

**Análise dos indicadores de violência contra a mulher provenientes das notificações de
violência da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde**

**Analysis of indicators of violence against women from notifications of violence of the
16th Regional Health Coordination**

**Análisis de indicadores de violencia contra la mujer a partir de notificaciones de
violencia de la 16ª Coordinación Regional de Salud**

Recebido: 27/11/2019 | Revisado: 27/11/2019 | Aceito: 28/11/2019 | Publicado: 02/12/2019

Clara Raquel Battisti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4530-2518>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: clarabattisti@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8429-9155>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: paulalohmann@univates.br

Resumo

A violência contra a mulher em todas as suas formas é um fenômeno presente em nossa sociedade e necessita ser estudada para seu melhor enfrentamento. Este estudo tem como objetivo analisar os casos de violência interpessoal ou autoprovocada no sexo feminino através das notificações do SINAN da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo que será realizado nas regiões de saúde 29 e 30, sendo a população composta pelas mulheres moradoras das cidades pertencentes a estas regiões, e a amostra composta pelas mulheres notificadas por violência interpessoal/autoprovocada. Os dados foram coletados do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação da Secretaria Estadual de Saúde, pelo Portal Bi Saúde, de domínio público e analisados no programa SPSS, versão 22.0. O número de notificações tem aumentado gradativamente ano após ano, o perfil da mulher analisada é de raça branca, casada/união estável, na faixa etária dos 20 a 29 anos e a violência mais comum sofrida é a física, seguida da psicológica. O aumento gradativo dos casos de violência evidencia a necessidade de agir de outra forma, procurando soluções diferentes ao que já tem sido feito.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Sistema de informação em saúde; Epidemiologia descritiva.

Abstract

Violence against women in all its forms is a phenomenon present in our society and needs to be studied for its best confrontation. This study aims to analyze the cases of interpersonal or self-harm in women through the SINAN notifications of the 16th Regional Health Coordination, from January 2011 to December 2018. This is a quantitative, descriptive, exploratory study. and retrospective that will be held in health regions 29 and 30, with the population composed of women living in the cities belonging to these regions, and the sample composed of women reported for interpersonal / self-harm. Data were collected from the Information Technology Management Department of the State Department of Health, through the public domain Bi Health Portal and analyzed using the SPSS program, version 22.0. The number of notifications has been increasing gradually year after year, the profile of the woman analyzed is white, married / stable union, in the age group of 20 to 29 years and the most common violence suffered and physical, followed by psychological. The gradual increase in cases of violence highlights the need to act otherwise, seeking different solutions to what has already been done.

Keywords: Violence against women; Health information system; Descriptive epidemiology.

Resumen

La violencia contra la mujer en todas sus formas es un fenómeno presente en nuestra sociedad y debe estudiarse para su mejor confrontación. Este estudio tiene como objetivo analizar los casos de interpersonal o autolesión en mujeres a través de las notificaciones SINAN de la 16a Coordinación Regional de Salud, desde enero de 2011 hasta diciembre de 2018. Este es un estudio exploratorio cuantitativo, descriptivo. y retrospectiva que se llevará a cabo en las regiones de salud 29 y 30, con la población compuesta por mujeres que viven en las ciudades que pertenecen a estas regiones, y la muestra compuesta por mujeres denunciadas por interpersonal / autolesión. Los datos se obtuvieron del Departamento de Gestión de Tecnología de la Información del Departamento de Salud del Estado, a través del portal de salud pública Bi Health y se analizaron utilizando el programa SPSS, versión 22.0. El número de notificaciones ha ido aumentando gradualmente año tras año, el perfil de la mujer analizada es blanco, casado / unión estable, en el grupo de edad de 20 a 29 años y la violencia más común sufrida y física, seguida de psicológica. El aumento gradual de los casos de violencia resalta la necesidad de actuar de otra manera, buscando diferentes soluciones a lo que ya se ha hecho.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Sistema de información en salud; Epidemiología descriptiva.

1. Introdução

O poder legislativo brasileiro abrange uma ampla gama de leis que defendem a mulher e seus direitos civis, partindo do o ápice da pirâmide normativa de ordem jurídica na forma da Constituição Federal. Em seu art. 226, parágrafo 8º, a Constituição Brasileira de 1988 assegura “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”. Interpreta-se este artigo como o Estado brasileiro comprometendo-se a enfrentar qualquer tipo de violência, seja ela praticada contra homens ou mulheres, adultos ou crianças (Brasil, 2016, p. 132).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002, p. 5), em 2002, definiu a violência como: “Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” na elaboração do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. No Brasil, a abordagem da violência como problema de saúde foi institucionalizada em 2001, por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2003b).

A violência contra as mulheres constitui-se uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física, manifestada muitas vezes dentro de seus próprios lares, e praticada principalmente por seus companheiros e familiares. A violência contra as mulheres em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, etc.) é um fenômeno que não distingue classe social, origem, idade, e se tornou um problema de saúde pública no país (Brasil, 2011b).

Por gerações a luta pelo enfrentamento da violência contra a mulher tem evidenciando a necessidade de articular-se com os diferentes segmentos governamentais pela mesma causa. A mulher vítima de violência não tem como consequência apenas a sua saúde prejudicada, mas a de sua família e de toda a sociedade. O trabalho articulado entre os diferentes segmentos da sociedade em prol da efetiva proteção da mulher tem forte potencial para apresentar resultados efetivos em benefício a esta população, que sofre diariamente com novas situações de violência (Souza, Nogueira, & Gradim, 2013).

Conhecer os dados referentes à mulher vítima de violência é necessário para avaliar as ações dos serviços de saúde oferecidos e auxiliar no aprimoramento do mesmo, sempre que necessário, para melhora da qualidade de vida das mulheres e preservação dos seus direitos

humanos. A notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada no sexo feminino revela a magnitude das violências sofridas pelas mulheres, produzindo informações para o desenvolvimento de ações que venham a qualificar o atendimento, prevenir a ocorrência de novos casos e para a promoção da saúde e da cultura de paz (Brasil, 2009).

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os casos de violência interpessoal e autoprovocada no sexo feminino através das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. A partir desta análise é possível conhecer a incidência de violência interpessoal ou autoprovocada no sexo feminino, a prevalência da violência em relação aos tipos de violência e o perfil das mulheres vítimas de violência quanto à idade, raça e estado civil, visando auxiliar a gestão municipal por meio do planejamento das ações e sua execução de forma a estarem adequadas conforme a realidade local.

2. Metodologia

Este estudo integra a área da epidemiologia geral, configurando-se como um estudo quantitativo, descritivo-exploratório e retrospectivo. A área delimitada deste estudo é composta pelas regiões de saúde 29 e 30, que se encontram na região do Vale do Taquari, sob a coordenação da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul-Brasil. A população deste estudo foi composta pelas mulheres moradoras das cidades pertencentes a regiões de saúde 29 e 30 no período de janeiro 2011 a dezembro de 2018. Fazem parte da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde 37 municípios com uma população total de 345.768 habitantes sendo que destes 173.106 são mulheres (Portal Bi Saúde, 2019).

A amostra foi composta pelas notificações de violência interpessoal/autoprovocada no SINAN em mulheres da região da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. A coleta de dados foi feita pelo banco de dados do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação da Secretaria Estadual de Saúde, através do Portal Bi Saúde, gestão municipal, de domínio público, através transcrição dos dados para o banco de dados da pesquisa em planilha Excel, seguindo para análise estatística pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Foi adotado um nível de significância de $\leq 0,05$, e para os cálculos foi desprezado as informações ignoradas, não ultrapassando o percentual de 20% dos dados. Estes dados serão armazenados por cinco anos e após descartados. As notificações de violência fornecidas pelas equipes dos serviços de saúde são de preenchimento obrigatório e de responsabilidade de toda equipe.

As variáveis estudadas são o total de notificações por violência em mulheres, total de notificações por tipo de violência (Física, Psicológica/moral, Sexual, Negligência/ Abandono, Tortura, Financeira/econômica, Trabalho infantil, Intervenção legal, Trafico de seres humanos e outros) e total de notificações das mulheres vítimas de violência quanto à idade, raça e estado civil.

Os resultados das análises serão apresentados em forma de gráficos e tabelas, conforme se adequar melhor o tipo de informação gerada. Este projeto de pesquisa segue os preceitos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de saúde, do Ministério da Saúde, que refere no artigo 1º, parágrafo único, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP a pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Brasil, 2011a).

Para a coleta de dados no Portal Bi Saúde não há necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois no banco de dados não haverá menção de nenhum tipo de identificação dos participantes da pesquisa e, desse modo, não há riscos e desconforto aos indivíduos. O Portal BI Gestor Municipal foi desenvolvido utilizando ferramentas de Business Intelligence (BI), que permite apresentar de forma sintética e visual as informações de saúde dos municípios e do Estado do RS, facilitando aos gestores municipais acompanhar a situação de saúde do município e da região. Segundo a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Brasil, 2011a), conhecida como Lei de Acesso à Informação, é dever dos órgãos e entidades públicas promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

3. Resultados e discussão

No ano de 2012 a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Rio Grande do Sul criou a resolução nº 555 que altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul e aprova a criação de 30 (trinta) Regiões de Saúde, sendo que Cada Região de Saúde deverá contar com uma Comissão Intergestores Regional – CIR. Este foi o marco para a criação das regiões de saúde 29 - Vales e Montanhas com sede em Lajeado e 30 - Vale da Luz, com sede em Estrela, que configuram a delimitação de território de abrangência deste estudo. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

A 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede no município de Lajeado, Vale do Taquari, é composta pelas regiões de saúde 29, com 27 municípios e 220.378 habitantes e a Região 30, formada por 10 municípios e 125.390 habitantes, sendo que a soma das mulheres destas regiões corresponde a 173.106 (Portal Bi Saúde, 2019). Possui uma área geográfica de aproximadamente 8.769,85km. Os municípios dessa CRS apresentam características de médio e pequeno porte. O maior município, Lajeado, apresenta uma estimativa de 84.014 habitantes (IBGE, 2019c) e os quinze menores não alcançam 3.000 habitantes cada um. O município com a menor população estimada é Coqueiro Baixo, com 1.501 habitantes (IBGE, 2019b; Rio Grande do Sul, 2016).

Entre 2011 a 2018 foram registrados em média 680 casos ao ano de violência onde as vítimas são mulheres, nas regiões de saúde 29 e 30 (com uma variação em torno desta média de 232 casos), ou seja, a cada 100.000 mulheres, em média 395 sofreram algum tipo de violência no período investigado, conforme Tabela 1. Em um estudo realizado em Minas Gerais no período de 2011 e 2012, houve 19.213 casos notificados de violência contra a mulher, sendo 7.995 em 2011, resultando em uma incidência de 111,61 casos por 100.000 mulheres, e 11.218 em 2012, com incidência de 155,61 casos por 100.000 mulheres. Comparando a incidência da pesquisa em análise no mesmo período, as regiões de saúde 29 e 30 registraram o dobro de número de casos que em Minas Gerais em 2011, com 261,53 casos para cada 100.000 habitantes. No ano de 2012 este estudo aponta 244,53 casos de violência cada 100.000 habitantes, mantendo a incidência superior a Minas Gerais (Andrade, Heitor, Castro, Andrade, & Atihe, 2016).

Em média anualmente 0,39%, ou seja, 680 mulheres desta região sofreram algum tipo de violência no período investigado (com uma variação em torno desta média de 0,13%), conforme tabela a seguir.

Tabela 1. Percentual de casos de violência contra a mulher em relação ao nº total de mulheres

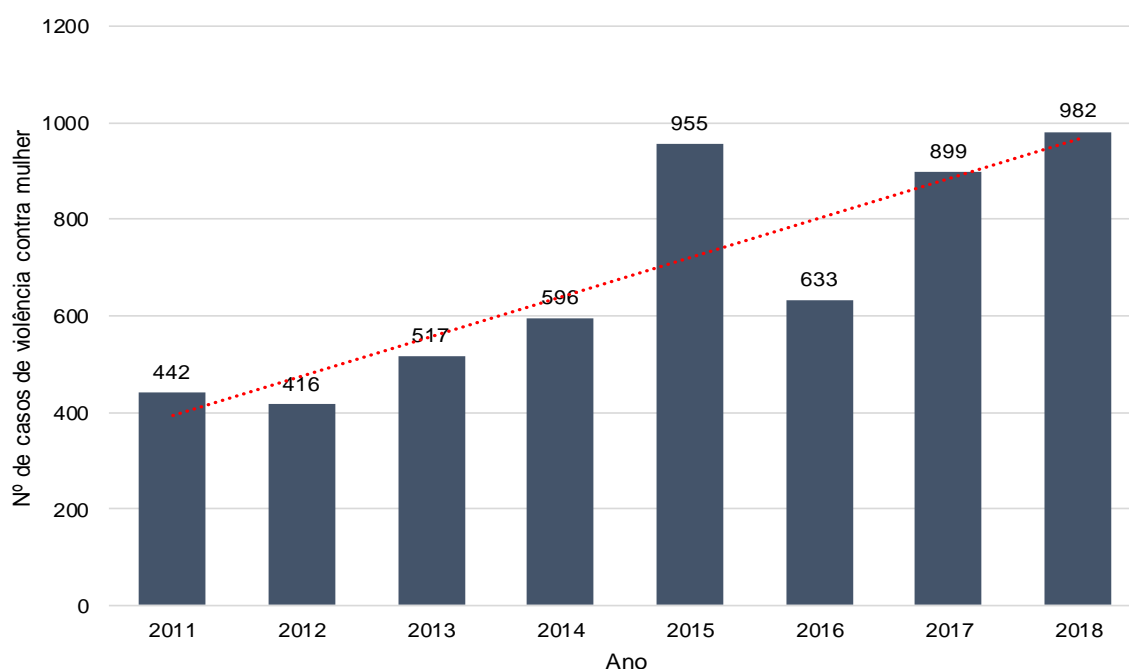
Ano	Total de mulheres (n)	Casos de violência contra mulher (n)	Casos sobre o total de mulheres (%)
2011	169.000	442	0,26
2012	170.120	416	0,24
2013	171.190	517	0,30
2014	172.179	596	0,35
2015	173.106	955	0,55
2016	173.106	633	0,37
2017	173.106	899	0,52
2018	173.106	982	0,57

Média	171.864	680	0,39
Desvio-padrão	1602	232	0,13

Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Os anos de 2015 a 2018 tiveram registros de casos acima da média neste período, onde em 2015 apresentou 955 casos e em 2018 foram 982 casos, conforme Figura 1.

Figura 1. Nº de casos de violência contra a mulher (2011 – 2018).



Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Podemos observar que houve um aumento linear crescente em todo o período pesquisado, sendo que o maior número de casos é nos anos de 2015 e 2018.

Sobre a prevalência dos tipos de violência praticados contra a mulher nas regiões de saúde 29 e 30, prevaleceu a violência física como a de maior número de ocorrências em todos os anos pesquisados, com uma média de 37,5% dos casos ocorridos, seguida da violência psicológica e moral com 29,1% dos casos, e outros com 19,3% dos casos, conforme a Tabela 2.

Segundo o estudo “Violência contra mulheres adultas no Brasil: análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violências em 2010”, no Brasil, a forma mais

violência mais praticada é a física (76,2%), por meio de força corporal (58,1%), sendo na maioria típicas de violência doméstica contra a mulher (Brasil, 2012). O campo “Outros” se refere a qualquer outro tipo de violência não contemplado nas demais categorias, podendo ser usado para descrever casos de tentativa de suicídio como violência autoprovocada ou violência obstétrica (Brasil, 2009).

Em um estudo realizado em Minas Gerais no período de 2011 e 2012, constatou-se que o tipo de violência mais praticado foi a física com 81% dos casos seguido da psicológica com 28,2% dos casos. A região estudada apresenta os mesmos tipos de violência com maior incidência que o estado de Minas Gerais e o que Brasil como um todo, porém as parcelas são divididas com menor discrepância entre a violência física e as demais. Muitas vezes a violência psicológica/moral está naturalizada na sociedade, não sendo identificada como notificável e evidenciando a violência física como de maior importância, pois a agressão física é mais visível e geralmente demanda atendimento no serviço de saúde. Supõem-se que na região estudada, a violência psicológica/moral esteja sendo vista e notificada com maior frequência (Andrade *et al.*, 2016; Brasil, 2012).

Tabela 2. Prevalência dos tipos de violência interpessoal/autoprovocada no sexo feminino por ano (frequência e porcentagem).

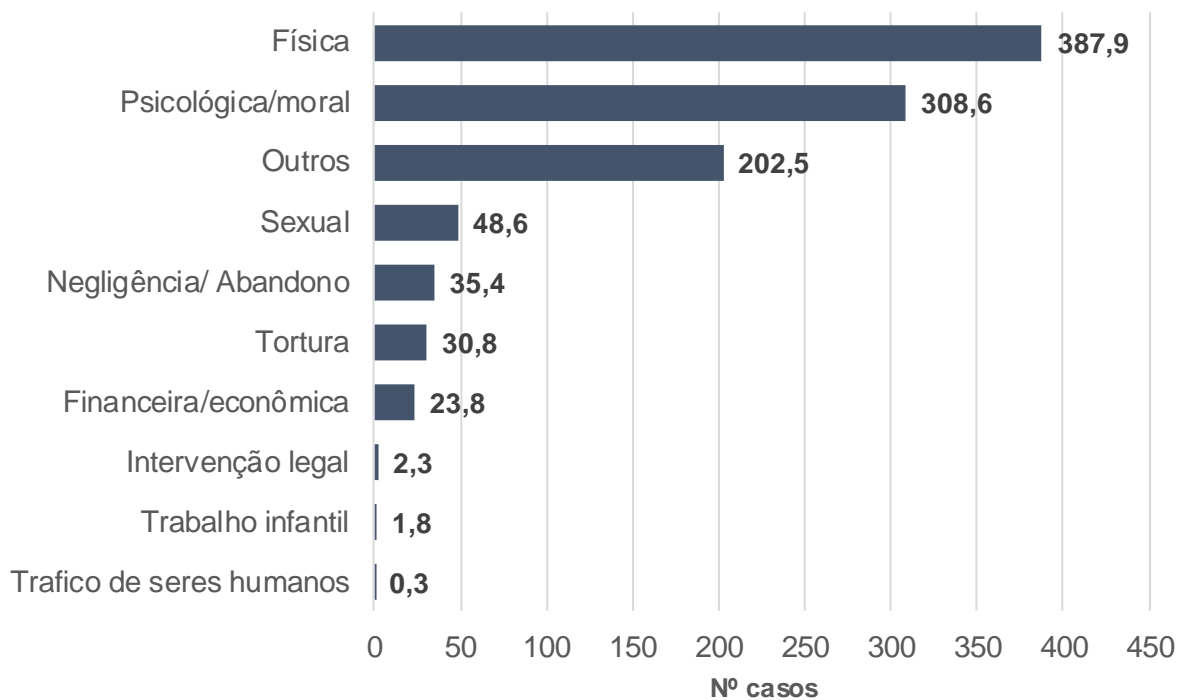
Tipo de violência	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Física	273	40,6	239	40,5	269	32,8	341	35,8	577	38,1	409	41,5	503	36,8	492	34,4
Psicológica/moral	170	25,3	154	26,1	241	29,4	296	31,1	568	37,5	308	31,2	376	27,5	356	24,9
Outros	131	19,5	130	22,0	147	17,9	164	17,2	207	13,7	152	15,4	320	23,4	369	25,8
Sexual	25	3,7	22	3,7	62	7,6	47	4,9	55	3,6	43	4,4	61	4,5	74	5,2
Negligência/abandono	17	2,5	21	3,6	44	5,4	43	4,5	47	3,1	27	2,7	30	2,2	54	3,8
Tortura	37	5,5	15	2,5	30	3,7	31	3,3	28	1,8	21	2,1	43	3,1	41	2,9
Financeira/econômica	13	1,9	6	1,0	17	2,1	29	3,0	25	1,7	26	2,6	33	2,4	41	2,9
Trab. infantil	4	0,6	1	0,2	1	0,1	1	0,1	5	0,3	-	-	1	0,1	1	0,1
Intervenção legal	2	0,3	2	0,3	8	1,0	1	0,1	1	0,1	-	-	1	0,1	3	0,2
Tráfico de seres humanos	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Total	673	100	590	100	819	100	953	100	1514	100	986	100	1368	100	1431	100

Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Nesta tabela, chama atenção para a violência física, onde temos valores expressivos da mesma, seguida da violência psicológica.

A violência física teve em média 387,9 casos ao ano, seguida da violência psicológica e moral com 308,6 casos, outros com 202,5 casos, e a violência sexual fica em quarto lugar com uma média de 48,6 casos ao ano, conforme se observa na Figura 2.

Figura 2. Nº Médio de casos de violência por tipos de violência registrados ao ano



Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Podemos verificar que o número médio de violência física contra mulher é alto, seguido de violência psicológica/moral.

Quanto à incidência dos casos de violência por faixa etária, pode-se observar que, dos 5.384 registros ocorridos no período de 2011 a 2018, 24,2% concentram-se na faixa etária 20 a 29 anos, seguido pela faixa etária 30 a 39 anos com 20,6% dos casos. Em um estudo realizado em Minas Gerais no período de 2011 e 2012, constatou que a maioria das mulheres que sofreram violência tinha entre 20 e 29 anos (36,9%) demonstrando que a tanto as regiões

do Sudeste brasileiro quanto Sul seguem a mesma tendência nacional, explanada pelo estudo “Violência contra mulheres adultas no Brasil: análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violências em 2010”, onde se constatou que as vítimas de violência contra a mulher no Brasil são predominantemente mulheres adultas jovens com 42,5% na faixa etária entre 20 e 29 anos (Andrade *et al.*, 2016; Brasil, 2012).

Agrupando-se as faixas de idade por ciclos de vida, observa-se que 69,7% dos casos estão concentrados em mulheres na fase adulta, com idade entre 20 a 59 anos, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Percentual de casos registrados por Faixa Etária considerando o total do período (2011 a 2018)

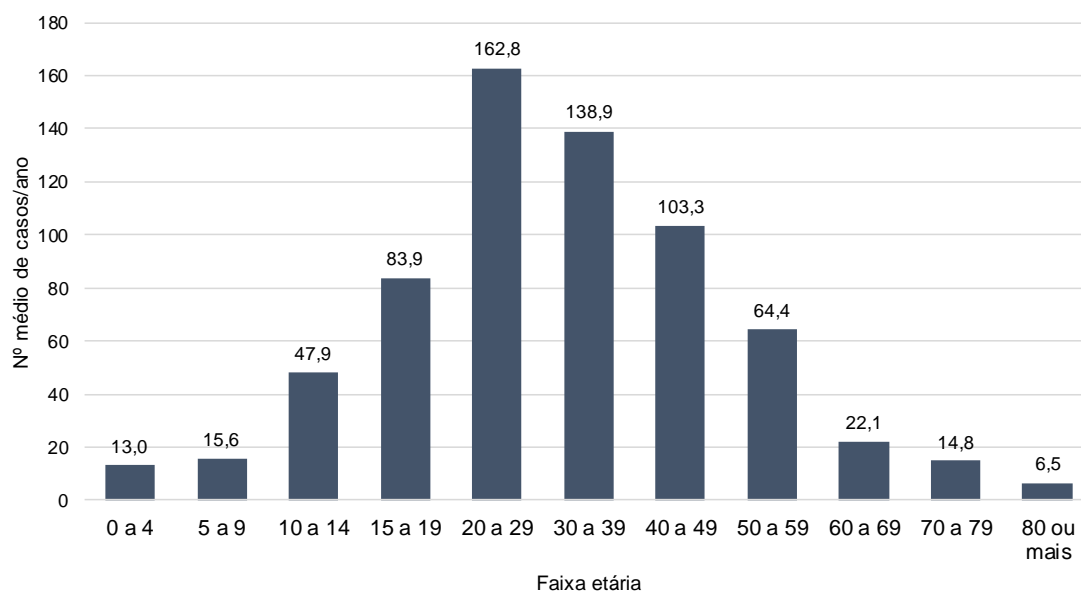
Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
0 a 9	20	22	34	38	34	21	26	34	229	4,2
10 a 19	90	76	121	110	153	116	179	209	1.054	19,5
20 a 59	301	278	317	396	713	450	636	663	3.754	69,7
60 a mais	27	35	39	40	47	42	50	67	347	6,4

Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Nota-se que ao longo dos anos estudados a mulher adulta é a que sofre maior violência, conforme o caso de número registrados.

A faixa dos 20 a 29 anos possui o maior número médio de casos registrados ao ano – 162,8 casos com uma variação em torno desta média (desvio-padrão) de 63,5 casos/ano, conforme a Figura 3

Figura 3. Nº médio ao ano e desvio-padrão de registros dos casos de violência interpessoal/autoprovocada por faixa etária no sexo feminino.



Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Ao que tange os casos registrados por Raça, observa-se que a maioria absoluta dos casos registrados referem-se a mulheres da raça branca 84,4%, seguido da raça parda, porém muito distante, com 7,7%, conforme pode se observar na Tabela 4.

Tabela 4. Percentual de casos registrados por Raça considerando o total do período (2011 a 2018)

Raça	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Amarela	-	-	3	-	2	-	1	4	10	0,2
Branca	375	347	415	517	817	539	754	829	4.593	84,4
Indígena	-	3	-	-	3	1	3	2	12	0,2
Parda	33	27	35	48	65	41	81	87	417	7,7
Preta	20	22	29	26	48	37	52	47	281	5,2
Não preenchido*	14	17	35	5	20	15	8	13	127	2,4

*Não preenchido/ignorado.

Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

Observa-se que a mulher branca aparece em primeiro lugar comparado às outras classificações por cor de pele.

No estudo “Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil”, realizado no período de 2011 e 2012, constatou

que a maioria das mulheres que sofreram violência era de cor da pele branca com 37,9% seguida da parda com 29,9% dos casos (Andrade *et al.*, 2016). Estes resultados vão de encontro aos índices de declaração da cor da pele branca das pessoas na região conforme IBGE (IBGE, 2019a) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral 2012-2018, que refere que 55% da população do sudeste se autodeclarou de raça branca, sendo a maior parcela da população, assim como na região Sul, com 79% da população no ano de 2012. Segundo o estudo “Violência contra mulheres adultas no Brasil: análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violências em 2010”, no Brasil, 41,7% dos casos as mulheres vítimas de violência se autodeclararam como de raça branca (maior parcela), seguido de raça parda com 26,5% (Brasil, 2012).

As mulheres casadas formam a maior parte das vítimas de violência com 39,9% dos casos, seguindo pelas solteiras, com 36,2% conforme Tabela 5.

Tabela 5. Percentual de casos registrados por Estado Civil considerando o total do período (2011 a 2018)

Estado civil	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Casado/união consensual	189	179	198	225	415	276	342	348	2.172	39,9
Solteiro	136	128	151	211	361	217	342	425	1.971	36,2
Separado	37	35	41	56	73	62	102	83	489	9,0
Viúvo	14	15	23	29	29	27	33	22	192	3,5
Não preenchido*	66	59	104	75	77	51	80	104	616	11,3

*Não preenchido/não se aplica/ignorado.

Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

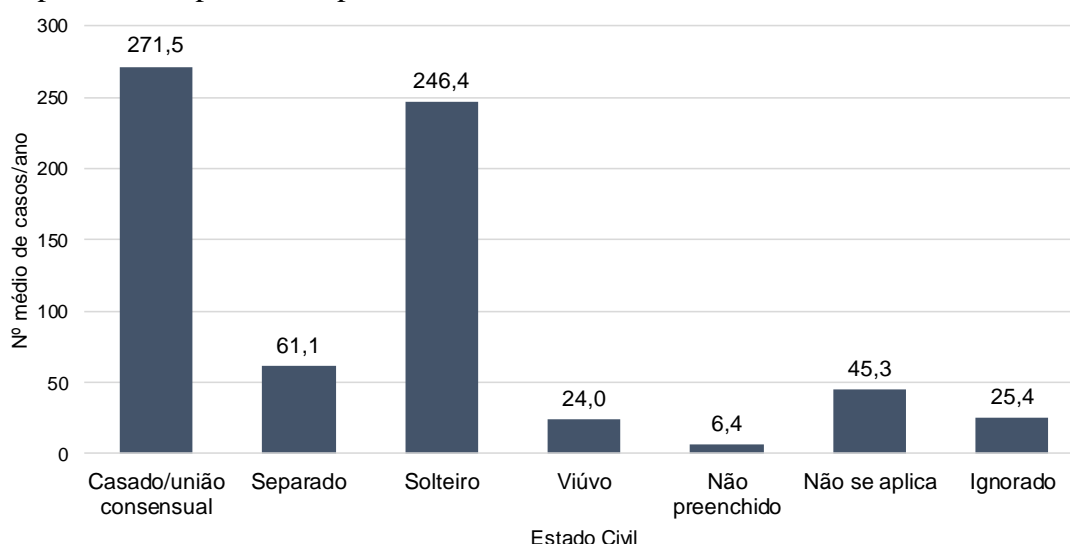
Verifica-se que a mulher casada/união estável aproxima-se às mulheres solteiras quando compara-se os registros de notificações de violência. O percentual de informações de dados que não estão preenchidas também chama a atenção pois interfere na análise dos dados.

Conforme o estudo “Violência contra mulheres adultas no Brasil: análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violências em 2010”, onde foram estudados 27.176 casos notificados de violência doméstica, sexual e outras violências, as vítimas de violência contra a mulher no Brasil são casadas ou em união consensual com 34,7% dos casos. Em outro estudo, realizado em Minas Gerais no período de 2011 e 2012, constatou que a maioria das mulheres que sofreram violência era casada com 40,2% dos casos (Andrade *et al.*, 2016). Constata-se, portanto, que a este estudo tem resultados semelhantes ao padrão nacional.

As notificações com o campo Estado Civil preenchido com: não preenchido, não se aplica e Ignorado formam 11,3% dos casos, o que chama atenção para a publicação do Ministério da Saúde: “Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher,”, que enfatiza que a alta porcentagem de dados indefinidos causa prejuízo na caracterização do perfil das mulheres vítimas de violência e demonstra a necessidade de qualificação dos profissionais que preenchem as fichas de notificação (Brasil, 2012).

O número médio mais elevado de mulheres vítimas de violência por estado civil foi das casadas ou em união consensual com 271,5 casos ao ano, mas as solteiras não ficaram distantes deste valor, com 246,4 casos em média ao ano. Já as demais variáveis ficaram significativamente abaixo, com uma média de 61 casos com vítimas separadas e as demais variáveis são ainda menores, como podemos observar na Figura 4.

Figura 4. Nº médio ao ano e desvio-padrão de registros dos casos de violência interpessoal/autoprovoada por Estado Civil no sexo feminino



Fonte: Portal Bi Saúde (2019).

O número médio de mulheres casadas observadas na figura anterior é superior às demais estados civis constatados nos registros de notificações.

O fenômeno da violência possui causas múltiplas correlacionadas com determinantes sociais e econômicos como desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros, além de hábitos culturais e comportamentos como o machismo, o racismo, o sexismo e a homofobia/lesbofobia/transfobia. A violência é responsável por transformações nos comportamentos sociais, na organização e na arquitetura das cidades (Brasil, 2017).

Para Beauvoir (1980), todas as características que tomamos como inatas precisam ser desconstruídas, na medida em que elas não apenas reconhecem as diferenças entre os sexos, mas reforçam desigualdades. A marcação das diferenças entre homens e mulheres atribui características inferiorizantes às mulheres e tornando-as subalternas. Ao ensiná-las a serem submissas, as mulheres passam a aceitar qualquer atitude de opressão e violência dos homens. Aos homens são ensinados valores opostos, de “força”, “agressividade”, “dominação”. É importante reconhecer que homens e mulheres são afetados por essas lógicas, porém precisamos avaliar os efeitos e significados para cada um. Ainda hoje, estudos apontam que as mulheres tendem a silenciar sobre a vivência dessas situações e raramente fazem queixas espontâneas durante as consultas na rede básica de saúde (Osis, Duarte, & Faúndes, 2012).

As desigualdades entre homens e mulheres têm relação direta com a violência praticada contra as mulheres. A busca pela igualdade de gênero faz parte da história social brasileira, onde há uma constante luta contra as práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações sociais e nas diversas institucionalidades do Estado. Há muito as mulheres vêm questionando nos espaços públicos e privados a rígida divisão sexual do trabalho. Gerações de mulheres têm se comprometido em construir um mundo igual e justo, buscando igualdade entre mulheres e homens, com respeito às diferentes orientações sexuais, além da igualdade racial e étnica. Afinal, tais diferenças são apenas mais uma expressão da rica diversidade humana e é preciso garantir igualdade de oportunidades para todas as pessoas (Brasil, 2013).

Os serviços da rede pública como postos de saúde (equipes de unidade básica de saúde e estratégias de saúde da família), pronto socorro, Unidade de Pronto Atendimento, CRAM (Centro de Referência e Atendimento à Mulher), delegacias de polícia, entre outros, são portas de entrada para atendimento a mulheres que estejam sofrendo algum tipo de violência. Sendo assim, estes serviços têm a oportunidade de oferecer um momento de acolhida, de forma reservada e respeitosa, para que esta mulher se sinta confiante para relatar uma situação de violência que esteja vivenciando. A captação destas mulheres nos serviços da rede é primordial para proporcionar o atendimento adequado e dar os demais acompanhamentos, fortalecendo esta mulher e evitando a recorrência da situação de violência.

Desde 2003 existe a Lei nº 10.778, de 24 de novembro, que estabelece no território nacional a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados, utilizando-se a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. O preenchimento da notificação é fundamental para alimentar os sistemas de informação, que se constitui como ferramenta

essencial para análise da situação de saúde da população e posterior implementação de ações em defesa da saúde da mulher (Brasil, 2003a).

As notificações violência interpessoal/autoprovocada do SINAN são compostas por casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violência homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades (Brasil, 2009). Muitas vezes as mulheres vítimas de violência sofrem mais de um tipo de violência, gerando um número total de violências maior que o total de notificações.

O aumento do número de notificações por intermédio da implantação da vigilância de violências nos serviços de saúde, com equipes instrumentalizadas e sensíveis ao dever de notificar, subsidia ações de enfrentamento dos determinantes e condicionantes das violências em uma perspectiva intersetorial, incentivando a formação de redes de atendimento às vítimas de violências e buscando, desta forma, garantir a atenção integral, compreendidas a promoção da saúde e da cultura de paz, e a preservação de direitos (Brasil, 2012). O preenchimento adequado da notificação é fundamental para alimentar os sistemas de informação, que se constituem como ferramenta essencial para análise da situação de saúde da população e posterior implementação de ações em defesa da saúde da mulher (Brasil, 2003a).

A Lei Maria da Penha foi criada em 2006 a fim de oferecer ao País uma Lei que protegesse a mulher das agressões, no âmbito familiar, e acabasse com a impunidade. Ela dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A Lei é uma grande conquista que possibilita que agressores sejam presos em flagrante ou tenham a sua prisão preventiva decretada e também não poderão pagar seus crimes com penas alternativas. O tempo máximo de detenção passou de um para três anos. A Lei também prevê o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de se aproximar da mulher e filhos (Brasil, 2010).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) (organização sem fins lucrativos) apresentou na sua mais recente publicação: *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil 2º edição* (2019), informações sobre a percepção da violência contra a mulher e sobre a vitimização sofrida segundo os tipos de agressão, o perfil da vítima e as atitudes tomadas frente a violência. Este estudo quando comparado com a sua primeira edição em 2017, não apresentou redução na vitimização sofrida no período, revelando que a redução dos índices de violência contra a mulher demanda ainda muito a fazer por parte do Estado brasileiro em suas diferentes instâncias (Bueno *et al.*, 2019).

É imprescindível pensar formas de evitar que a situação de violência aconteça, atuando frente a educação e a sociedade, quanto a igualdade de gênero e a proteção da mulher. No Brasil, desde 2004, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres trata a educação como um dos eixos fundamentais para a construção de uma sociedade igualitária entre mulheres e homens. O Plano Nacional de Políticas para Mulheres para o período de 2013-2015 foi entregue à sociedade brasileira, mas a educação brasileira ainda não incorporou totalmente o princípio da igualdade de gênero. Há paridade nas matrículas em quase todos os níveis de ensino. A desigualdade de gênero foi reduzida no acesso e no processo educacional, mas permanecem diferenças nos conteúdos educacionais, nos cursos e nas carreiras acessados por mulheres e homens (Brasil, 2013).

A presença dos serviços de saúde nas entidades de ensino tem grande potencial de ação na promoção da saúde e prevenção de casos de violência, atuando com alunos, professores e profissionais frente ao respeito às diferenças e a cultura da paz.

4. Considerações finais

Este estudo teve o objetivo de analisar os casos de violência interpessoal ou autoprovocada no sexo feminino através das notificações do SINAN da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018, e os resultados apresentaram um perfil da mulher vítima de violência que segue o padrão nacional, onde as vítimas de violência contra a mulher no Brasil são predominantemente mulheres adultas jovens (entre 20 e 29 anos), casadas ou em união consensual, de cor branca e a violência mais praticada é a física, sendo na maioria típicas de violência doméstica contra a mulher.

O aumento gradativo destes casos de violência, apesar dos investimentos em políticas e ações que visam proteger a mulher, acende um alerta preocupante que evidencia a necessidade de agir de outra forma, procurando soluções diferentes ao que já tem sido feito. A expectativa é de que os resultados deste estudo sejam úteis aos profissionais, gestores e conselheiros de saúde no exercício de planejar em saúde, pois planejar é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS.

As notificações dos serviços de saúde das regiões 29 e 30 devem ser feitas em todas as oportunidades e lançadas de forma fidedigna no sistema de informação, possibilitando a realização uma análise periódica que vise o direcionamento dos recursos da saúde em benefício das demandas apresentadas. O aumento exponencial das notificações revela a magnitude das violências sofridas pelas mulheres, produzindo informações para o desenvolvimento de ações que venham a prevenir a ocorrência de novos casos, proteção da

saúde da mulher e promoção da cultura de paz.

Além dos dados aqui analisados, o portal Bi Saúde é repleto de informações sobre a situação de saúde de todo o estado do Rio Grande do Sul, com várias possibilidades para novos estudos que servirão de subsídio para aprimorar ações em saúde e avaliar o trabalho que está sendo feito na rede pública de saúde.

Referências

Andrade, J. O., Heitor, S. F. D., Castro, S. S., Andrade, W. P., & Atihe, C. C. (2016). Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de minas gerais-brasil. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 25 (3), e2880015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-2880015.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

Beauvoir, S. (1980). *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Brasil. (2003a). *Lei nº 10.778*, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm>. Acesso em 23 out. 2019.

Brasil. (2003b). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_reducao_morbimortalidade.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências*. Brasília (DF): DASIS/CGDANT.

Brasil. (2010). *Lei Maria da Penha*, Lei nº 11.340. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. Disponível em:

https://www.cairu.br/biblioteca/arquivos/Direito/lei_maria_penha.pdf. Acesso em: 26 out. 2019.

Brasil. (2011a). *Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Regula o acesso a informações. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12527.htm> Acesso em: 17 nov. 2019.

Brasil. (2011b). Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília: Presidência da República.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. (2013). Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013 - 2015*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Brasil. (2016). *Constituição de 1988*. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. p. 132. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde: volume único*. Brasília: Ministério da Saúde.

Bueno, S., Lima, R. S., Sobral, C. N. I., Pinheiro, M., Marques, D., Scarance, V., Zapater, M., Santiago, D. & Villa, E. (2019). Registros e estatísticas. Violência contra a mulher Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil 2º edição. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Recuperado em 18 de março de 2019 de <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/visivel-e-invisivel-a-vitimizacao-de-mulheres-no-brasil-2-edicao/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019a). Biblioteca, Catálogo, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral 2012-2018. Recuperado em 18 de novembro de 2019 de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101654>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019b). IBGE Cidades, Panorama, Coqueiro Baixo. Recuperado em 11 de novembro de 2019 de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/coqueiro-baixo/panorama>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019c). IBGE Cidades. Panorama, Lajeado. Recuperado em 11 de novembro de 2019 de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>

Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS. p. 5.

Osis, M. J. D., Duarte, G. A., & Faúndes, A. (2012). Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*, 46 (2), 351-358.

Portal Bi Saúde. (2019). Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Recuperado em 15 de novembro de 2019 de <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm>

Rio Grande do Sul. (2016). Secretaria de saúde. Plano Estadual de saúde: 2016/2019. Porto Alegre: Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.).

Souza, A. K. A., Nogueira, D. A., & Gradim, C. V. C. (2013). Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Colet*, Rio de Janeiro, 21 (4), 425-31.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Clara Raquel Battisti – 50%

Paula Michele Lohmann – 50%