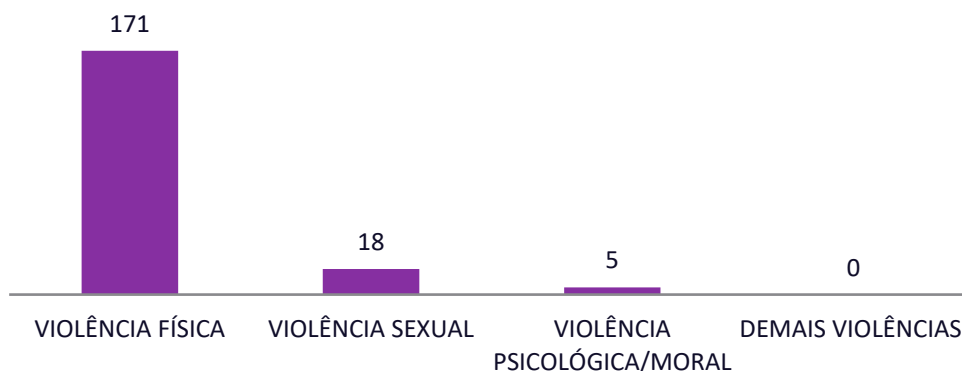


Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Diante da maior magnitude dos casos no público feminino, evidenciando a relevância epidemiológica das violências contra mulheres no território, o presente boletim concentra sua análise exclusivamente nesse grupo populacional, visando qualificar a compreensão do agravo e subsidiar ações específicas de prevenção e enfrentamento.

Entre os casos envolvendo mulheres, observou-se predomínio expressivo da violência física, com 171 notificações (88,14%), seguida da violência sexual, com 18 registros (9,27%), e da violência psicológica/moral, com 5 casos (2,57%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Violências Interpessoais e Autoprovocadas por tipo de violência com vítimas Mulheres no Município de Palmeira dos Índios-AL no ano de 2025.

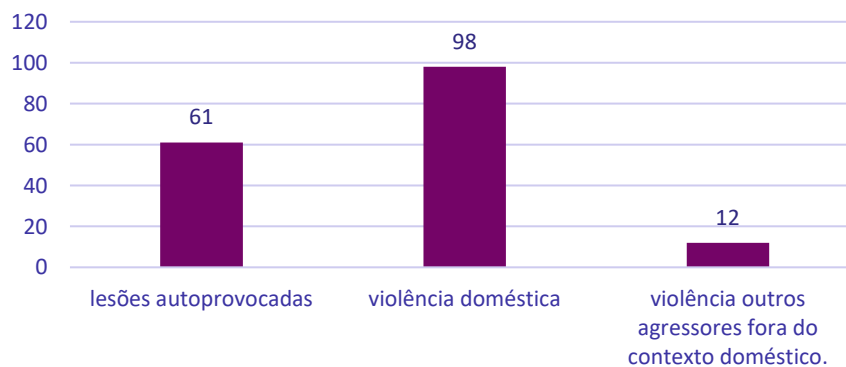


Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

A **violência interpessoal** abrange a violência doméstica (aquela que acontece em âmbito domiciliar ou entre pessoas correlacionadas por vínculo afetivo) e, a violência comunitária (aquela que ocorre em locais públicos por pessoas ou grupo delas sem vínculo relacional). Enquanto que as **lesões autoprovocadas** são comportamentos que fomentam o desejo de dar fim a própria vida podendo se subdividir em autoagressão e atitudes suicidas; compreende atos de automutilação como arranhões, cortes e mordidas e atos intencionais de acabar com a vida com ou sem plano elaborado, caracterizando-se como uma tentativa na intenção de se matar (Distrito Federal, 2021).

No conjunto das violências físicas, verifica-se que 61 notificações corresponderam a lesões autoprovocadas. Entre os episódios de violência interpessoal, 98 ocorreram no contexto de violência doméstica, evidenciando a centralidade desse ambiente na ocorrência dos agravos, enquanto 12 registros referem-se a violências físicas perpetradas por outros agressores fora do contexto doméstico (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição das violências físicas envolvendo mulheres segundo tipologia (autoprovocada, doméstica e extrafamiliar), Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Considerando a predominância dos casos no contexto doméstico, faz-se necessário destacar a definição de violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme a legislação brasileira (Brasil, 2006b), caracterizada como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, bem como dano moral ou patrimonial. Essa violência pode ocorrer no âmbito da unidade doméstica, entendida como o espaço de convivência permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar; no âmbito da família, formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, por laços naturais, afinidade ou vontade expressa; e, ainda, em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a mulher, independentemente de coabitação.

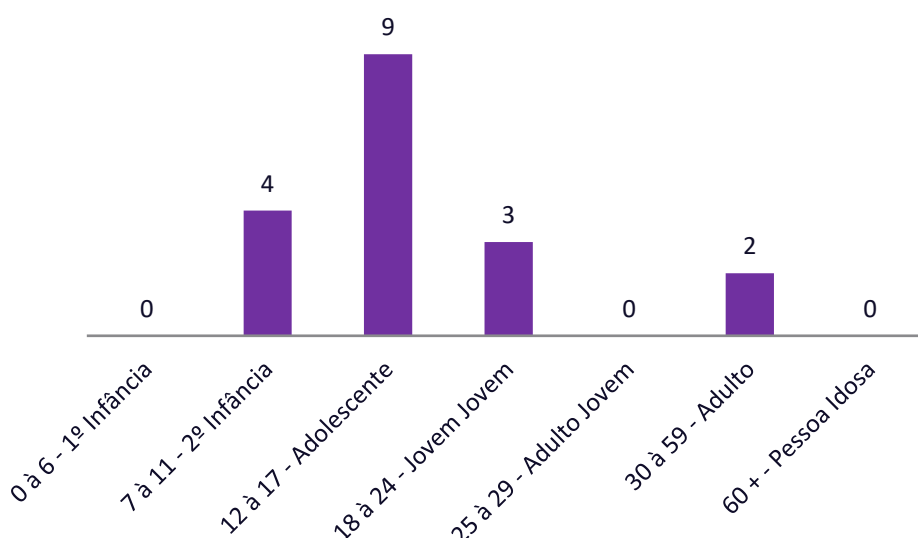
Ressalta-se que tais relações independem de orientação sexual, ampliando a proteção legal a todas as mulheres. Ademais, a violência doméstica e familiar configura-se como uma grave violação de direitos humanos, demandando a articulação intersetorial e o fortalecimento de estratégias integradas de prevenção, cuidado e proteção às mulheres em situação de violência.

2.1 Violência Sexual

De acordo com a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a violência sexual é compreendida como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza à exploração de sua sexualidade; que impeça o uso de métodos contraceptivos; ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação, bem como qualquer ação que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

No presente levantamento, foram identificados 18 casos de violência sexual envolvendo mulheres no ano de 2025. Destaca-se que a faixa etária predominante foi de 12 a 17 anos, evidenciando a adolescência como período de maior vulnerabilidade a esse tipo de agravo (Gráfico 4).

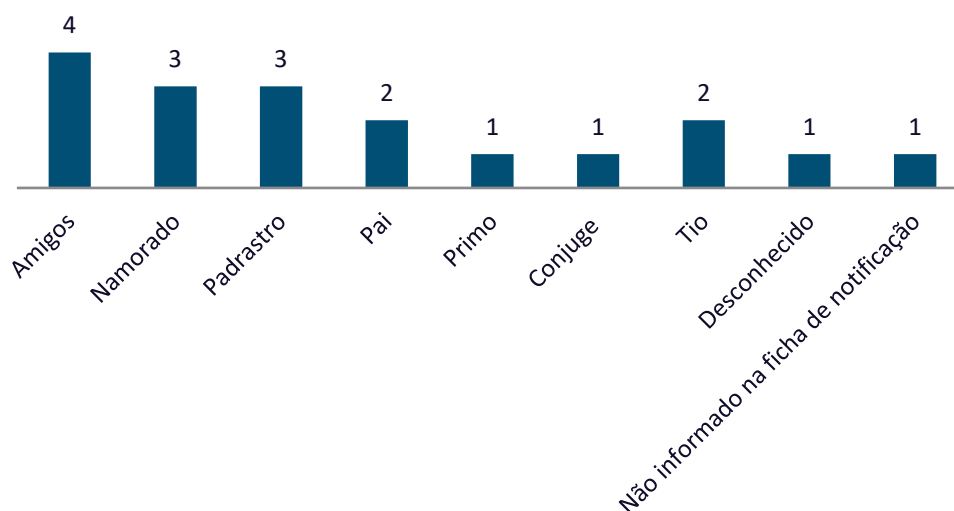
Gráfico 4 – Distribuição dos casos de violência sexual em mulheres segundo faixa etária, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Em relação ao vínculo entre agressor e vítima, observou-se maior frequência de casos em que o agressor era conhecido da vítima, com destaque para amigos, seguidos por padrastos e namorados (Gráfico 5). Ressalta-se, ainda, que em dois dos casos em que o agressor era namorado, as vítimas eram gestantes menores de 14 anos, situação que caracteriza estupro de vulnerável e demanda notificação compulsória, conforme a Lei Estadual nº 9.569/2025, reforçando a gravidade desses eventos e a necessidade de resposta imediata da rede de proteção.

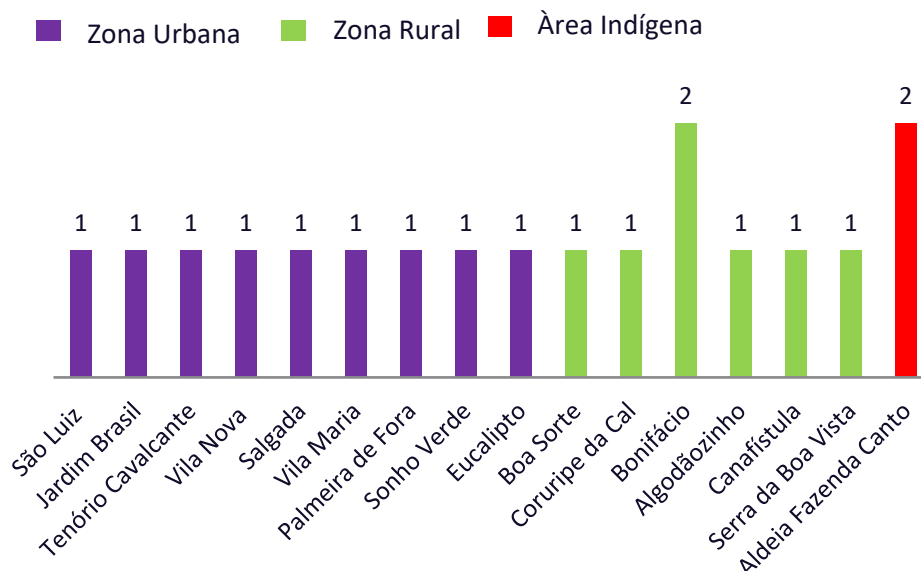
Gráfico 5 – Distribuição dos casos de violência sexual em mulheres segundo vínculo entre agressor e vítima, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Em relação à distribuição dos casos segundo bairro/localidade de residência das vítimas, observou-se dispersão em todo o território do município. Entretanto, destacaram-se duas localidades da zona rural com maior número de ocorrências: Bonifácio e Aldeia Fazenda Canto, correspondentes, respectivamente, a uma comunidade quilombola e a uma área indígena (Gráfico 6). Esses achados evidenciam a necessidade de atenção específica às populações em contextos de maior vulnerabilidade social e territorial.

Gráfico 6 – Distribuição dos casos de violência sexual em mulheres segundo localidade/bairro de residência, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

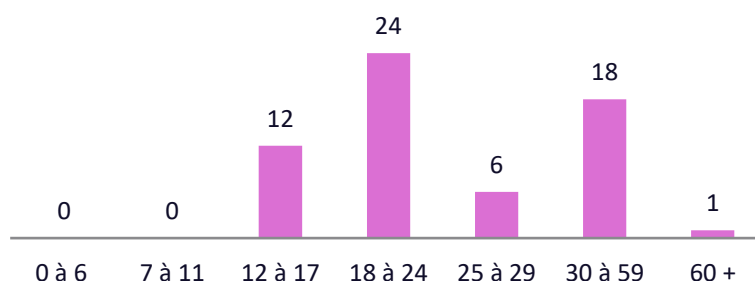
A análise dos casos de violência sexual no município evidencia a persistência desse agravo como importante problema de saúde pública, com maior vulnerabilidade entre adolescentes e predominância de agressores conhecidos das vítimas. Esses achados reforçam que a violência sexual, muitas vezes, ocorre em contextos de proximidade e confiança, o que dificulta sua identificação e enfrentamento. Destaca-se ainda a gravidade dos casos envolvendo menores de 14 anos, que configuram estupro de vulnerável e demandam resposta imediata e articulada da rede de atenção e proteção. Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento das ações intersetoriais, com ênfase na prevenção, na identificação precoce, na notificação oportuna e na garantia de atendimento integral, humanizado e resolutivo às vítimas, visando à interrupção do ciclo de violência e à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

2.2 Violência Autoprovocada

A violência autoprovocada, também denominada auto infligida, configura-se como um relevante agravo em saúde pública, abrangendo um conjunto de manifestações que incluem ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e o suicídio consumado. Trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial, frequentemente associado ao sofrimento psíquico, transtornos mentais, vulnerabilidades sociais e experiências prévias de violência, demandando atenção integral e estratégias contínuas de prevenção e cuidado no âmbito da rede de saúde.

No município, foram registradas 61 ocorrências de violência autoprovocada em mulheres no ano de 2025. Observou-se maior incidência na faixa etária de 18 a 24 anos (juventude), evidenciando esse período como de maior vulnerabilidade (Gráfico 7). Tal achado pode estar relacionado às intensas transformações biopsicossociais características da transição entre a adolescência e a vida adulta, fase marcada pelo aumento de responsabilidades, pressões sociais e demandas emocionais, que podem impactar significativamente a saúde mental.

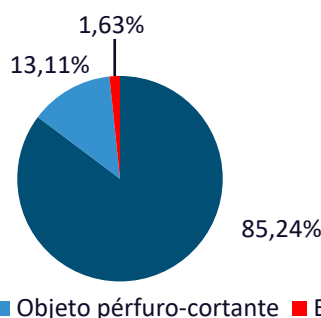
Gráfico 7 – Distribuição dos casos de violência autoprovocada em mulheres segundo faixa etária, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

No que se refere aos meios de agressão utilizados nos casos de violência autoprovocada, observou-se predomínio expressivo do envenenamento/intoxicação, responsável por 52 notificações (85,24%). Em seguida, destacam-se as lesões por objeto perfurocortante, com 8 registros (13,11%), e, em menor proporção, o enforcamento, com 1 ocorrência (1,63%) (Gráfico 8). Esses achados evidenciam a predominância de métodos potencialmente acessíveis, reforçando a importância de estratégias de prevenção voltadas ao controle e ao uso seguro de substâncias e ao manejo de fatores de risco associados.

Gráfico 8 – Distribuição dos casos de violência autoprovocada em mulheres segundo meio de agressão utilizado, Palmeira dos Índios-AL, 2025.

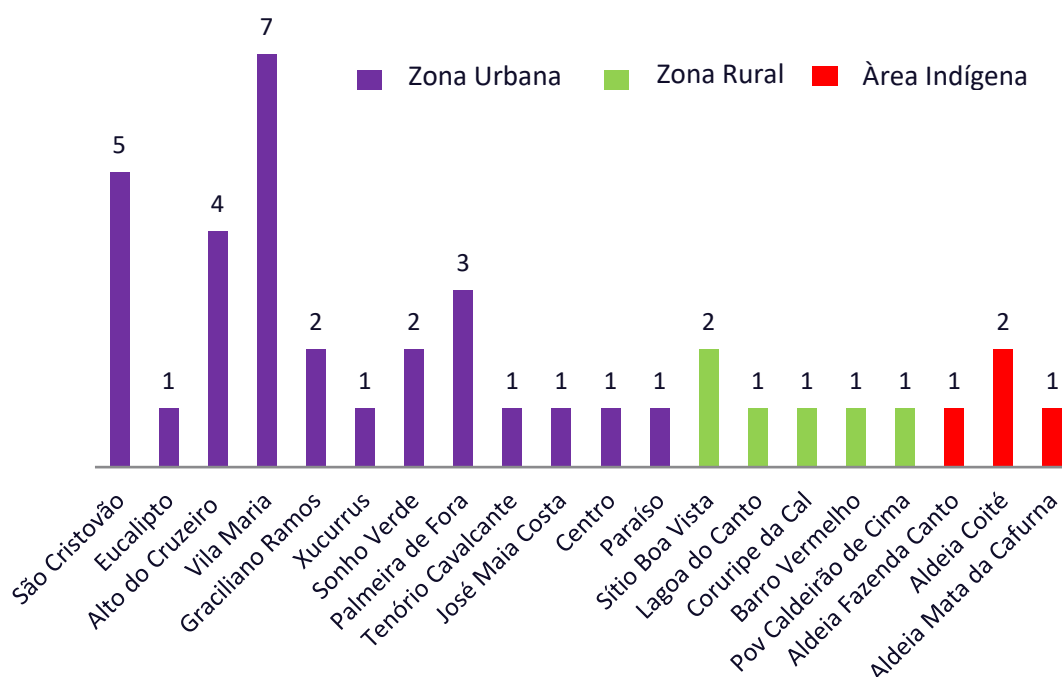


■ Envenenamento ■ Objeto perfuro-cortante ■ Enforcamento

Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

No que se refere à distribuição territorial dos casos, observou-se maior concentração no bairro Vila Maria, localizado na zona urbana, seguido pelo bairro São Cristóvão, também situado na área urbana do município (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Distribuição dos casos de violência autoprovocada em mulheres segundo localidade/bairro de residência, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



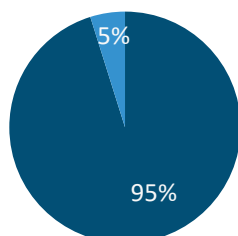
Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Destaca-se que o território de Vila Maria conta com a atuação de três Unidades de Saúde da Família (USF Eucalipto, USF Vila Maria e USF Salgada), enquanto o bairro São Cristóvão é assistido por duas equipes de saúde (USF São Cristóvão I e USF São Cristóvão II). Essas informações reforçam a importância do fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde nesses territórios, considerando sua maior concentração de casos.

2.3 Violência Doméstica

No contexto da violência doméstica, observou-se magnitude expressivamente superior em relação às demais tipologias, totalizando 103 notificações. Dentre essas, predominou a violência física, com 98 registros, enquanto a violência psicológica/moral correspondeu a 5 casos (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Distribuição dos casos de violência doméstica em mulheres segundo tipo de violência (física e psicológica/moral), Palmeira dos Índios-AL, 2025.



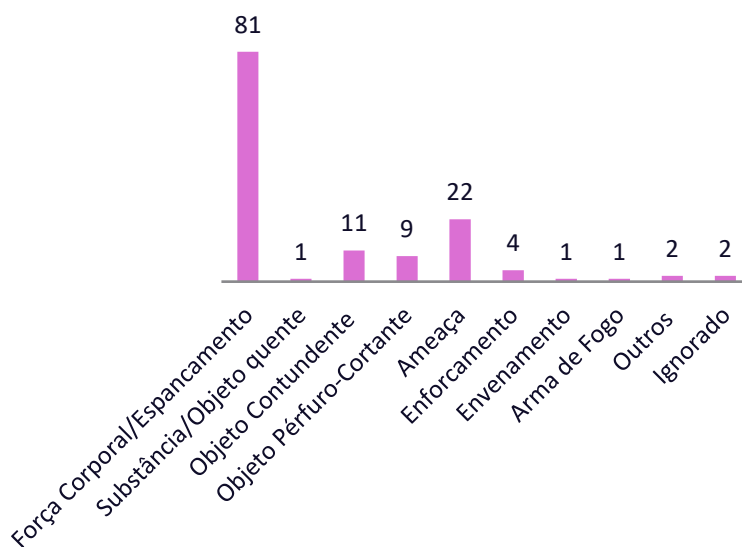
■ Física ■ Psicológica/Moral

Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Conforme a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), a violência física é caracterizada por qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal da mulher. Já a violência psicológica refere-se a ações que causem dano emocional, redução da autoestima ou prejudiquem o pleno desenvolvimento, incluindo práticas como ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento e controle de comportamentos. A violência moral, por sua vez, compreende condutas que configurem calúnia, difamação ou injúria.

Quanto aos meios de agressão, verificou-se predominância da força corporal/espancamento, responsável por 78,64% dos casos, seguida de ameaça (21,35%) e uso de objeto contundente (10,67%) (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Distribuição dos casos de violência doméstica em mulheres segundo meio de agressão, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Em relação ao vínculo entre agressor e vítima, observou-se maior frequência de casos envolvendo cônjuges (56,31%), seguidos por ex-cônjuges (11,65%) (Gráfico 12), evidenciando a centralidade das relações íntimas de afeto na ocorrência da violência doméstica.

Gráfico 12 – Distribuição dos casos de violência doméstica em mulheres segundo vínculo entre agressor e vítima, Palmeira dos Índios-AL, 2025.

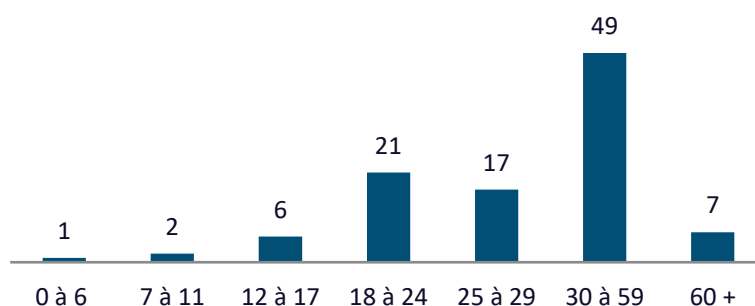


Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

A análise por faixa etária revelou predominância entre mulheres de 30 a 59 anos (Gráfico 13), indicando maior ocorrência na fase adulta, o que pode refletir a consolidação de vínculos conjugais e dinâmicas familiares mais estáveis, porém potencialmente marcadas por relações de poder e violência.

Destaca-se, ainda, a ocorrência de um caso de violência doméstica envolvendo uma criança de 1 ano de idade, no qual a agressora, identificada como tia, realizou a aplicação de desodorante na face da menor. Situações como essa evidenciam a vulnerabilidade extrema de crianças no ambiente doméstico e reforçam a necessidade de vigilância ativa, notificação oportuna e atuação integrada da rede de proteção para prevenção de agravos e garantia de direitos.

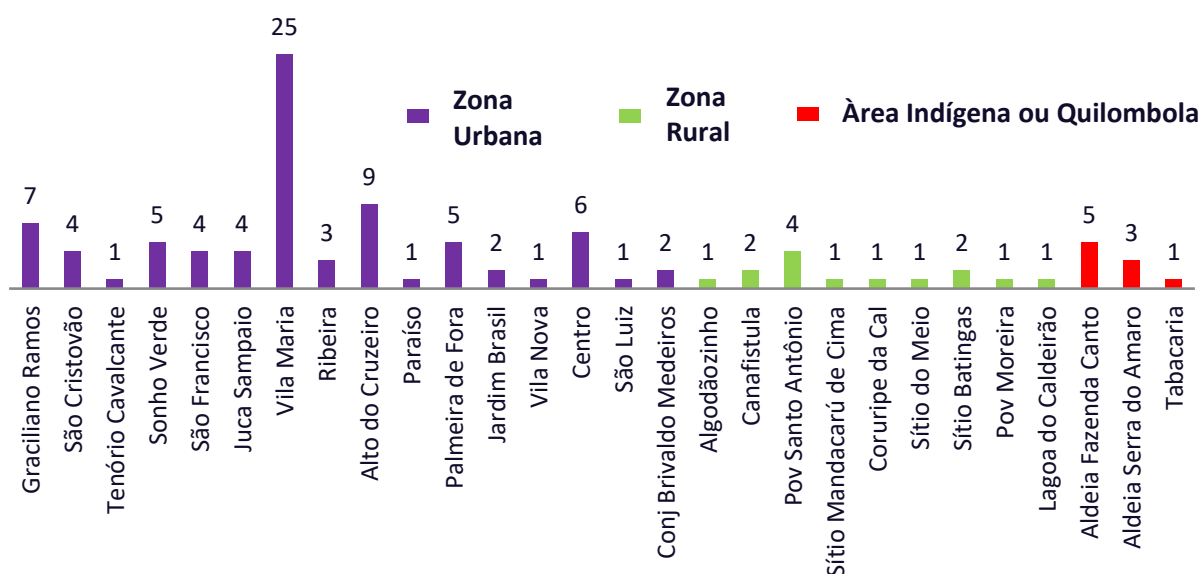
Gráfico 13 – Distribuição dos casos de violência doméstica em mulheres segundo faixa etária, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

No que se refere à distribuição territorial, o bairro Vila Maria apresentou o maior número de casos, seguido pelos bairros Alto do Cruzeiro e Graciliano Ramos, todos situados na zona urbana do município (Gráfico 14). Ressalta-se que o bairro Vila Maria já havia sido destacado anteriormente pela elevada concentração de ocorrências e pela cobertura de três Unidades de Saúde da Família, reforçando a necessidade de intensificação das ações de vigilância, prevenção e cuidado nesses territórios prioritários.

Gráfico 14 – Distribuição dos casos de violência doméstica em mulheres segundo localidades/bairro de residência, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



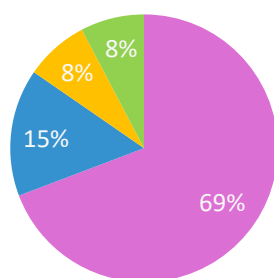
Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

2.4 Demais Violências Interpessoais

As demais violências interpessoais registradas no ano de 2025 totalizaram 12 notificações, todas classificadas como violência física. Quanto aos meios de agressão, observou-se predominância da força corporal/espancamento, responsável por 75% dos casos, seguida do uso de objeto perfurocortante, com 16,66% das ocorrências (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Distribuição dos casos de violências interpessoais em mulheres segundo meio de agressão, Palmeira dos Índios-AL, 2025.

■ Força Corporal/Espancamento ■ Objeto Pêrfuro-Cortante
■ Ameaça ■ Outros

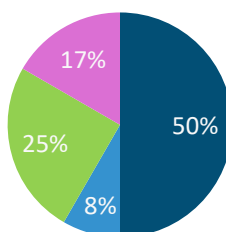


Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

No que se refere ao vínculo entre agressor e vítima, verificou-se maior frequência de casos envolvendo amigos (50%), seguidos por agressores desconhecidos (25%) e não identificados (16,66%) (Gráfico 16). Esse padrão pode indicar dificuldades na identificação do agressor, possivelmente associadas ao medo, à insegurança ou à condição de vulnerabilidade das vítimas diante das situações de violência.

Gráfico 16 – Distribuição dos casos de violências interpessoais em mulheres segundo vínculo entre agressor e vítima, Palmeira dos Índios-AL, 2025.

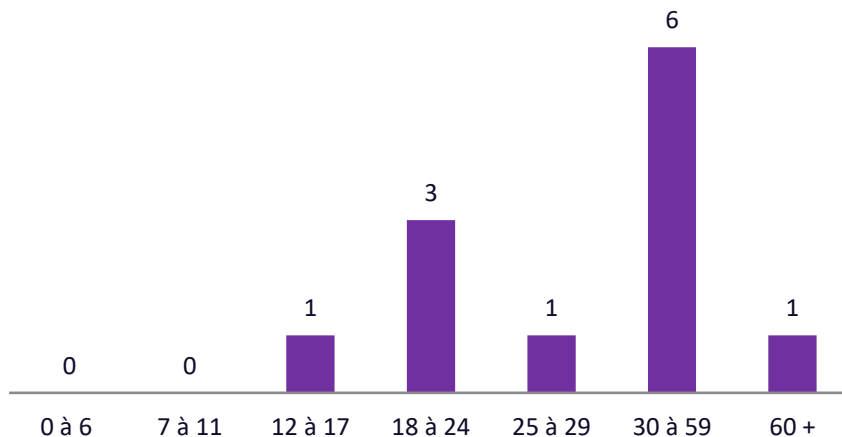
■ Amigo ■ Vizinho ■ Desconhecido ■ Não Identificado



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

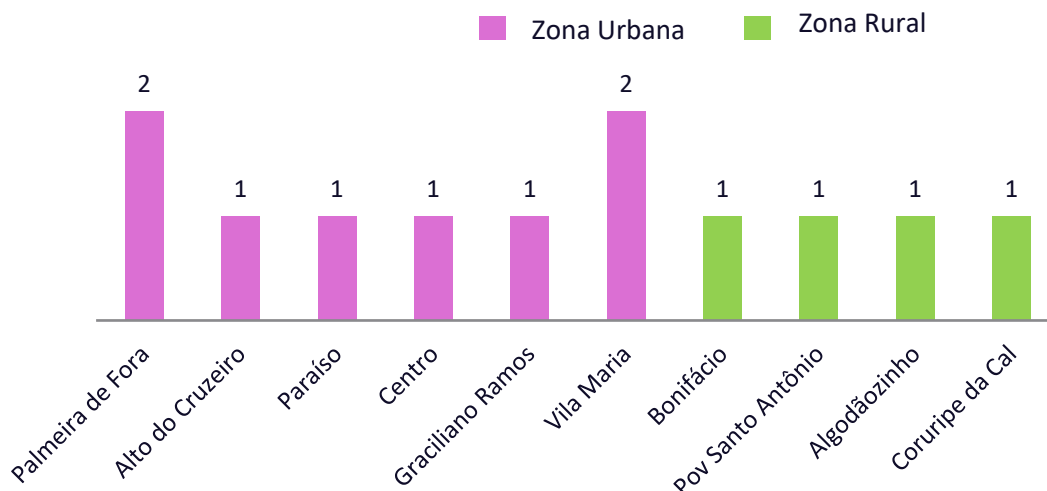
A análise da faixa etária evidenciou predominância entre mulheres de 30 a 59 anos (fase adulta) (Gráfico 17). Em relação à distribuição territorial, os bairros Vila Maria e Palmeira de Fora concentraram o maior número de ocorrências, ambos situados na zona urbana do município (Gráfico 18).

Gráfico 17 – Distribuição dos casos de violências interpessoais em mulheres segundo faixa etária, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Gráfico 18 – Distribuição dos casos de violências interpessoais em mulheres segundo localidade/bairro de residência, Palmeira dos Índios-AL, 2025.



Fonte: SINANNET/VS/SMS. Dados tabulados em 04/03/2026 e sujeitos a revisão.

Embora apresentem menor relevância quando comparadas às demais tipologias, essas violências interpessoais não devem ser subestimadas. A análise dos dados indicam a ocorrência de episódios de violência em contextos sociais ampliados, muitas vezes fora do ambiente doméstico, e reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, bem como da articulação intersetorial para identificação precoce, acolhimento qualificado e acompanhamento das vítimas, contribuindo para a redução desses agravos e a garantia da proteção e dos direitos das mulheres.

3. FLUXO INSTITUÍDO NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS-AL

No município de Palmeira dos Índios-AL, destaca-se a implantação, em agosto de 2025, do fluxo de atendimento às pessoas em situação de violência, instrumento estratégico que orienta a atuação dos serviços da rede de atenção quanto às condutas a serem adotadas diante de cada tipo de violência. Esse fluxo estabelece diretrizes para o acolhimento, atendimento, notificação e encaminhamento dos casos, promovendo a articulação entre os diferentes pontos da rede, com vistas à garantia do cuidado integral, da proteção e dos direitos das vítimas.



**Fluxo de atendimento em saúde
para pessoas em situação de
violência**

A implementação desse instrumento representa um avanço na organização da rede intersetorial, ao padronizar práticas e fortalecer a responsabilização dos serviços envolvidos, incluindo saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça. Além de qualificar o atendimento, o fluxo contribui para a definição de estratégias mais efetivas de intervenção, reduzindo a fragmentação das ações e favorecendo a continuidade do cuidado.

Entretanto, para que esse instrumento alcance sua plena efetividade, faz-se necessário seu contínuo fortalecimento, especialmente no que se refere à comunicação entre os serviços e à qualificação dos processos de notificação. A integração das informações e o adequado registro dos casos são fundamentais para o monitoramento das violências, identificação de situações de risco e prevenção de reincidências e desfechos fatais.

Dessa forma, o fortalecimento do fluxo de atendimento, aliado à ampliação do compromisso institucional com a notificação e à melhoria da articulação intersetorial, configura-se como elemento essencial para o enfrentamento das violências no município, contribuindo para a proteção das vítimas e a promoção de uma rede de cuidado mais resolutiva e eficiente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das violências interpessoais e autoprovoçadas envolvendo mulheres no município de Palmeira dos Índios-AL, no ano de 2025, evidencia um cenário que exige reflexão crítica e compromisso ético por parte de todos os profissionais que compõem a rede de atenção. Os dados apresentados revelam não apenas a relevância dos casos, mas, sobretudo,

a complexidade das situações de violência, muitas vezes marcadas pela repetição, pela invisibilidade e por vínculos próximos entre vítima e agressor.

Nesse contexto, é fundamental compreender que cada notificação representa mais do que um registro em sistema: trata-se de uma vida em situação de vulnerabilidade, que demanda acolhimento, escuta qualificada, responsabilização e ação efetiva. A atuação dos profissionais de saúde e demais setores não pode se limitar a procedimentos técnicos ou burocráticos, mas deve estar pautada na integralidade do cuidado, na sensibilidade frente ao sofrimento e no compromisso com a proteção e garantia de direitos.

Os achados deste boletim também apontam para a necessidade de fortalecimento da atuação em rede, com comunicação efetiva entre os serviços e corresponsabilização no acompanhamento dos casos. A fragmentação das ações, a subnotificação e a ausência de seguimento adequado podem contribuir para a manutenção do ciclo de violência, aumentando o risco de agravamento e de desfechos fatais.

Dessa forma, torna-se imprescindível que os profissionais repensem suas práticas cotidianas, reconhecendo seu papel estratégico na identificação precoce das situações de violência, na notificação oportuna e no encaminhamento adequado dentro da rede de proteção. É necessário avançar na qualificação do acolhimento, na escuta ativa e no estabelecimento de vínculos que permitam à vítima sentir-se segura para romper o silêncio.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento das violências exige não apenas conhecimento técnico, mas também postura ética, sensibilidade e compromisso coletivo. Reduzir os casos e evitar desfechos fatais depende, sobretudo, da capacidade da rede em atuar de forma integrada, vigilante e resolutiva, transformando cada atendimento em uma oportunidade concreta de cuidado, proteção e mudança de trajetória de vida para as mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Gabinete da Presidência da Assembleia Legislativa Estadual. **Lei Nº 9569, de 17 de junho de 2025**. Altera o dispositivo da Lei Nº 8424/2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade da comunicação dos cartórios de registro civil, hospitais e maternidades ao Ministério Público, da realização de registros de nascimento realizado por mães e/ou pais menores de 14 anos. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=479797>. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1356, de 23 de junho de 2006**. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Brasília, MS, 2006a. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/portarias/portaria_gm1356_2006.pdf. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera os Decretos-Lei nºs 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal); e dá outras providências (Lei Maria da Penha). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1271, 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. Brasília, MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes : 2013 e 2014** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf>. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em 14 de abril de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026**. Atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília: MS, 2026. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.175-de-23-de-janeiro-de-2026-683062951>>. Acesso em 14 de abril de 2026.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal. **Instrutivo para notificação da violências no DF: orientações para o preenchimento da ficha de notificação campo a campo**. Brasília: Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/INSTRUTIVO_DF_NEPAV+%281%29.pdf. Acesso em 14 de abril de 2026.