

SUBNOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM MULHERES INDÍGENAS EM MATO GROSSO DO SUL, 2009-2021

Mario Ribeiro Alves¹

Resumo: Este trabalho foi realizado por estudo ecológico baseado em dados secundários, com análises no tempo e no espaço. Foram adquiridos registros de casos de agressão junto ao Ministério da Saúde, filtrados pelo sexo feminino e por cor/raça indígena, organizados por município de residência no estado de Mato Grosso do Sul e por ano de notificação. Foram gerados mapas temáticos a partir das taxas médias de agressões e por aglomerados espaço-temporais baseados em Riscos Relativos. Municípios pertencentes à área do DSEI apresentaram maiores taxas e maiores Riscos Relativos, o que leva à hipótese de subnotificação de casos nos outros municípios. Por isso, sugerem-se ampliação de serviços de saúde específicos para a população indígena, na medida em que o tema se relaciona à questão dos direitos humanos. Adicionalmente, este trabalho fornece insumos para definição de áreas prioritárias para prevenção de tais ocorrências.

Palavras-chaves: Indígenas; Violência; Saúde da população indígena; Análise espacial.

UNDERREPORTING OF VIOLENCE AGAINST INDIGENOUS WOMEN IN MATO GROSSO DO SUL, 2009-2021

Abstract: This work was carried out through an ecological study based on secondary data, with analyzes in time and space. Records

¹ Estagiário de Pós-Doutoramento na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso. Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Graduado em Geografia pela Universidade Federal Fluminense.

E-mail: malvesgeo@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7669673152841768>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3665-6821>

of cases of aggression were acquired from the Ministry of Health, filtered by female gender and by indigenous color/race, organized by municipality of residence in the state of Mato Grosso do Sul and by year of notification. Thematic maps were generated from the average rates of aggression and by space-time clusters based on Relative Risks. Municipalities belonging to the DSEI area had higher rates and higher Relative Risks, which leads to the hypothesis of underreporting of cases in other municipalities. Therefore, the expansion of specific health services for the indigenous population is suggested, insofar as the issue is related to the issue of human rights. Additionally, this work provides inputs for defining priority areas for the prevention of such occurrences.

Keywords: Indigenous; Violence; Indigenous' health; Spatial analysis.

Introdução

A violência é questão permanente em toda a história da sociedade humana, sendo consequência do desenvolvimento social do ser humano. Por ser tema complexo, deve ser compreendido a partir de diferentes disciplinas do conhecimento (Minayo, 1994). No que tange às agressões em mulheres, geram-se consequências para a saúde, sendo questão de violação de direitos humanos. Apesar da relevância do tema, há poucas considerações sobre possíveis intervenções em termos de políticas públicas, havendo necessidade de investimento em educação, possibilitando a prevenção de tais ocorrências a partir de maior capital humano (Moreira et al, 2016; Cheron, Severo, 2010; Teofilo et al, 2019).

A literatura científica destaca frequentes situações de iniquidades vivenciadas pelos povos indígenas brasileiros, que tiveram seus modos de vida alterados, modificando suas formas de organização social, o que leva à maior risco de ocorrência de episódios de

alcoolismo e de violência interpessoal (Horta et al, 2013; Guimarães, Grubits, 2007). Ademais, episódios de violência em mulheres indígenas podem estar relacionados a situações de iniquidade, pois a baixa escolaridade e situações relacionadas ao desemprego por parte do chefe da família são situações que tendem a aumentar o risco de violência domiciliar (Moreira et al, 2016).

Apesar da complexa e difícil situação de saúde apresentada, há baixa qualidade em termos de assistência à saúde indígena, que é agravada pelas longas distâncias geográficas entre unidades de atendimento à saúde indígena e locais de residência destes povos, tendendo a aumentar as complexidades vividas na saúde dos indígenas (Hökerberg et al, 2001; Baruzzi et al, 2001).

Com base no exposto, o presente trabalho teve como objetivo analisar a epidemiologia da violência em mulheres indígenas residentes no estado de Mato Grosso do Sul, durante período de 2009 a 2021. Como forma de melhor ampliar o cenário para todo o estado, foram utilizadas técnicas estatístico-espacial, levando à análise que sugere ocorrência de subnotificação destes eventos.

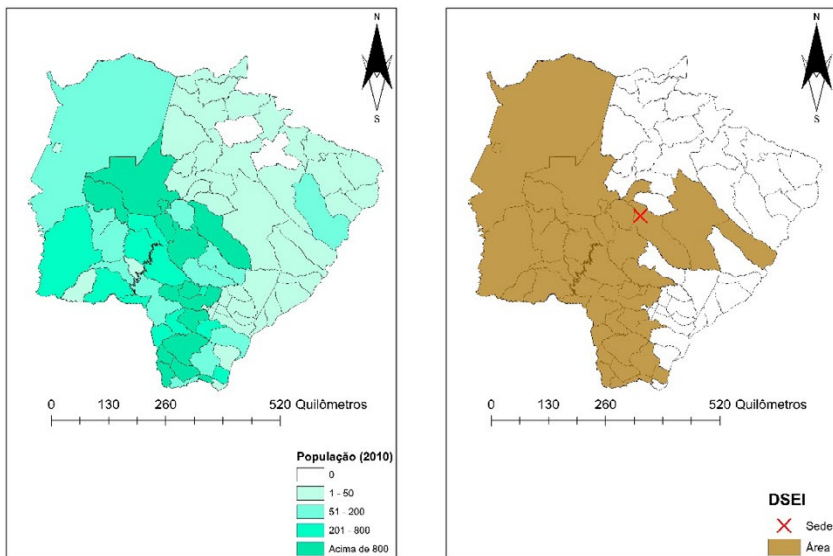
Embora o estado tenha sido a Unidade Federativa brasileira com maior número de registros de violência em mulheres indígenas (Brasil, 2022a), não foram observados trabalhos que analisassem o tema em todo o estado, destacando a relevância deste estudo para a saúde pública nacional.

Métodos

Apesar de possuir população indígena feminina distribuída por quase todos os municípios de seu território, o estado de Mato

Grosso do Sul possui abrangência de somente um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), homônimo à Unidade Federativa, possuindo sede na capital Campo Grande (Figura 1).

Figura 1 - População indígena feminina referente ao Censo de 2010 e Distrito Sanitário Especial Indígena Mato Grosso do Sul



Foi realizado estudo ecológico baseado em dados secundários, com análises no tempo e no espaço. Junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2022a), foram adquiridos registros de casos de agressão, filtrados pelo sexo feminino e por cor/raça indígena, organizados por município de residência no estado de Mato Grosso do Sul e por ano de notificação, de 2009 a 2021. Foram excluídos os casos de lesão autoprovocada. Alternativamente, os registros foram analisados por escolaridade,

violência por cônjuge, local de ocorrência, se houve repetição do episódio e por uso de álcool.

O Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2012a) foi a fonte de coleta da população indígena feminina, organizada por municípios. Foi adotada taxa média de crescimento populacional entre os Censos de 1990 e 2010, referente a 1,1% ao ano (IBGE, 2020b). De 2011 a 2021, estimativas populacionais foram calculadas sob esta taxa. Para 2009, foi calculado decréscimo populacional sob taxa de mesmo valor.

A malha digital das sedes e das áreas dos DSEI foram adquiridas junto à Fundação Nacional do Índio (FUNAI, 2021a; FUNAI, 2021b) e posteriormente foram editadas sob os limites do estado.

Taxas anuais de agressão foram calculadas a partir da divisão de casos pela população por município, multiplicado por 100.000. Sequencialmente, taxas médias por períodos de três anos (à exceção do quarto período, de quatro anos) foram calculadas a partir da soma das taxas divididas por três (no quarto período, dividiu-se a soma das taxas por quatro).

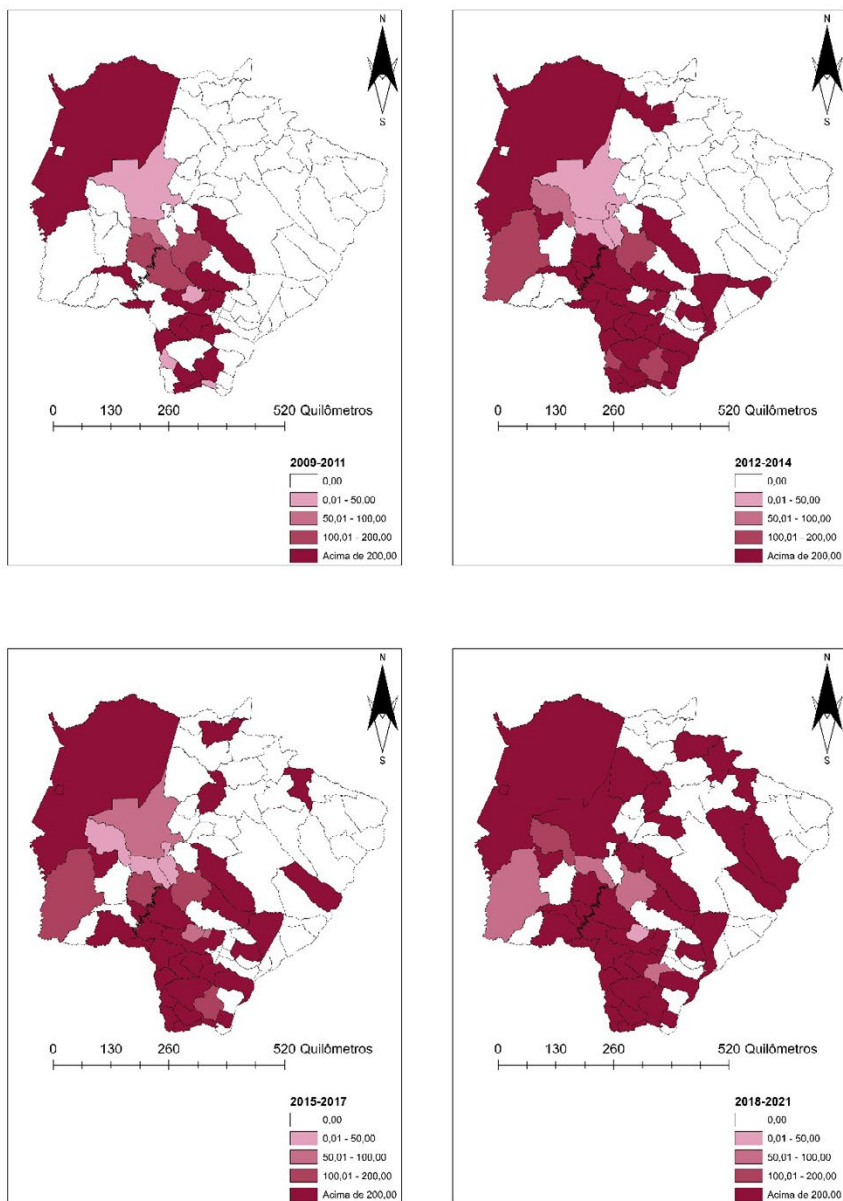
Foi realizada análise espaço-temporal para identificação de aglomerados a partir da varredura estatística de Kulldorff, sob janela espacial cilíndrica e distribuição discreta de Poisson, com raio de 120 quilômetros. Os aglomerados foram classificados por Riscos Relativos (RR) alto e baixo, calculados com base em casos e em população por município e por ano. Utilizou-se nível de significância de 5%. Esta etapa foi realizada no Programa SaTScan (versão 9.6). Todos os mapas foram confeccionados no Programa QGIS, versão 2.18.20.

Resultados

Observaram-se 2.947 registros durante o período de estudo, destacando-se os anos de 2017 (322), 2018 (366) e 2019 (427). Em 2020, foram registrados 406 episódios e em 2021, 257. Do total de ocorrências, 1.252 (42,48%) aconteceram pelo cônjuge (destaca-se que 141 ocorrências tiveram esta informação ignorada e 51 em branco) e 1.207 (40,96%) referiram-se a episódio repetido. Quanto ao local de ocorrência, 2.217 casos (75,23%) aconteceram na residência e 263 (8,92%) em via pública. Destaca-se que 166 registros (5,63%) tiveram local de ocorrência classificados como “outros”, 176 (5,97%) tiveram esta informação ignorada e 2 em branco. Em relação à ingestão de álcool, 1.867 registros (63,35%) foram classificados como suspeitos de seu uso e 469 (15,91%) tiveram esta informação ignorada e 14 em branco.

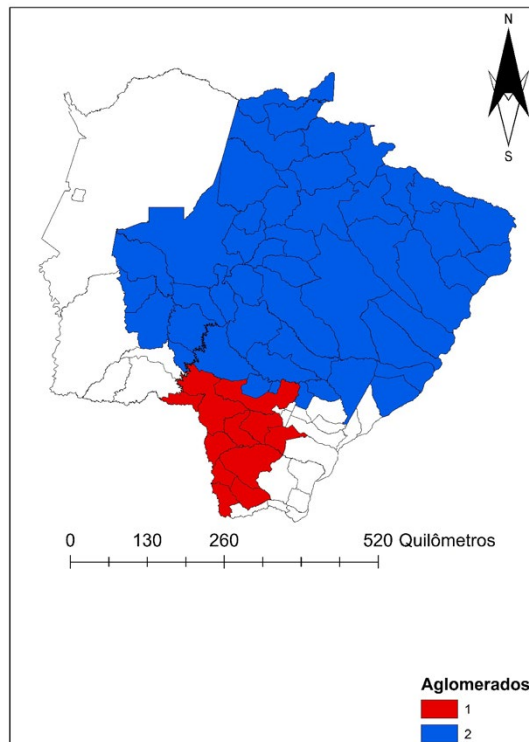
No que diz respeito às taxas médias, observou-se padrão espacial de concentração de maiores valores em municípios da parte oeste do estado, principalmente nas porções noroeste e sudoeste. Adicionalmente, no último período de análise, municípios das porções norte e nordeste apresentaram elevadas taxas. De uma forma geral, destacou-se aumento dos valores das taxas do primeiro (com municípios pertencendo aos estratos de valores de taxas de até 100,00) ao quarto período, com a maior parte dos municípios com valores acima de 200,00 (Figura 2)

Figura 2 - Taxas médias de agressões em mulheres indígenas classificadas por municípios de Mato Grosso do Sul, 2009-2021



A partir da análise espaço-temporal, evidenciaram-se dois aglomerados: um de RR alto (Aglomerado 1, RR de 4,53) e RR baixo (Aglomerado 2, RR de 0,20). Onze municípios da porção sudeste do estado formaram o Aglomerado 1, ao passo que o Aglomerado 2 ficou destacado por tamanho (tanto em extensão, quanto pela quantidade de municípios), sendo composto por 47 municípios, distribuídos por várias partes do estado (Figura 3).

Figura 3 – Aglomerados espaço-temporais de agressões em mulheres indígenas classificadas por municípios de Mato Grosso do Sul, 2009-2021



Discussão

Problema inerente à humanidade, a violência é uma questão presente em toda sociedade, embora não tenha raízes biológicas (tampouco faça parte da natureza do ser humano); não obstante, é uma das consequências do desenvolvimento social do ser humano, fazendo-se presente na vida coletiva. Devido à sua complexidade, deve ser estudada sob diferentes campos do conhecimento, notadamente a Psicologia, política, economia, Direito, relações institucionais, dentre outros (Minayo, 1994).

A violência em mulheres representa grave problema de saúde pública mundial, trazendo consequências à integridade física e à saúde propriamente dita, além de representar violação de direitos humanos. Embora haja relevância no tema, ainda há poucos achados demonstrando como políticas públicas podem efetivamente intervir sobre tal questão. Em termos de violência doméstica, sabe-se que muitos episódios deste tipo de violência estão relacionados à dependência financeira da mulher, tornando o investimento em educação (não só da população feminina, como também dos profissionais de saúde, a fim de trabalharem questões de equidade de gênero) uma forma de prevenir estes acontecimentos, na medida em que um maior nível educacional reduz estes riscos (elevando-se o capital humano, aumentam-se a produtividade e os salários, reduzindo a dependência financeira da mulher) (Moreira et al, 2016; Cheron, Severo, 2010; Teofilo et al, 2019).

Em se tratando da realidade dos povos indígenas do Brasil, percebem-se frequentes situações de iniquidade, com diferenças evidenciadas em desiguais taxas de morbimortalidade (em relação

a não-indígenas), sendo consequência de processos excludentes, doenças e pobreza (Horta et al, 2013). Por meio de sua agregação à economia nacional, com relações, por exemplo, de trabalho assalariado, os indígenas têm vivenciado diferentes alterações nos seus modos de vida, que ameaçam a integridade de seus ambientes, bem como suas formas de organização social. Ao estarem em situações de maior nível de vulnerabilidade, doenças e ameaças tendem a ocorrer com maior frequência, com maior risco de ocorrência de episódios de violência interpessoal e de alcoolismo (Guimarães, Grubits, 2007).

A partir da análise dos dados do Ministério da Saúde, percebeu-se que Mato Grosso do Sul foi o estado brasileiro com maior número de registros de violência em mulheres indígenas (representando 24,19% do total de episódios registrados no país durante o período), seguido por Amazonas (2.125), São Paulo (1.017) e Minas Gerais (829) (Brasil, 2022a), o que reforça a relevância do presente estudo em termos de contribuição para a saúde pública nacional. Observando-se os resultados deste trabalho, percebeu-se que grande parte dos episódios de violência em mulheres ocorreu pelo cônjuge e com repetição. Chama a atenção que mais de 70% dos casos aconteceram em residências, reforçando o observado na literatura (Mascarenhas et al, 2020) e corroborando a hipótese de ocorrência de Violência por Parceiro Íntimo (VPI). Nesse sentido, reconhece-se a relevância dos serviços de saúde, na medida em que comumente são mais utilizados por mulheres que estão ou estiveram em situação de violência (física, sexual e/ou psicológica) em suas relações afetivas e conjugais. O maior uso destes serviços também está relacionado à maior gravidade da situação de violência, além da elevada frequência de repetição destes episódios (gerando maiores gastos, principalmente no que tange à atenção primária), que

mesmo após cinco anos do fim da VPI, tendem a gerar maiores taxas de uso para todos os tipos de serviços de saúde por parte das mulheres, tais como controle de drogas/álcool, saúde mental, serviços de emergência e ambulatórios hospitalares. Dentro deste cenário, ressalta-se a importância do aprimoramento desses serviços em termos de saúde pública, além de proporcionar maior reconhecimento dos direitos das mulheres (Schraiber, Barros, Castilho, 2010).

A partir dos achados na literatura científica, sugere-se que episódios de violência em mulheres indígenas estão relacionados a situações de iniquidade vivenciadas por esta parcela da população brasileira, na medida em que o desemprego do chefe da família e a baixa escolaridade são situações que tendem a aumentar o risco de violência domiciliar (Moreira et al, 2016). Em estudo realizado em Petrolina (município do estado de Pernambuco), constatou-se que, na maioria dos casos, o agressor possuía algum vínculo com a vítima, reforçando o raciocínio de que a maioria dos agressores pertence ao ciclo de convivência das vítimas, principalmente quanto a agressões com episódios de repetição (Viana et al, 2018). Como muitas mulheres acreditam em poder controlar episódios de violência, deve-se buscar a sensibilização e a instrução de profissionais (principalmente os da saúde), para que estes compreendam a complexidade deste cenário, facilitando abordagens em suas rotinas de trabalho, promovendo ações de prevenção, diagnóstico e de enfrentamento do episódio (Gomes et al, 2022).

Sabe-se que para a construção de um panorama e a partir do princípio da equidade, é fundamental que sejam conhecidas as causas para utilização dos serviços de saúde e seus respectivos fornecimentos, além de seus objetivos, corroborando para uma maior prevenção

de desigualdades em saúde. A partir do reconhecimento da associação entre maiores níveis socioeconômicos e maiores números de consultas médicas, observa-se que a população mais pobre é a que tem maior necessidade destes serviços de saúde, já que tende a notificar maior carga de doenças (Boing et al., 2010; Capilheira et al., 2006). Porém, percebe-se que há baixa qualidade de assistência à saúde indígena, que é agravada pelas grandes distâncias entre locais de residência e unidades de atendimento à saúde, tendendo a agravar situações de saúde dos povos indígenas (Hökerberg et al, 2001; Baruzzi et al, 2001).

Estas considerações tendem a serem reforçadas a partir dos resultados deste trabalho, pois tanto as taxas médias quanto os aglomerados espaço-temporais tiveram maiores valores em municípios pertencentes à área do DSEI Mato Grosso do Sul. Todas estas adversidades logísticas reforçam a importância dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que acabam sendo o único recurso desta população frente a agravos. Ressalta-se que muitos desses agentes realizam voluntariamente seu trabalho (que muitas vezes é feito sem material adequado às atividades), com ajudas de organizações indígenas e não-governamentais. Este panorama tende a aumentar o bloqueio a serviços de saúde, levando à menor qualidade de assistência, dificultando o delineamento de panoramas que visem construir prioridades em saúde (Brasil, 2002).

Em se tratando de questão relacionada à proteção à integridade moral e física do ser humano (independente da mulher ser ou não indígena), a epidemiologia da violência de gênero representa complexo fenômeno, permeado de subjetividades que nem sempre podem ser compreendidas em dados quantitativos, sendo necessária a qualidade do processo de vigilância para fornecer insumos decisórios a gestores com o intuito de nortear políticas de promoção de cuidado integral a

mulheres em situação de violência (Chagas, Oliveira, Macena, 2022). A informação e a caracterização destes acontecimentos são fundamentais para enfrentamento da questão, possibilitando conhecimento de sua magnitude e de suas causas, permitindo nortear planejamento, avaliação e implementação de políticas públicas na área (Carvalho, Laguardia, Deslandes, 2022). Porém, por ser temática de extrema complexidade, a violência a mulheres não pode somente ser compreendida por informações quantitativas, na medida em que é um agravo que tende a ser subnotificado (a partir de sua própria característica), devendo ser entendida em contextos de medos; por isso, conhecimentos de pesquisas qualitativas são primordiais para maior aprofundamento e problematização deste cenário (Moreira et al, 2016; Kind et al, 2013).

Um achado que demonstra a complexidade deste cenário foi o fato de muitas variáveis observadas no presente trabalho terem informações ignoradas ou classificadas como “em branco” e “outros”, corroborando resultados que relatam dificuldades de análises mais apuradas de notificações (Viana et al, 2018). Embora não tenha sido possível avaliar a qualidade do preenchimento das fichas de notificação nos serviços de saúde, reconhece-se que o não-preenchimento adequado dos campos da ficha de notificação (relacionado principalmente à necessidade de inclusão de detalhes sobre o episódio de violência e a própria extensão da ficha) é um ponto que deve ser salientado, na medida em que é questão recorrente em estudos baseados em dados secundários, sugerindo melhoras em relação à qualidade na coleta e no registro de informações em saúde. Nesse sentido, é primordial investir na qualificação destes profissionais, já que muitos ainda não compreendem a importância do correto preenchimento da ficha de notificação compulsória, o que é agravado

pela referida sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde. Por isso, é mister reforçar a incorporação da ficha como parte integrante do atendimento às mulheres, promovendo melhoras na qualidade dos dados do SINAN, além do aprimoramento de abordagens da vítima do episódio de violência, fortalecendo estratégias de enfrentamento de violências (Mascarenhas et al, 2020; Sousa et al, 2015).

No que tange às potenciais limitações do presente estudo, destaca-se a possível subnotificação de casos de violência (Fiorini, Boeckel, 2021), explicável a partir da própria complexidade do tema. Em se tratando do uso de dados secundários, podem ter ocorrido vieses relativos ao desfecho (por exemplo, por erros de digitação) e às variáveis potencialmente confundidoras (Lima-Costa, Barreto, 2003; Rehem et al, 2013); ademais, como foi utilizada abordagem ecológica (Façanha et al, 2006), este estudo não permite mensurar a situação individual de mulheres indígenas residentes em Mato Grosso do Sul, necessitando de futuras pesquisas a partir da coleta de dados primários. A baixa representatividade da população indígena observada em sistemas de informação de saúde e no Censo Demográfico também devem ser consideradas, sendo características que podem levar à menor precisão dos dados apresentados (Melo et al, 2012).

Considerações finais

Buscou-se analisar a problemática da violência em mulheres indígenas em Mato Grosso do Sul com apoio de técnicas de análise estatístico-espacial, possibilitando a construção de cenários com áreas prioritárias de intervenção, visando prevenir estes agravos (principalmente por meio da informação e educação em saúde).

Não obstante, de acordo com os resultados e a partir das considerações realizadas acerca das situações vividas pelas populações indígenas no país, este estudo realça a possível subnotificação de episódios de violência em mulheres indígenas no estado, necessitando de maior abrangência dos serviços de saúde específicos desta população, pois o tema relaciona-se diretamente aos direitos humanos, devendo ser constantemente monitorado pela vigilância epidemiológica.

Não compreendendo o tema como finalizado, são incentivados novos estudos que contemplem coleta de dados primários, permitindo análises mais refinadas e apuradas da questão, além do entendimento de outros possíveis fatores associados, respeitando a diversidade étnico-cultural própria da população indígena brasileira.

Apesar da relevância da temática apresentada, não foram observados trabalhos que analisassem a violência em mulheres indígena em todo o estado de Mato Grosso do Sul, o que destaca o ineditismo do presente estudo, servindo de ferramenta para definição de áreas prioritárias para ações e serviços de saúde que visem a prevenção a tais episódios.

Referências

BARUZZI, Roberto Geraldo; BARROS, Vera Lucia; RODRIGUES, Douglas; SOUZA, Ana Lucia Medeiros; PAGLIARO, He-loisa. 2001. “Saúde e doença em índios Panará (Kreen-Akarôre) após vinte e cinco anos de contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central)”. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 407-412.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). 2002. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas** - 2ª edição. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan-net/cnv/violemg.def>. Acessado em 25/11/2021. 2022a.

BOING, Antonio Fernando; MATOS, Izabella Barison; ARRUDA, Marina Patrício; OLIVEIRA, Maria Conceição; NJAINE, Kathie. 2010. “Prevalência de consultas médicas e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil”. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 1, p. 41-46.

CAPILHEIRA, Marcelo F.; SANTOS, Iná da Silva. 2006. “Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos”. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 436-443.

CARVALHO, Erika Fernanda Marins; LAGUARDIA, Josué; DESLANDES, Suely Ferreira. 2022. “Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa”. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 27, nº 4, p. 1273-1287.

CHAGAS, Elisângela Rodrigues; OLIVEIRA, Fernando Virgílio Albuquerque; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. 2022. “Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19”. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, Vol. 46, nº 132, p. 63-75.

CHERON, Cibele; SEVERO, Elena Erling. 2010. “Apanhar ou passar fome? A difícil relação entre dependência financeira e violência em Porto Alegre, RS”. **Anais do Seminário Fazendo Gênero 9 – Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**, p. 1-10. UFSC, Florianópolis, 23 a 26 de agosto de 2010.

FAÇANHA, Mônica Cardoso; PINHEIRO, Alicemaria Ciarlini; LIMA, José Rubens Costa; FERREIRA, Maria Lucy Landim Tavares; TEIXEIRA, Gisele Façanha Diógenes; ROUQUAYROL, Maria Zélia. 2006. “Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza – Ceará, Brasil”. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Vol. 81, nº 4, p. 329-336.

FIORINI, Vanessa Russi; BOECKEL Mariana Gonçalves. 2021. “Violência interpessoal e suas repercussões na saúde em um hospital de pronto-socorro”. **Psico-USF**, Vol. 26, nº 1, p. 129-140.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Sedes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas**. 2021a. Acessado em 25/11/2022. Disponível em: http://geoserver.funai.gov.br:80/geoserver/Funai/ows?service=WFS&version=1.0.0&request=GetFeature&typeName=Funai:sede_dsei&outputFormat=SHAPE-ZIP.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. **Áreas dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas**. 2021b. Acessado em 25/11/2022. Disponível em: http://geoserver.funai.gov.br:80/geoserver/Funai/ows?service=WFS&version=1.0.0&request=GetFeature&typeName=Funai:areas_dsei&outputFormat=SHAPE-ZIP.

GOMES, Nadirlene Pereira et al. 2022. “Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvendando o cotidiano conjugal”. **Cogitare Enfermagem**. Vol. 27, e78904, p. 1-10.

GUIMARÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sonia. 2007. “Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira”. **Psicologia & Sociedade**. Vol. 19, nº 1, p. 45-51.

HÖKERBERG, Yara Hahr Marques; DUCHIADE, Milena Piracini; BARCELLOS, Christovam. 2001. “Organização e qualidade da assistência à saúde dos índios Kaingáng do Rio Grande do Sul, Brasil”. **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 17, nº 2, p. 261-272.

HORTA, Bernardo L.; SANTOS, Ricardo Ventura; WELCH, James R.; CARDOSO, Andrey M.; SANTOS, Janaina Vieira; ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira; LIRA, Pedro C.; COIMBRA JR, Carlos Everaldo Alvares. 2013. “Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People’s Health and Nutrition in Brazil”. **International Journal for Equity in Health**, Vol. 12, nº 23.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012a. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2012b. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE.

KIND, Luciana; ORSINI, Maria de Lourdes Pereira; NEPOMUCENO, Valdênia; GONÇALVES, Letícia; SOUZA, Gislaíne Alves; FERREIRA, Monique Fernanda Félix. 2013. “Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde”. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 29, nº 9, p. 1805-1815.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. 2003. “Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento”. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Vol. 12, nº 4, p. 189-201.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. 2020. “Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017”. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Vol. 23, E200007, Supl. 1, p. 1-13.

MELO, Tatiana Eustáquia Magalhães de Pinho; RESENDES, Ana Paula da Costa; SOUZA-SANTOS, Reinaldo; BASTA Paulo Cesar. 2012. “Distribuição espacial e temporal da tuberculose em indígenas e não indígenas de Rondônia, Amazônia Ocidental, Brasil”. **Cadernos de Saúde Pública**, Vol. 28, nº 2, p. 267-280.

MINAYO, Maria Cecília de S. 1994. “A violência social sob a perspectiva da saúde pública”. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 10, Supl. 1, p. 7-18.

MOREIRA, Gustavo Carvalho et al. 2016. “Programa Bolsa Família e violência doméstica contra a mulher no Brasil”. **Estudos Econômicos**. Vol. 46, nº 4, p. 973-1002.

REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; OLIVEIRA, Maria Regina Fernandes; AMARAL, Tereza Cristina Lins; CIOSAK, Suely Itsuko; EGRY, Emiko Yoshikawa. 2013. “Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Vol. 47, nº 4, p. 884-890.

SCHRAIBER, Lilia Blima; BARROS, Cláudia Renata dos Santos; CASTILHO, Euclides Ayres. 2010. “Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde”. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Vol. 13, nº 2, p. 237-245.

SOUSA, Maria Helena et al. 2015. “Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual”. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Vol. 18, nº 1, p. 94-107.

TEOFILO, Marcella Martins Alves et al. 2019. “Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014)”. **Cadernos Saúde Coletiva**. Vol. 27, nº 4, p. 437-447.

VIANA, Aline Lopes et al. 2018. “Violência contra a mulher”. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**. Vol. 12, nº 4, p. 923-929.