



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GILVANEIDE FRANCISCO DA SILVA ARAÚJO

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA
MULHERES: análise dos casos notificados na Paraíba**

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

GILVANEIDE FRANCISCO DA SILVA ARAÚJO

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA
MULHERES: análise dos casos notificados na Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cajazeiras), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

A659e Araújo, Gilvaneide Francisco da Silva.
Estudo epidemiológico sobre violência contra mulheres: análise dos casos notificados na Paraíba / Gilvaneide Francisco da Silva Araújo. - Cajazeiras, 2018.
44f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento.
Monografia (Bacharelado em enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Violência contra a mulher. 2. Perfil epidemiológico. 3. Sistema de informação de Agravos de Notificação. I. Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 364.632-055.2


GILVANEIDE FRANCISCO DA SILVA ARAÚJO

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA
MULHERES: análise dos casos notificados na Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cajazeiras), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 13/03/2018

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento (ORIENTADORA)
(UAENF/CFP/UFCG)



Prof. Dra. Anubes Pereira de Castro (MEMBRO)
(UAENF/CFP/UFCG)



Prof. Esp. Paula Frassinetti Oliveira Cazario (MEMBRO)
(UAENF/CFP/UFCG)

CAJAZEIRAS - PB
2018

AGRADECIMENTOS

Este é um momento que se faz importante: agradecer aqueles que foram pilares de sustentação para que este trabalho se efetivasse.

Em primeiro lugar, como não poderia deixar de ser, agradeço humildemente a Deus, por tudo, pela força, inspiração, por não me deixar desistir jamais em meio às dificuldades e sempre me mostrar o melhor caminho a seguir nessa jornada.

Aos meus pais Adelita e Francisco Neto, que sempre me deram força para continuar na luta, com resiliência sempre enfrentaram todas as batalhas da minha vida ao meu lado. Obrigada pelas orações diárias, pelo apoio e amor incondicional, por serem meu amparo e porto seguro em todos os momentos.

Aos meus irmãos, fiéis companheiros da minha jornada, obrigada por sempre estarem ao meu lado, em especial minhas irmãs Maria José e Gilvanilda, pela capacidade de acreditarem em mim. Ao meu esposo Gilderlândio, pelo carinho, dedicação e paciência. Em diversos momentos o meu cansaço e preocupação foi dividido com você que sempre procurou amenizar a minha ansiedade. Ao maior tesouro da minha vida, meu filho, Murilo Araújo por compreender minhas ausências e omissões. Isso tudo é por você e para você!

A Paloma e a Cícera, duas irmãs de coração que Deus me presenteou. O meu muito obrigado por cada momento partilhado, por me acolherem em suas vidas e me ensinarem o real sentido da amizade.

A minha orientadora Professora Dr^a. Aissa Romina Silva do Nascimento pela dedicação, orientações e conhecimentos proporcionados.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação acadêmica. Em especial aos professores Enfermeiros que me ensinaram a Enfermagem como ciência, mas também, como arte de cuidar do ser humano com dedicação, amor e respeito.

Obrigada a todos por acreditarem em mim!

“Nenhum macho ou supermacho que seja, nem o mais valente de todos, se anima em dizer que a verdade não é essa. Nada a ver com: ‘Matei porque era minha’. Na verdade, deveria confessar: ‘Matei-a por medo’. Porque a violência do homem é o espelho do medo do homem de uma mulher sem medo.”
(GALEANO, Eduardo, 2013)

ARAÚJO, G. F.S. **Estudo epidemiológico sobre violência contra mulheres:** análise dos casos notificados na Paraíba. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - Paraíba, 2018.

RESUMO

Introdução: A violência configura na atualidade um dos fenômenos mais alarmante e devastador na sociedade. Considerado como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a violência praticada contra mulheres resulta em inúmeras consequências que prejudicam a sua dignidade, e a sua saúde física e psíquica. E conforme a Lei nº 10.778/2003, trata-se de um agravo de notificação compulsória. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra as mulheres no estado da Paraíba, no período de 2009 a 2014. **Metodologia e método:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Foram analisados casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências registrados pela Paraíba, no Sistema de Informações de Agravo de Notificação (SINAN) e disponibilizados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram coletados diretamente no site do DATASUS e posteriormente transportados para o programa Microsoft Office Excel 2010 para elaboração de tabelas, contendo o valor absoluto e percentual. **Resultados:** No período de 2009 a 2014 foram registrados 6.930 casos de violência contra mulheres, predominantemente adultas (53,9%), pardas (67,3%), sendo que 31,9% das notificações não informam a escolaridade. Quanto ao tipo de violência, a violência física e psicológica foram as mais prevalentes, principalmente entre as vítimas adultas, enquanto que entre meninas menores de 10 anos, destacou-se a negligência (68,0%). As agressões ocorreram predominantemente em domicílios (61,3%), por meio da força corporal (37,1%). Os encaminhamentos foram na maioria para ambulatórios (62,6); e o principal desfecho foi a alta (95,2%). Cerca de 51% dos registros não assinalam se houve violência de repetição. Os agressores eram especialmente parceiros das vítimas (28,7%), e 60% das notificações ignoraram ou deixaram em branco o campo relativo ao uso de álcool pelo agressor. **Conclusão:** Espera-se que o conhecimento do perfil epidemiológico das notificações de violência contra a mulher venha a contribuir para o reconhecimento de como esse agravo tem se manifestado na vida dessa população, alertando gestores, profissionais de saúde e a própria população sobre a importância de realizar o rastreamento e a prevenção desse agravo.

Palavras chaves: Violência. Violência contra a mulher. Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

ARAÚJO, G. F.S. **Epidemiological study on violence against women:** analysis of reported cases in Paraíba. 44f. Course Completion Work (Undergraduate Nursing). Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Violence is currently one of the most alarming and devastating phenomena in society. Considered to be a serious public health problem in Brazil and in the world, violence against women results in countless consequences that harm their dignity and their physical and mental health. And according to Law No. 10.778 / 2003, this is an aggravation of compulsory notification. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of reports of violence against women in the state of Paraíba, from 2009 to 2014. **Methodology and method:** This is a cross-sectional ecological study with a quantitative approach. Cases of domestic violence, sexual violence and / or other violence registered by Paraíba in the Notification of Invalidation Information System (SINAN) and made available in the Department of Information Technology of SUS (DATASUS) were analyzed. The data were collected directly on the DATASUS website and later transported to the Microsoft Office Excel 2010 program for the preparation of tables, containing the absolute value and percentage. **Results:** Between 2009 and 2014, 6,930 cases of violence against women, predominantly adult (53.9%) and brown (67.3%) were recorded, 31.9% of which did not report schooling. As to the type of violence, physical and psychological violence were the most prevalent, especially among adult victims, while negligence (68.0%) was observed among girls under 10 years of age. The aggressions occurred predominantly in households (61.3%), through body strength (37.1%). The referrals were mostly to outpatient clinics (62.6); and the main outcome was the high (95.2%). About 51% of the registries do not indicate if there was repetitive violence. The aggressors were especially partners of the victims (28.7%), and 60% of the notifications ignored or left blank the field regarding the use of alcohol by the aggressor. **Conclusion:** It is expected that the knowledge of the epidemiological profile of reports of violence against women will contribute to the recognition of how this aggravation has manifested itself in the life of this population, alerting managers, health professionals and the population itself about the importance of conduct the tracking and prevention of this aggravation.

Keywords: Violence. Violence against women. Notification of Injury Information System.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição do total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra mulheres residentes na Paraíba, segundo os anos 2009- 2014.
- Tabela 2** - Distribuição do total de casos de violência contra mulheres segundo as características sociodemográficas e tipos de violência. Paraíba, 2009-2014
- Tabela 3** - Frequência dos tipos de violência segundo o ciclo de vida das mulheres vítimas de violência. Paraíba, 2009-2014.
- Tabela 4** - Distribuição das notificações de violência contra mulheres segundo as características da ocorrência. Paraíba, 2009-2014.
- Tabela 5** - Distribuição das notificações de violência contra mulheres segundo as características do agressor. Paraíba, 2009-2014.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CRAM - Centro de Referência da Mulher Márcia Calixto

CRMEB - Centro de Referência da Mulher “Ednalva Bezerra”

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DEAM - Delegacia da Mulher

IMP - Instituto Maria da Penha

OMS - Organização Mundial da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância Epidemiológica

UBS - Unidade Básica de Saúde UBS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.5 A VIOLÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	15
3.1 ABORDAGEM GERAL SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E SUA CARACTERIZAÇÃO	16
3.2 LEVANTAMENTO LITERÁRIO SOBRE A LEI MARIA DA PENHA E O FEMINICÍDIO	18
3.4 ESTATÍSTICAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA REGIÃO NORDESTE.....	20
4 MATERIAL E MÉTODO	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.3 FONTES DE DADOS.....	23
4.4 DEFINIÇÕES DE CASO.....	23
4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	24
4.7 DISPOSIÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	25
5 REULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXO A	46

1 INTRODUÇÃO

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1996, um relevante problema de saúde pública (OMS, 2002), a violência perpassou gerações interligado a cultura e costumes da época, na qual era normal conviver com atos preconceituosos e discriminativos. A submissão de gênero configura um dos exemplos mais fidedignos para retratar a inferioridade feminina frente ao sentimento de poder e superioridade do homem (MOURA et al, 2014).

O fenômeno violência, definido pelo o abuso do poder, que produz tanto a violência física quanto mental, pode acarretar vastas repercussões negativas na vida da mulher. Ele afeta a sua dignidade, compromete sua integridade física e moral, e encontra-se enraizada culturalmente em uma sociedade machista e patriarca. Deixando de ser um problema de ordem individual ou familiar, para torna-se uma questão de ordem coletiva (RITT, CAGLIARI, COSTA, 2012).

Conforme Farah (2004), a violência contra a mulher se configura como um dos fenômenos sociais mais denunciados no mundo, com grande maior visibilidade nos últimos anos. Especificamente no Brasil, várias leis e normas nacionais frisam a urgente importância de reconhecer a violência de gênero como uma situação mutiladora e alarmante.

Além da Constituição Brasileira vigente, que em seu artigo 5º determina que todos os brasileiros estrangeiros que moram no país sejam tratados sem diferenciação perante a lei, garantindo-lhes o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, outras leis específicas aludem à violência contra a mulher. São elas a Lei Maria da Penha (lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006), que tipifica qualquer ação que gere danos, lesão, morte, sofrimento físico, sexual, psicológico, moral ou patrimonial como violência doméstica e familiar contra a mulher e as coíbem (BRASIL, 2006); e a Lei do Feminicídio, nº13.104 de 9 de março de 2015, que qualifica o homicídio de mulheres por premissa o sexo feminino no rol dos crimes hediondos (BRASIL, 2015).

Os dados estatísticos de violência contra pessoas do sexo feminino no âmbito nacional e mundial são alarmantes. Em seu estudo, Borburema et al. (2017) revelou que no ano de 2013, cerca de 4.762 brasileiras sofreram algum tipo de violência, com uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres. Além disso, afirmam que diariamente aproximadamente 405 mulheres no país buscam atendimento em uma unidade de saúde

devido violência sofrida.

O Brasil ocupa a 5ª posição mundial em casos de homicídios, segundo o Mapa de Violência de 2015, num grupo de 83 países com dados homogêneos, fornecidos pela OMS, revelou taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, ou seja, os índices locais excedem, em muito, os encontrados na maior parte dos países do mundo. Somente El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e a Federação Russa evidenciam taxas superiores às do Brasil (WAISELFISZ, 2015).

Vislumbrando a gravidade do problema no país, desde 2003, através da Lei nº 10.778, violência infringida contra mulheres é reconhecida pela Secretaria de Vigilância Epidemiológica (SVE) como um agravo de caráter de investigação e notificação compulsória. E em 2009, informações a respeito da violência doméstica sexual e outras violências, passaram a alimentar o banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2013a).

Nessa perspectiva, reconhecendo a violência praticada contra a mulher como um notório problema de saúde pública de interesse nacional, a presente pesquisa é guiada pelos seguintes questionamentos: Qual o perfil epidemiológico das notificações de violência contra a mulher no estado Paraíba? Como se caracterizam as situações de violência contra a mulher, considerando a sua tipologia, meios de agressão, local de ocorrência? Em que frequência as mulheres são vítimas de violência por repetição? Quem são os agressores?

Para tanto, vale salientar que a escolha do tema desta pesquisa se justifica pela percepção da visível magnitude com que esse evento tem se manifestado na vida das mulheres, inviabilizando o seu bem estar físico e psíquico, comprometendo individual, familiar e social. Tornando-se crucial, realizar estudos que reflitam sobre a problemática

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra as mulheres no estado da Paraíba, no período de 2009 a 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o perfil sociodemográfico da mulher vítima de violência;
- Identificar os tipos de violência que mais acometem esse grupo;
- Caracterizar as ocorrências de violência contra a mulher;
- Conhecer as características do agressor.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.5 A VIOLÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A abordagem da violência como um problema de saúde pública é uma questão que tem ganhado destaque progressivamente na sociedade moderna, pois se trata de um evento que vem provocando consequências a curto, médio e longo prazo, para indivíduos, famílias, comunidades e países. E que, além disso, segundo Moura, Oliveira e Vasconcelos (2015), afeta a trajetória e o curso de vida das pessoas, modifica as vivências comunitárias e representa uma violação aos direitos fundamentais dos grupos societários. Fazendo-se, portanto, necessário um olhar ampliado e integralizado sobre a vida do sujeito que sofre violência, trazendo para a prática dos profissionais o desafio de executarem ações interdisciplinares, ultrapassando as barreiras de ações multiprofissionais (BONES et al., 2015).

Conforme Paula (2015), a violência é definida pela OMS como o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra uma pessoa, um grupo, uma comunidade ou contra si próprio e que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. É compreendida e reconhecida como um fenômeno global, democrático, multicausal, multifacetado e multisetorial muito presente na sociedade contemporânea, configurando um problema de saúde pública. Podendo ocorrer em qualquer fase da vida do ser humano, seja no campo do trabalho, nas dimensões religiosas, culturais e/ou comunitárias, entre outras (SCHRAIBER, 2014).

A violência contra a mulher é nitidamente um problema de saúde pública que afeta todas as classes sociais, e, na maioria das vezes, os agressores são os próprios companheiros. Diante dessa realidade, o setor público se torna um importante aliado para a prevenção e a detecção precoce dessa situação. A saúde pública, então, pode reconhecer e acolher esses casos antes de situações mais graves, como o feminicídio. (NETO, 2015).

Por meio dessa realidade, um estudo realizado em uma unidade de saúde de São Paulo, cuja amostra foi constituída por 322 entrevistadas, foi verificado que a violência doméstica física (34,1%) é ainda maior se for incluído todos os casos de violência (física ou sexual), com um total de 36,6% das mulheres relatando algum episódio, 118 casos (SCHRAIBER et al, 2002).

Visto isso, percebe-se a necessidade de elucidar o que pode ser feito pelos profissionais de saúde em casos de violência contra a mulher. Scharaiber e D'Oliveira (2003, p.17) trazem alguns dos recursos que os profissionais da saúde podem recorrer nessa situação. “Uma técnica específica de conversa e um bom conhecimento das referências existentes (jurídico, policial, serviço social, psicologia, ONGs, organizações religiosas, esportivas, culturais) ”, com o intuito de propiciar apoio para a mulher sair dessa situação.

Nesse sentido, a violência contra a mulher não é apenas uma tarefa judiciária, mas também, da área da saúde, pois, entre meio a esses casos, existem mulheres em sofrimento psíquico que precisam de um amparo para lidar com isso.

3.1 ABORDAGEM GERAL SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E SUA CARACTERIZAÇÃO

A violência doméstica e familiar contra a mulher conforme a lei nº 11.340, trata-se de qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Assim sendo, Araújo (2008) traz que a violência contra a mulher é um grave problema social. No Brasil essa denominação começou a ser utilizada no final dos anos 70, devido o número de assassinatos de mulheres e a impunidade dos seus agressores. Na década de 80, esse termo se ampliou para a explícita relação desigual de poder entre os sexos, o que culminava em diversas consequências para as mulheres. Assim, a violência contra a mulher é mediada pela ordem patriarcal, na qual, delega ao homem o direito de dominar e controlar as mulheres, podendo para isso usar a violência.

Com isso, entende-se que a organização patriarcal é o fator fundamental para a produção desse tipo de violência. A partir desse ponto de vista, o gênero é responsável por legitimar uma dominação masculina internalizada pela cultura social. Assim, a violência contra a mulher surgiu em um cenário patriarcal. De acordo com Rodrigues e Joffer (2015) o patriarcado é um sistema baseado na opressão dos homens sobre as mulheres, ou seja, um conjunto de relações sociais que possuem a base no qual há relações hierárquicas entre homens, e solidariedade entre eles, que possibilitam controlar as mulheres.

No entanto, deve-se ter em mente que, mesmo que a dominação masculina apresenta ser um privilégio para os homens frente a uma organização social patriarcal, é

necessário perceber que não são todos os homens que recorrem a algum tipo de violência e também não são todas as mulheres que se submetem a essa situação.

Nessa linha de pensamento, compreende-se que a violência contra a mulher é um termo bastante abrangente e dependente de diversas situações, como o contexto, a singularidade da vítima e do agressor. Por isso, a seguir será ilustrado alguns dos tipos de violências contra a mulher.

Conforme a Lei nº 11.340, existem cinco tipos de violência: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência física é qualquer conduta/atitude que ofenda a integridade física ou a saúde corporal da mulher; violência psicológica pode ser entendida como qualquer conduta que cause dano emocional, diminua a autoestima da mulher ou ainda que pretenda controlar as ações ou decisões, seja por meio de constrangimento, humilhação, manipulação, entre outros (BEZERRA, GOMES, 2010).

A violência sexual por sua vez, é caracterizada como qualquer ato que constranja a mulher a manter, participar ou presenciar uma relação sexual que não seja desejada, mediante ameaça, chantagem, uso da força ou intimidação ou ainda, que a limite ou impeça o direito reprodutivo e sexual; violência patrimonial se caracteriza por qualquer conduta que retenha, destrua (parcialmente ou totalmente) os objetos da mulher, seja seus documentos pessoais, instrumentos de trabalho; violência moral é entendida como qualquer conduta que configure difamação, injúria ou calúnia (BEZERRA, GOMES, 2010).

De acordo com Casique e Furegato (2006), dentre os tipos de violência, a física é a que se torna mais evidente, já que, é bem mais difícil esconder as marcas do corpo do que as marcas internas da vítima. Além disso, a grande maioria das mulheres que sofrem agressões físicas, experienciam isso numerosas vezes. Nesse viés, a violência psicológica e a moral normalmente são as mais difíceis de serem detectadas, pois, as vítimas não irão apresentar as marcas e cicatrizes de uma forma visível em seu corpo.

Assim sendo, a violência psicológica demonstra ser complexa para ser detectada e um dos motivos para isso deve ser pelo fato de que, as vítimas de “violência psicológica, muitas vezes, pensam que o que lhes acontece não é suficientemente grave e importante (...). Algumas vítimas acreditam que não teriam crédito, caso denunciassem seu agressor”. (WYNTER, 2001 apud CASIQUE e FUREGO, 2006 p. 4).

Segundo a pesquisa de Silva e Oliveira (2016), os autores trazem que os tipos de violência podem ter características diversas, como serem sobrepostos (mais de um tipo

de violência concomitante), recorrentes (episódios frequentes), transgeracionais (quando as sucessoras da mulher também sofriam violência, se transformando então, em um ciclo transgeracional) e aquela forma de violência que se inicia com agressões verbais, passando para físicas e/ou sexuais até chegar às ameaças de morte e homicídio.

3.2 LEVANTAMENTO LITERÁRIO SOBRE A LEI MARIA DA PENHA E O FEMINICÍDIO

Atualmente, a igualdade e a consagração dos direitos básicos de todos vêm sendo um dos assuntos bastante abordados pelos meios sociais. Nesse sentido, percebe-se que uma das situações elencadas é referente a consolidação dos direitos das mulheres.

Sobre isso, no dia 07 de agosto de 2006, foi entrada em vigor a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. De acordo com o Art. 2º dessa lei, toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

Além disso, esta Lei configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ato, ação ou omissão baseada no gênero que lhe leve ou cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Sendo a violência doméstica compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas que possuam ou não, vínculo familiar. E a familiar, entendida como a formada por indivíduos que são parentes ou se consideram. A violência doméstica assim como a familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos (BRASIL, 2006).

A lei Maria da Penha é considerada uma das legislações de proteção aos direitos das mulheres mais avançadas na região ibero-americana e em âmbito global, pois, além das penas previstas ao agressor, ela também contempla a prevenção, proteção e a assistência as mulheres. No entanto, o principal problema enfrentado em âmbito nacional, é a escassez de recursos, fazendo com que se tenham poucos profissionais que atuem junto com essa parcela da população, carência de especialistas e poucas delegacias especializadas. A consequência disso são os altos índices de violência contra a mulher no país (SOUZA e BARACHO, 2015).

A partir da pesquisa de Carneiro e Fraga (2012), foi constatada certa impunidade frente aos agressores de crimes previstos nesta lei. Mesmo pequena pesquisa realizada

por esse estudo demonstrou que a Lei Maria da Penha trouxe uma nova forma de encarar a violência contra a mulher e que venha, aos poucos garantindo cada vez mais proteção a estas, se tem implicações que precisam ser reorganizadas, já que, ainda tem-se um visível despreparo dos órgãos e das instituições ao atender essas demandas.

Outra questão a ser salientada é que os números de casos registrados vêm aumentando, assim, mesmo com a Lei, muitas mulheres ainda se encontram em estado de vulnerabilidade frente ao fato de ser mulher. Porém, esse fato pode ser apresentado como algo positivo pela seguinte questão: se os dados aumentaram, é sinal que as mulheres estão denunciando mais.

Com isso, mesmo com as lacunas que ainda precisam ser trabalhadas, a Lei Maria da Penha está proporcionando uma maior visibilidade e proteção as mulheres que sofrem de algum tipo de violência.

O homicídio de mulheres em virtude do seu gênero é denominado feminicídio e se configura devido a uma cultura machista, que reproduz uma submissão e interiorização errônea da condição feminina. O feminicídio é uma condição extrema na qual se finda a vida de diversas mulheres. Em virtude da gravidade dessa situação, foi criada a Lei do Feminicídio, nº 13.104/2015, a qual qualifica o homicídio de mulheres como crime hediondo (OLIVEIRA et al 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), diversas pessoas morreram por sua condição de ser mulher. Entre 1980 e 2013, 106.093 mulheres foram assassinadas por causa disso. O feminicídio caracteriza-se pelo assassinato de mulheres pela simples condição de ser mulher, o termo se refere a crime de ódio contra mulheres, justificado por uma história de dominação da mulher pelo homem e estipulado pela impunidade e indiferença da sociedade e do estado (GOMES, BATISTA, 2017).

A importância dessa lei decorre pelo fato de que ela torna um crime hediondo esses casos de homicídio, fazendo com que tenham uma maior amplitude frente ao código penal brasileiro.

Perante o feminicídio, é necessário também articular o que leva o homem a cometer esse crime. Pires (2016) aponta acerca dos motivos alegados nos casos de feminicídios, no sentido de que, tem se diversas justificativas, como rompimento do relacionamento. Assim, os estudos têm apontado que a inconformidade com o fim do relacionamento e o ciúme, conseqüentemente, o sentimento de posse, apresentam ser os principais motivos para a passagem ao ato.

Ainda, esse tipo de crime é resultado de uma sequência de violências, isto é, “a violência fatal normalmente resulta de relacionamentos em que são comuns a ocorrência de agressões, xingamentos, ameaças. Esse convívio violento mostrou-se, tanto pela mulher quanto pelo homem ou por testemunhas, naturalizado”. (PIRES, 2016).

3.4 ESTATÍSTICAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA REGIÃO NORDESTE

De acordo com uma pesquisa divulgada no site da Universidade Federal do Ceará no ano de 2016, em parceria com o Instituto Maria da Penha (IMP) e Instituto de Altos Estudos de Toulouse (França), foi constatado, por meio da análise dos dados da pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica, que 3 em cada 10 mulheres nordestinas (27,04%) sofreram, pelo menos, um episódio de violência doméstica ao longo da vida.

No estudo de Neto et al (2015), no qual teve como objetivo verificar a constância de casos de violência contra mulheres em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em João Pessoa no Nordeste, revelou que, 21,4% mulheres entrevistadas, relataram sofrer violência. As agressões contra estas ocorrem principalmente no espaço doméstico, sendo este dado relatado por cerca de 40% das participantes.

Na pesquisa que Lira (2015), que verificou, por meio de um estudo documental, os dados estatísticos da violência contra a mulher no Nordeste, mais especificamente no Sertão do Araripe de Pernambuco, constatou-se que os municípios de Ouricuri e Araripina são os possuidores dos maiores índices de violência. Em Ouricuri apresenta-se como o mais violento, ocorrendo em três anos seis assassinatos de mulheres. Araripina por sua vez, apresenta uma descendência, passando de 30 assassinatos em 2011, para 12 em 2013.

Em seu estudo, Costa, Serafim e Nascimento (2015) relatam acerca dos dados sobre violência contra a mulher, com dados de junho de 2010 a outubro de 2012 do Centro de Referência da Mulher Márcia Calixto (CRAM) de Cajazeiras-PB indicam que se teve 80 casos, sendo que desses, 33 foram agredidas pelos seus companheiros e 50 dos casos, ocorreu na própria residência dela. Além disso, os resultados mostram que 52 dessas mulheres se encontravam na faixa etária entre 15 e 40 anos.

Além disso, sobre a realidade dos atendimentos desse local, destaca-se que no CRAM há o preenchimento de uma ficha com informações sobre a mulher e a agressão sofrida que até 2013 estas fichas eram restritas, então, posteriormente foi adotado uma

nova proposta, englobando toda a situação social na qual a mulher está inserida, se o local no qual reside há saneamento básico, se os filhos estão na creche, dessa forma, muito mais complexo e abrangente, facilitando o entendimento do nível de vulnerabilidade a que ela está exposta. (MEDEIROS, p. 2, 2016).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo Lakatos e Marconi (2007), a pesquisa pode ser entendida como um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se concebe no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Significa descobrir respostas para perguntas ou soluções para os problemas levantados por meio do emprego de métodos científicos.

Nesse segmento, esta pesquisa trata-se de um estudo ecológico, transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Utilizou-se dados secundários obtidos na versão online do SINAN/SUS, referentes à violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra a mulher, disponíveis no site do Departamento de Informática de Saúde (DATASUS).

O estudo ecológico analisa dados globais de populações inteiras, comparando a frequência de doença entre diferentes grupos populacionais, durante o mesmo período ou a mesma população em diferentes momentos. Para os autores, nesse tipo de estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

De acordo com Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Além disso, é um estudo que visa utilizar técnicas padronizadas de coleta de dados.

Quanto à pesquisa de abordagem quantitativa, para Chizzotti (1998), busca mensurar variáveis com o objetivo de verificá-las e compreendê-las de uma forma numérica para a obtenção de resultados mais gerais.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Compreende-se por população o conjunto de seres animados ou inanimados que possuam no mínimo uma característica em comum (LAKATOS e MARCONI, 2010). A amostra é a parte da população que é tomada como objeto de investigação da pesquisa. É o subconjunto da população (KAUARK, 2010).

Logo, a população deste estudo foram mulheres residentes no estado da Paraíba. Dessa população, extraíram-se como amostra, todas as mulheres que sofreram episódios

de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, notificados à autoridade epidemiológica no período de 2009 a 2014, e conseqüentemente disponibilizados pelo SINAN – versão Net.

4.3 FONTES DE DADOS

Para a realização desta pesquisa, recorreu-se às fontes oficiais sobre violência doméstica, sexual e/ou outras violências gerenciadas e disponibilizadas pelo MS, no site do DATASUS, mais precisamente, no banco de dados do SINAN net.

O SINAN net é alimentado por meio das informações coletadas durante o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Trata-se de um instrumento de coleta da vigilância contínua que deve ser utilizado para a notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência. Por sua vez, essa ficha é composta por um conjunto de variáveis e categorias que retratam as violências perpetradas contra si (violências autoprovocadas), contra outra pessoa ou contra grupos populacionais (violências interpessoais) (BRASIL, 2016).

Uma vez preenchida a ficha de notificação nos serviços de saúde e em outras instituições notificadoras, os dados são digitalizados no SINAN Net em nível municipal, e posteriormente transferidos para as esferas estadual e federal compondo a base de dados nacional disponível pelo MS no site do DATASUS.

4.4 DEFINIÇÕES DE CASO

No banco do SINAN net, utilizaram-se todos os casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências na Paraíba que atingiram pessoas do sexo feminino, no período de 2009 a 2014.

Delimitou-se este período de coleta porque, embora a Portaria MS/GM nº 2.406 tenha instituído em 2004 o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher dentro do SUS, foi somente em 2009 que os dados referentes à violência passaram a ser digitados no SINAN (BRASIL, 2013). E se estendeu até 2014, por ser, dos mais recentes o mais completo disponível até o momento da pesquisa.

4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A fim de caracterizar o perfil sociodemográfico das vítimas, utilizou-se as

variáveis ciclo de vida, raça/cor da pele e escolaridade.

Após identificar os tipos de violência mais frequentes na vida das mulheres, buscou-se conhecer também a frequência de cada uma delas nos diferentes ciclos de vida das vítimas (crianças, adolescentes, adultas, idosas).

As categorias com suas respectivas variáveis utilizadas para caracterizar as ocorrências estão dispostas a seguir:

- Meio de agressão (força corporal, objeto perfuro-cortante, ameaça, arma de fogo, envenenamento, objeto contundente, substância/objeto quente, enforcamento, outro meio de agressão e ignorado/branco);
- Local de ocorrência (residência, via pública, habitação coletiva, bar ou similar, comércio, escola, outros locais e ignorado/branco);
- Violência de repetição (sim, não, ignorado);
- Encaminhamento setor saúde (ambulatório, internamento, não se aplica, ignorado/branco), e;
- Evolução dos casos (alta, evasão, óbito por violência, óbito por outras causas, ignorado/branco);

Para conhecer as características do agressor, investigou-se o vínculo deste com a vítima (parceiros, conhecidos, desconhecidos, irmãos, filhos, Policial/agente da lei, patrão/chefe e outros); e o suposto uso de álcool.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2017, diretamente no banco de dados do SINAN acessando o site do DATASUS. Para tanto, à medida que as variáveis foram extraídas, construiu-se tabelas para permitir melhor visualização e análise das mesmas.

4.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os resultados foram analisados em dezembro de 2017 e janeiro do ano corrente (2018), utilizando o método de estatística descritiva, extraindo dados dos anos 2009, 2011, 2012, 2013 e 2014 referentes aos casos de violência ocorridos entre pessoas do sexo feminino na Paraíba. Depois de serem transportado para Microsoft Office Excel 2010 para elaboração de tabelas contendo o valor absoluto e percentual das variáveis, em seguida confrontados e discutidos com a literatura pertinente.

4.7 DISPOSIÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

O acesso às informações oriundas do SINAN/DATASUS é de livre acesso a toda população brasileira e as tabulações por eles geradas garantem os princípios éticos contidos na resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), razão pela qual não há necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientação recebida pela equipe técnica do DATASUS.

5 REULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que a violência não pode jamais ser pensada como um fenômeno singular (PORTO, 2015). Conforme Araújo (2008), a violência contra mulher manifesta-se de forma variável nos diferentes contextos; ela tem aspectos semelhantes, mas também divergentes em função da singularidade dos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, a presente seção abordará a análise dos dados oficiais encontrados no DATASUS sobre violência contra mulheres na Paraíba, com o intuito de identificar as particularidades que perpassam esse fenômeno na região.

Em todo o estado da Paraíba, registraram-se 13.436 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra sua população residente, no período de 2009 a 2014. Desse total, 6.930 vítimas eram pessoas do sexo feminino (51,57%), 6.501 do sexo masculino (48,4%), e em cinco notificações (0,03%), o sexo não foi identificado.

Duque et al. (2012) justifica o maior número de ocorrência de violência em mulheres como um fenômeno intimamente ligado a própria questão de gênero, ademais, a mulher geralmente está mais exposta aos contextos de vulnerabilidade do que os homens.

Estudo realizado na capital Belém-PA, também utilizando banco de dados do SINAN, mostrou que, no período de 2009 a 2011, em média, 83,2% dos casos atingiram as mulheres. Além do mais, observou-se que essa proporção foi semelhante nos três anos analisados, e independente do tipo da violência notificada (VELOSO et al., 2012).

Brasil (2015) esclarece que embora as notificações de violência no país tenham aumentado nos últimos anos, muitos são os casos que ainda não são registrados e que permanecem subnotificados. Portanto, sabe-se que muitas formas de violência contra mulher nem sequer chegam a ser denunciadas aos órgãos de segurança pública, e muito menos aos órgãos da vigilância epidemiológica, contribuindo para o mascaramento da real situação. Infelizmente, tal realidade acaba por comprometer a formulação de informações fidedignas acerca da problemática.

Uma vez que a violência foi universalmente estabelecida como agravo de notificação obrigatória em 2011, trata-se ainda de um serviço consideravelmente recente nas instituições de saúde brasileiras, e em fase de amadurecimento.

Garbin et. al (2014) reforça que além de contribuir para um sistema de registro

com informações mais fidedignas, uma outra vantagem da notificação da violência é a possibilidade de identificar se o atendimento às vítimas está sendo incorporado às rotinas institucionais.

Na tabela 1, encontra-se a distribuição das notificações de violência contra mulheres, na Paraíba, segundo os anos 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. Observa-se que o número de casos aumentou progressivamente no espaço de tempo entre 2009 e 2013, sofrendo leve queda em 2014, em que, mesmo assim, o número de registros permaneceu elevado, evidenciando a necessidade de direcionar amplas intervenções contra essa forma de violência.

Tabela 1 – Distribuição do total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra mulheres residentes na Paraíba, segundo os anos 2009- 2014

Ano	N	%
2009	308	4,4
2010	519	7,5
2011	755	10,9
2012	1.868	26,9
2013	2.211	32,0
2014	1.269	18,3
TOTAL	6.930	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

n - número absoluto; % - número percentual.

Tal achado se repete quando analisamos os mesmos dados em nível de Brasil e de região Nordeste. No ano 2009 o país registrou 24.135 ocorrências dessa natureza, em 2013, ao todo, foram 127.156 ocorrências, o que significou um aumento de 80,0% (SINAN/DATASUS, 2014).

É notável que desde 2011 a quantidade de notificações apresentou um salto substancial. Torna-se importante lembrar que, embora a notificação compulsória de casos de violência contra mulher seja realidade no Brasil desde 2003, por meio da Lei nº 10.778, porém só em 2011 que começaram a notificar, por meio da Portaria nº 104, que incluiu a violência na lista de agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2013b). Assim, é de se pensar que a partir de então, o número de unidades notificadoras e de notificações tenham aumentado. Além disso, a divulgação sobre o assunto por meio das

campanhas midiáticas pode ter possibilitado o encorajamento das mulheres, e contribuído como subsídios de informação, para que elas pudessem fazer denúncias.

Sempre que analisamos a violência praticada especificamente contra mulher, os dados estatísticos mostram-se alarmantes revelando uma situação de vulnerabilidade desse grupo perante a uma sociedade machista. Pode-se afirmar que as mulheres infelizmente são mais propensas nos diferentes ciclos de sua vida, a sofrer algum tipo de violência, uma vez que estão inseridas em uma sociedade com tendência a reproduzir a desigualdade, a discriminação e a subordinação estrutural das mulheres (BARUFALDI, 2017).

Schraiber (2002) constatou que de um grupo de 322 mulheres, 55,6% afirmaram ter sofrido maus tratos, humilhação ou algum tipo de agressão pelo menos uma vez em sua vida, e ainda, por alguém próximo a elas.

Atendendo ao pedido do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o Instituto Datafolha (2017) realizou entrevista com mulheres de todo o Brasil, buscando saber a incidência de violência em um ano. Um percentual de 28,6% das mulheres entrevistadas, com 16 anos ou mais, disseram ter sofrido algum tipo de violência - verbal, física ou psicológica. Calcula-se, que ao menos 16,1 milhões de brasileiras sofreram algum tipo de violência no período de um ano. Embora este número pareça muito, ele apenas representa uma pequena fração da realidade.

Ainda na mesma pesquisa, o Datafolha (2017) expõe um fato mais preocupante: 52% das vítimas afirmaram se calar frente a essa situação, 13% recorreram ao auxílio da família, e somente 11% procuraram ajuda na delegacia da mulher.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível conhecer e discutir o perfil sociodemográfico das vítimas e os tipos de violência que mais assolam essa população. É o que nos apresenta a tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição do total de casos de violência contra mulheres segundo as características sociodemográficas e tipos de violência. Paraíba, 2009-2014

Categoria de análise	Total (n=6.930; 100%)	
	N	%
Ciclo de vida		
>10 anos	1.435	20,7

10-19 anos	1.163	16,8
20-59 anos	3.737	53,9
60 ou mais	583	8,4
Ignorado/em branca	12	0,2
Raça/ cor de pele		
Parda	4.664	67,3
Branca	1.210	17,5
Preta	493	7,1
Amarela	62	0,9
Indígena	45	0,6
Ignorado/em branco	456	6,6
Escolaridade (anos de estudo)		
Nenhuma	189	2,7
1 a 4 anos	476	6,9
5 a 8 anos	1.310	18,9
9 a 11 anos	994	14,3
12 ou mais	359	5,2
Não se aplica	1.395	20,1
Ignorado/em branco	2.207	31,9
Tipos violência¹		
Física	4.019	58,0
Psicológica/moral	2.054	29,6
Negligência	1.780	25,7
Violência sexual	1.126	16,2
Tortura	411	6,0
Financeira/econômica	383	5,5
Viol. por intervenção legal	13	0,2
Tráfico de seres humanos	12	0,2
Outras violências	372	5,4

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

n - número absoluto; % - número percentual

¹. Não totaliza 100%, pois trata-se de variável com múltipla resposta

Ao analisar o ciclo de vida, consta-se que a maioria das vítimas (53,9%) tem em torno de 20 a 59 anos. No entanto, parcela considerável de crianças com menos de 10 anos (20,7%) também é afetada (tabela 2).

Tais dados são consonantes com o que foi encontrado durante avaliação dos Boletins de Ocorrências da Polícia Civil de Montes Claros (MG), que evidenciou maior ocorrência de violência em mulheres adultas (80,9%), seguido de crianças/adolescentes (14,5%) e em idosas (4,6%) (LEITE et. al., 2014). Resultados parecidos também foram detectados em pesquisa realizada em um município paranaense (RAIMONDO; LABRONICI; LAROCCA, 2013) e, outra na capital do Pará – Belém (LIMA; SILVA, 2012).

Durante análise dos atendimentos por *violência doméstica, sexual e/ou outras violências* registrados no Sinan, em 2014, o Mapa da Violência no Brasil de 2015 verificou predomínio de atendimentos femininos em todas as da vida. A diferença entre os sexos cresce conforme os anos passam. Quando 54,5% são meninas, 45,5% são meninos, ao atingir a fase adulta, 71,3% dos registros são de mulheres e só 28,6% de homens (WAISELFISZ, 2015).

Ao longo da sua vida, as mulheres são submetidas às diversas formas de vitimização (PATRÍCIO; 2014). Embora se observe que a maioria dos estudos não reconheça na violência sofrida por crianças, adolescentes e idosas, uma parte integrante da violência contra a mulher, destaca-se que, o índice de violência contra pessoas do sexo feminino apresenta-se alto desde a infância. Ao contrário do que retrata a maioria dos trabalhos, a violência não restringe a vitimar as mais jovens, ela inicia-se nos primeiros anos do ciclo vital, perdura a fase adulta e adquire novas formas na velhice (RAIMONDO; LABRONICI; LAROCCA, 2013).

Neste estudo, houve predominância de mulheres autodeclaradas pardas (67,3%) e brancas (17, %). Corroborando com o estudo de Moura (2014), na qual a prevalência de maus tratos entre mulheres pardas chegou até 71,7%. Segundo Neves et al. (2013), achados dessa natureza, geralmente estão associados às atitudes preconceituosas e discriminantes que colocam essas pessoas em condições de desvantagem, desvalorização e de exposição a episódios violentos.

No Brasil, os negros morrem mais por violência. Na evolução histórica dos homicídios de 2002 a 2012, observa-se desde o início, uma acentuada tendência de

queda no número de homicídios da população branca e de aumento no número de vítimas na população negra (pardos e pretos). Em 2002, o número de vítimas brancas era de 19.846, caindo para 14.928 em 2012. Já entre os negros, nessas mesmas datas, número de vítimas saltou de 29.656 para 41.127, um aumento de 38,7% (WAISELFISZ, 2014).

Quanto aos anos de estudo das vítimas, chama atenção o número de ignorado/em branco, com o percentual de 31,9%. Ademais, em 20,1% das notificações os anos de estudos não se aplicavam, dificultando traçar o perfil de escolaridade (tabela 2). Supõe-se que a opção não se aplica deve ter sido assinalada quando se tratava de crianças nos primeiros anos de vida.

Em Silva et al (2013), a quantidade de notificações com “ignorado ou em branco” para a categoria escolaridade também se sobressaiu, indicando a desvalorização desse tipo de informações, por parte de quem notifica o agravo.

Ao detectar um número ainda maior de “ignorado ou em branco” (mais de 80%) para a mesma variável, Oliveira (2013) reflete sobre o preenchimento da ficha de notificação. O autor ressalta que quando se trata de variáveis de preenchimento obrigatório, como é o caso da data de notificação, têm-se nelas a exata representatividade no que se propõe. Em contrapartida, quando se considera informações como raça/cor e escolaridade, torna-se notório o elevado número de campos preenchidos como “ignorado” ou deixados em branco, prejudicando a construção de do perfil das vítimas.

Portanto, é evidente o despreparo dos profissionais ao preencher o instrumento de notificação, tornando-se necessário a capacitação destes pautada na conscientização sobre o adequado preenchimento de todas as variáveis (OLIVEIRA, 2013).

Como podemos constatar na tabela 2, as violências mais frequentes foram a do tipo física, equivalendo 58,0%, seguida da violência psicológica/moral (29,6%), negligência (25,7%) e violência sexual (16,2%).

Todavia, quando estudamos a prevalência de cada uma delas, nos diferentes ciclos de vida (tabela 3), percebe-se que tanto a violência física como a psicológica/moral afetaram predominantemente mulheres com idade entre 20-59 anos. Tanto foi, que os valores percentuais para essas duas formas de violência, nessa fase da vida, foram superiores a 70%. A negligência, como já era de se esperar, acometeu principalmente meninas menores de 10 anos, com significância de 68,0%, e também uma parcela considerável de idosas (22,4%). Quanto às notificações por violência

sexual, 49,4% das vítimas eram mulheres adultas, e 42,2% eram adolescentes (10-19).

Tabela 3 – Frequência dos tipos de violência segundo o ciclo de vida das mulheres vítimas de violência. Paraíba, 2009-2014

Ciclo de vida	Tipos de violência			
	Física (n=4.019; 100%)		Psicológica/moral (n= 2.504; 100%)	
	n	%	n	%
>10 anos	210	5,3	69	2,7
10-19	722	17,9	414	16,5
20-59	2.931	72,9	1.928	77,0
60 ou mais	156	3,9	93	3,7

Ciclo de vida	Negligência (n=1.780; 100%)		Violência sexual (n=1.126; 100%)	
	n	%	n	%
	>10 anos	1.210	68,0	79
10-19	31	1,7	475	42,2
20-59	140	7,9	556	49,4
60 ou mais	399	22,4	16	1,4

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

n - número absoluto; % - número percentual.

Durante a leitura para a discussão desta pesquisa, é possível observar que a literatura apresenta resultados variáveis para os tipos de violência contra mulheres. O que é natural, visto que estamos lidando com um fenômeno por si só, multifacetado. Porém, é importante ressaltar que na maioria das vezes a violência física sobressai-se em relação às outras.

Durães (2014) apontou a violência física (61,1%), e a violência psicológica/moral (31,6%) como sendo os tipos mais praticados contra indivíduos do sexo feminino. Não a negligência, e sim o abuso sexual (24,2%), esteve em terceiro lugar. Diferindo de Silva e Oliveira (2016), em que a violência sexual ocupou o segundo lugar (22,5%), seguida da psicológica (20,3%). Mais uma vez, a física continuou a mais frequente, com um percentual em torno de 46,8%. Ambos os estudos, propuseram descrever as características das notificações de violência contra pessoas do

sexo feminino no Distrito Federal.

Corroborando com o presente estudo, ao caracterizar as pessoas do sexo feminino que tiveram seus casos notificados entre 2011 e 2015 e que vieram a óbito por violência, pesquisa detectou a violência física (78,4%), seguida da psicológica/moral (14,2%), como as formas mais notificadas. Além disso, a distribuição dos tipos de violência segundo o ciclo de vida revela que os abusos físicos prevaleceram em todas as fases da vida, alcançando percentuais desde 63,6% até 80,9% (BARUFALDI et al, 2017).

Quanto à negligência, uma vez que se expressou a mais notificada entre meninas com menos de 10 anos (tabela 3), concorda com Apostólico et al (2012) e Nunes; Sales (2016). Segundo esses autores, trata-se da forma mais frequente de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Embora outros autores indiquem o abuso sexual como mais preeminente nessa fase da vida (ASSIS et al, 2012; SILVA et al, 2017). Sendo também, muito comum na velhice, como revela Pinto, Barham e Albuquerque (2013).

Na tabela 4, estão apresentadas as variáveis que caracterizam as ocorrências de violência contra mulheres.

Tabela 4 - Distribuição das notificações de violência contra mulheres segundo as características da ocorrência. Paraíba, 2009-2014

Categoria de análise	Total (n=6.930; 100%)	
	N	%
Local de ocorrência		
Domicílio ^a	4.252	61,3
Via pública	1.074	15,5
Bar ou similar	90	1,3
Escola	47	0,7
Comércio	30	0,4
Outros ^b	353	5,1
Ignorado/em branco	1.085	15,7
Meio de agressão¹		
Força corporal	2.571	37,1
Ameaça	1.459	21

Objeto perfuro-cortante	651	9,4
Arma de fogo	559	8,1
Envenenamento	453	6,5
Objeto contundente	339	4,9
Enforcamento	254	3,7
Substância/objeto quente	16	0,2
Outro meio de agressão	1.977	28,5
Violência de repetição		
Sim	1.719	25
Não	1.639	24
Ignorado/em branco	3.507	51
Encaminhamento setor saúde		
Ambulatorial	4.340	62,6
Internação hospitalar	1.083	15,7
Não se aplica	855	12,3
Ignorado/em branco	652	9,4
Evolução dos casos		
Alta	6.597	95,2
Óbito por violência	52	0,75
Evasão	37	0,5
Óbito por outras causas	4	0,05
Ignorado/em branco	240	3,5

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

^aInclui residência e habitação coletiva. ^b Inclui comércio, local de prática de atividade esportiva e outros.

¹ Não totaliza 100%, pois trata-se de variável com múltipla resposta.

Como se observa na tabela 4, cerca de 61,3% dos episódios de violência ocorreram no ambiente domiciliar, e 15,5% em vias públicas. De forma semelhante, em Brasil (2013), a análise do atendimento a vítimas também do sexo feminino no Brasil em 2009 e 2010, revelou que 56,8% das mulheres sofreram violência na residência, e 13,0% em via pública.

A investigação da violência contra a mulher nas diferentes regiões do país, por meio de notas publicadas na imprensa paraense, permitiu identificar que em todas as

regiões, a residência foi o local onde mais sucedeu os episódios violentos (GOMES et al, 2013).

Araújo et al (2014) explica: quando a mulher vivencia a violência na sua própria residência, esta tende de ficar em silêncio por medo de perder a segurança familiar que o lar lhe proporciona e até mesmo, pelo sentimento de inferioridade em relação ao homem. Afinal, a ideia de domínio e de poder dos homens em relação às mulheres esteve por muito tempo presente na história das sociedades passadas, o que vem sendo quebrado ao longo das últimas décadas.

Na categoria meio de agressão, verifica-se que a força corporal (37,1%) e a ameaça (21,0%) representam os meios mais utilizados para consumir a agressão. Chama atenção o fato de 28,5% das notificações não especificar o meio de agressão, quando os percentuais para perfuro-cortantes e arma de fogo, por exemplo, se mantém abaixo de 10% (tabela 4).

Em contrapartida, dados sobre homicídios de mulheres por violência no Brasil apontam para o número elevado de óbitos por arma de fogo e perfuro-cortantes, como revela WAISELFISZ, 2015. Segundo Barufaldi et al (2017), entre 2011 e 2015, o país registrou 23.278 óbitos por agressão em pessoas do sexo feminino, desses, 49% foram por arma de fogo e 34% por objetos contundente e perfuro-cortante.

Ao observar Boletins de Ocorrência, viu-se que em 28% das ocorrências, o agressor usou chute/soco, seguido do uso de faca/canivete (26%). Porém, 722 mulheres não responderam e 616 denunciante colocaram a opção “outros”, perfazendo um total de 56% do total das denúncias (MESQUITA, 2010).

Estudo realizado no município de Pinhais – Paraná divulga: em 200 casos notificados de abusos contra mulheres, 45% das vítimas confirmou ter sido sujeitada à agressão por um período de tempo de 3 a 4 anos (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012).

A dificuldade em traçar o perfil de instrumentos empregados para agredir mulheres, a partir das notificações, pode estar ligada ao fato de que muitas vezes a vítima recorre ao serviço de saúde, mas se recusa a apontar o agressor. Então, é de pensar que também não queira informar o tipo de instrumento usado, visto que pode ser uma pista para confirmar o agressor.

Em relação à repetição da ocorrência de violência, mais uma vez percebe-se a precariedade das informações: mais de 50,0% das notificações apresentaram a

informação ignorada ou em branco (tabela 4). Igualmente ao que foi encontrado em Oliveira (2013).

De 2009 a 2010, o Brasil notificou 113.643 atendimentos por violência, nos quais, aproximadamente 29,0% dos pacientes informaram ter sido vítimas de violência de repetição. Dos que sofreram violência de repetição, 34% eram mulheres (BRASIL, 2013b).

Contribuindo para o estudo de Oliveira (2014), a evolução do caso foi a alta em 95,2% das notificações, sendo o ambulatório, o principal encaminhamento dentro do setor saúde (62,6%), apesar de que 15,7% das mulheres precisaram do internamento hospitalar (tabela 4).

Embora não verificado neste estudo, as taxas de mortalidade de mulheres por agressões não podem ser consideradas baixas em nenhuma das macrorregiões do país. Estima-se que de 2011 a 2013 o Brasil tenha tido 17.581 óbitos de mulheres por agressões, alcançando uma taxa anual 5,87 óbitos por 100 mil mulheres. Sendo as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, respectivamente, as regiões que obtiveram as taxas mais elevadas (GARCIA; SILVA, 2016).

No que se refere ao encaminhamento de vítimas, no Brasil, casos de agressão a grupos vulneráveis como mulheres, crianças e idosos, torna-se obrigatório o encaminhamento da notificação a um organismo designado em lei, podendo ser punido o profissional que não o fazer (GARBIN et al, 2015). Nesse sentido, seguido dos encaminhamentos aos setores da saúde, destaca-se os encaminhamentos ao Conselho Tutelar (14,7%) e a Delegacia da Mulher (13,2%) (SILVA et al, 2013).

Sobre o perfil dos agressores, apesar de não ser possível obter o número de ignorado/em branco para a variável vínculo entre agressor e vítima, supõe-se que este tem sido significativo, pois como podemos visualizar na tabela 5, abaixo, dos percentuais não atingem os 100%. Além disso, sabendo que uma vítima pode ser ao mesmo tempo agredida por mais de um agressor, o esperado é que os resultados para essa categoria ultrapassem o total dos 100%.

Tabela 5 - Distribuição das notificações de violência contra mulheres segundo as características do agressor. Paraíba, 2009-2014

Categoria de análise	Total (n=6.930; 100%)
-----------------------------	------------------------------

	n	%
Vínculo entre agressor e vítima^{1, 2}		
Parceiros ^a	1.992	28,7
Desconhecidos	922	13,3
Amigos/conhecidos	620	8,9
Própria pessoa	557	8,0
Pais ^b	316	4,6
Irmã (o)	115	1,6
Filho (a)	97	1,4
Policial/agente da lei	19	0,3
Patrão/chefe	9	0,1
Outros vínculos	447	6,4
Suposto uso de álcool		
Sim	1.307	18,8
Não	1.363	19,7
Ignorado/em branco	4.260	61,5

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

n - número absoluto; % - número percentual. ¹ Não inclui ignorados ou em branco. ² trata-se de uma variável com múltipla resposta. ^a Inclui conjugue, ex-cônjuge, namorado e ex-namorado. ^b Inclui pai, mãe, padrasto e madrasta.

Por outro lado, o percentual de mulheres vítimas por parceiros foi bem marcante (28,7%). O elevado número de mulheres agredidas pelos atuais ou ex-namorados, maridos e companheiros, confirma o que comumente observa-se nas diferentes regiões do Brasil e no mundo, a violência contra a mulher acontece predominantemente no âmbito doméstico e por pessoas com quem mantêm relações íntimas (SILVA et al, 2013; WAISELFISZ, 2012).

Cervantes; Jornada; e Trevisol 2012 traçaram para perfil de agressores de vítimas mulheres, principalmente homens, em (63,2%), e conhecidos ou com algum grau afetivo (37,1%).

Desse modo geral, o abuso de álcool e outras drogas habitualmente têm um papel importante nas atitudes violentas. Em um mundo marcado por brigas, humilhações, agressões, sofrimento, submissão e opressão, parece que o uso abusivo de

álcool e outras drogas pelo companheiro intensifica a violência vivida pelas mulheres (VIEIRA et al, 2014).

No entanto, no neste estudo, mais de 60% das notificações ignoraram ou deixaram em branco o campo relativo ao uso de álcool pelo agressor (tabela 5).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das notificações de violência envolvendo vítimas do sexo feminino na Paraíba, incidiu em pessoas adultas e na sua maioria, pardas. Sendo o domicílio, o ambiente que mais apresentou fator para a violência, e as agressões seguiram predominantemente força corporal, e por pessoas com laços afetivos. Enquanto que na vida adulta perduraram as agressões físicas e psicológicas, na infância destaca-se a violência por negligência.

Uma vez que reconhecemos a dimensão do problema, sabe-se que os registros encontrados não correspondem à realidade, sugerindo haver um sub-registro das situações de violência em mulheres no estado da Paraíba. É possível que a subnotificação esteja relacionada à complexidade que permeia o fenômeno, o medo e a vergonha da vítima em se revelar, a falta de preparo dos profissionais para identificar e tomar a melhor conduta frente os casos, além da escassez de estratégias que possibilitem o rastreamento e o acolhimento das vítimas.

Acredita-se que a maior limitação desta pesquisa se revelou na fragilidade dos dados disponibilizados pelo DATASUS, visto que foi notável o número elevado de informações ignoradas ou deixadas em branco durante o preenchimento das fichas de notificação. Nesse sentido, recomenda-se que medidas, no sentido de orientar/instruir os profissionais de saúde sobre a importância de se realizar adequadamente o preenchimento das fichas de notificações sejam tomadas, de modo a garantir a qualidade e a precisão das informações divulgadas.

Todavia, espera-se que o conhecimento do perfil epidemiológico das notificações de violência contra a mulher venha a contribuir para o reconhecimento de como esse agravo tem se manifestado na vida dessa população, alertando gestores, profissionais de saúde e a própria população sobre a importância de realizar o rastreamento e a prevenção desse agravo.

REFERÊNCIAS

APOSTÓLICO, M. R. et al. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_08.pdf> Acesso em: 02 fev. 2018.

ARAÚJO, M. F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Rev. Psicologia para América Latina**, n. 14, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012> Acesso em: 02 fev. 2018.

ARAÚJO, R. P. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. **Rev. enfermagem UFSM**, v.4, n.4,p.739-750, 2014.
Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14519>> Acesso em: 08 fev. 2018

ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n,9, p.2305-2317, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a12v17n9.pdf>> Acesso em: 01 jan. 2018.

BARUFALDI, L. A. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n.9, p.2929-2938, 2017.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2929.pdf>> Acesso em: 09 fev. 2018.

BONES, A. A. N. S. da et al. Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. **Rev. ABCS Health Sciences**,v.40, n.3, p. 343-347, Porto Alegre, 2015. Disponível em:
<<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/819/714>>Acesso em: 16 dez. 2018.

BORBUREMA, T. L. R. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n.39, p.1-13, , Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:
<<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1460/866>> Acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. p. 462, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf> Acesso em 01 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes**

(Viva): 2009, 2010 e 2011, p.164, Brasília, 2013a. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf
> Acesso em 01 de maio de 2017.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/Sinan – Brasil, 2011.** Brasília, v. 44, n. 9, 2013b. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf
> Acesso em: 23 de fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Maria da Penha.** Lei N.º11.340, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso em: 06 de março de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Lei do Feminicídio.** Lei N° 13.104 de 9 de março de 2015. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm> Acesso em 06 de Maio de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** 2ª edição, P.92, 2016. Disponível em<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

CERVANTES, G. V. C.; JORNADA, L. K.; TREVISOL, F. S. Perfil epidemiológico das vítimas de violência notificadas pela 20ª Gerência Regional de Saúde de Tubarão, SC. **Rev. da AMRIGS**, v.56, n.4, p. 325-329, Porto Alegre, 2012. Disponível em: < <http://www.amrigs.org.br/revista/56-4/1056.pdf>> Acesso em: 07 mar. 2018.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas E Sociais.** 3.ed. São Paulo: Cortez, 1998.

DATAFOLHA. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública.** Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil. p.41, 2017. Disponível em: < <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf>> Acesso em 24 fev. 2018.

DUQUE, A. M. et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012.
Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/30.pdf>> Acesso em: Acesso em 02 fev. 2017.

DURÃES, N. A. O. **Violência contra vítimas do sexo feminino:** uma análise dos dados de vigilância no Distrito Federal em 2011. (Trabalho de Conclusão de Curso em Gestão em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2014. Disponível em:
<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8180/1/2014_NayaraAlarcaoOrnelasDuraes.pdf>
Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. **Rev.Estudos feministas**, v. 12, n. 1, p.

47, 2004.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000100004> Acesso em 21 jan 2018.

GARBIN, C. A. S. et. al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.6, p. 1879-1890, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2018.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada . **Mortalidade de mulheres por agressões no Brasil: perfil e estimativas corrigidas (2011-2013)**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6260/1/td_2179.pdf> Acesso em: 09 mar. 2018.

GOMES, V. R. et al. Violência contra a mulher nas regiões do Brasil: a versão da mídia paraense. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v.4, n.3, 2013. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/14162/0>> Acesso em: 08 fev. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. ___/ – Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2007.

LEITE, M. T. S. et. al. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.22, n.1, p.85-92, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00085 > Acesso em: 07 jan. 2018.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Rev.Epidemiol. Serv. Saúde*, v.12, n.4, p. 189-201, 2003.

LIMA, V. L. A.; SILVA, A. F. Conhecendo o Perfil e os Sentimentos de Mulheres Vítimas de Violência Atendidas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher do Município de Belém. *Rev. Gênero na Amazônia*. n. 2, Belém, 2012. Disponível em: <<http://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao-2/Artigos/Conhecendo%20o%20Perfil%20e%20os%20Sentimentos%20de%20Mulheres%20V%C3%ADtimas%20de%20Viol%C3%Aancia%20Atendidas%20na%20Delegacia%20Especializada%20de%20Atendimento%20%C3%A0%20Mulher%20do%20Munic%C3%ADpio%20de%20Bel%C3%A9m.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2018.

MATOS, R. P.; RIBEIRO I. S.; CAMARGO, V. C. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. *Rev. Cogitare Enfermagem*, v.17, n.4, p.738-44, 2012. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30383/19659>> Acesso em 10 mar. 2018.

MOURA, T. C. et. al. Violência contra mulher: conhecendo aspectos do perfil das notificações do município de Senhor do Bom Fim. *Rev. Eletrônica da Fainor*. v.7, n.1, p.156-170, Vitória da Conquista, 2014. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/265>> . Acesso em: 20 jan. 2018.

MOURA, L. B. A.; OLIVEIRA, C.; VASCONCELOS, A. M. N. Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem socioespacial. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.11, p.3395-3405, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3395.pdf>> Acesso em: 20 dez. 2018.

NEVES, A. C. M. da et al. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 4, p. 587-596, Brasília 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a05.pdf>> Acesso em: 30 jan. 2018.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.3, p.871-880, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0871.pdf>> Acesso em: 03 fev. 2018.

OLIVEIRA, P. S. **Vigilância da violência contra a mulher em um município do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 65f., Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www6.enp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Vigil%C3%A2ncia%20Viol%C3%A2ncia.pdf>> Acesso em: 05 mar. de 2018.

OMS. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Editado por Etienne G. Krug ... [e outros.]. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2018.

PAULA, C. A. de. **A notificação compulsória no ambiente da saúde dos atos de violência contra a pessoa velha: limites e desafios na cidade de Palmas**. Dissertação (Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos – Mestrado Profissional Interdisciplinar). Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/108/1/Cynthia%20Assis%20de%20Paula%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 21 dez. 2017.

SCHRAIBER, L.B. Violência: questão de interface entre a saúde e a sociedade. Editorial Especial. *Rev. Saúde Social*, v.23, n.3, São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88561/91438>> Acesso em: 21 de dez. 2018.

PATRÍCIO, J. A. Violência contra as mulheres: processos e contextos de vitimização. *Rev. Forum Sociológico*, n. 25, 2014. Disponível em :

<<http://journals.openedition.org/sociologico/902>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

PORTO, M. S. G.; A violência, entre práticas e representações sociais: uma trajetória de pesquisa. **Rev. Sociedade e Estado**, v.30, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v30n1/0102-6992-se-30-01-00019.pdf>> Acesso em: 03 fev. 2018

RAIMONDO, M. L.; LABRONICI, L. M.; LAROCCA, L.M. Retrospecto de violência contra a mulher um registradas em uma delegacia especial. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v.18, n.1, p.43-9, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26539/20012>>. Acesso em 03 jan. 2018.

RITT, C. F.; CAGLIARI, C. T. S.; COSTA, M. M. **Violência cometida contra a mulher compreendida como violência de gênero**, 2012. [online] Disponível em: <http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/artigo_violencide%20genero> Acesso em 20 jan. 2018.

SCHRAIBER, L.B. Violência: questão de interface entre a saúde e a sociedade. Editorial Especial. **Rev. Saúde Social**, v.23, n.3, São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88561/91438>> Acesso em: 15 de fev. 2018.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 331-342, 2016. UFSC. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

SILVA, M. C. M. et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 403-412, 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a05.pdf>> Acesso em 31 mai. 2017.

SINAN/DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET): Violência doméstica, sexual, e/ou outras violências – Brasil, 2014. No site: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>> Acesso em 03 de fev. 2018.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 5, p.1263-1272, Belém –PA, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/11.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2018

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 3, p. 366-72, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018. .org.br> Acesso em: 08 j

WASELFISZ, J. J. Secretaria Nacional de Juventude. Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil – 1. Ed. Brasília, 2015. Disponível em: <[www.mapadaviolencia](http://www.mapadaviolencia.org.br) an. 2018.

WASELFISZ, J. J. Secretaria Nacional de Juventude. Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf> Acesso em 08 jan. 2018.

ZAMBON, M. P. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. **Rev Associação de Medicina Brasileira**, v.58, n,4, p. 465-471. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a18.pdf>> Acesso em: 02 fev. 2018.

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado	44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Ateitado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal		
Dado de prova de autor da agressão	45 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado	47 Sexo do provável autor da agressão	48 Suspeita de uso de álcool	
		<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
Em caso de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____				
Evolução e encaminhamento	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B				
	51 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			52 Se óbito pela agressão, data	
	<input type="checkbox"/> _____				
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Programa Sentinela				
	<input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Ministério Público				
	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Outros _____				
	54 Circunstância da lesão (confirmada)			55 Classificação final	
	CID 10 _____			1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado	
Informações complementares e observações					
TELEFONES ÚTEIS					
Disque-Saúde 0800 61 1997		Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100	
Notificante	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função		Assinatura	
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais				SVS 28/06/2006	