

Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019

Invisible epidemic: epidemiological profile of women victims of domestic violence in the State of Pernambuco between 2015 and 2019

DOI:10.34117/bjdv7n6-691

Recebimento dos originais: 29/05/2021

Aceitação para publicação: 29/06/2021

Jesyka Thamires da Silva Pestana

Graduanda em Enfermagem e Pós-Graduanda em Saúde Pública

Centro Universitário Facol- Unifacol Limoeiro, PE

E-mail: jesyka_thamires@hotmail.com

Emmanuela Kethully Mota dos Santos

Enfermeira Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência

Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde

Centro Universitário Facol -Unifacol Limoeiro, PE

E-mail: manukms@hotmail.com

Aline Maria de Melo Silva

Graduanda em Enfermagem e Pós-Graduanda em Saúde da Mulher

Centro Universitário Facol- Unifacol Pombos, PE

E-mail: alinemeloo1@hotmail.com

Camila Maria da Rocha

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Facol- Unifacol Chã Grande, PE

E-mail: rochacamila28@gmail.com

Gabriele Amorim do Nascimento

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Facol- Unifacol Vitória de Santo Antão, PE

E-mail: gabrieleamorim8@gmail.com

Isabela Silva Rodrigues

Graduanda em Enfermagem e Pós-Graduanda em Saúde da Mulher

Centro Universitário Facol- Unifacol Vitória de Santo Antão, PE

E-mail: isabela.silva_rodrigues@hotmail.com

Maria Camila da Silva

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Facol- Unifacol Vitória de Santo Antão, PE

E-mail: ccamilla181@gmail.com

Thalice Michielle de Queiroz Monteiro

Graduanda em Enfermagem

Centro Universitário Facol- Unifacol Vitória de Santo Antão, PE

E-mail: thalicequeiroz061797@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever sociodemograficamente o perfil de mulheres vítimas de violência doméstica no estado de Pernambuco, entre os anos de 2015 e 2019. **Metodologia:** Pesquisa descritiva dos casos de violência doméstica contra mulheres segundo sua faixa etária, raça/cor, escolaridade, autor da violência, tipos de violência e predominância da distribuição de casos por macrorregião. As informações foram obtidas através do banco de dados secundários de domínio público DATASUS, disponibilizado através do SINAN. **Resultados:** Foram notificados 18.125 casos de violência doméstica contra mulheres nesse período. Os casos tiveram predominância entre mulheres de 20 a 39 anos (39,59%), de baixa escolaridade (40,43%) e de raça/cor parda (66,01%). Seus agressores foram em sua maioria cônjuges ou ex-cônjuges (50,6%) e o tipo de violência executada mais presente foi a física (53,33%) e a psicológica (40,34%). Em todo o estado o maior número de notificações aconteceu na macrorregião metropolitana, somando mais de metade dos casos (51,80%). **Conclusão:** É necessário intervenções emergenciais de prevenção e controle de casos de violência doméstica praticada contra mulheres através da formulação de políticas públicas efetivas para o setor saúde e demais envolvidos, visto que esses números tem um crescimento significativo. Também é essencial a capacitação dos profissionais de saúde, para que saibam identificar a problemática e atender a vítima de maneira holística, bem como entender a importância do preenchimento completo das fichas de notificação.

Palavras-Chave: Violência Contra à Mulher, Violência Doméstica, Notificação de Violência Interpessoal.

ABSTRACT

Objective: To describe sociodemographically the profile of women victims of domestic violence in the state of Pernambuco, between the years 2015 and 2019. **Methodology:** Descriptive research of cases of domestic violence against women according to their age group, race / color, education, author of the violence, types of violence and predominance of the distribution of cases by macro-region. The information was obtained through the secondary public domain database DATASUS, made available through SINAN. **Results:** 18,125 cases of domestic violence against women were reported during this period. The cases were predominant among women aged 20 to 39 years (39.59%), with low education (40.43%) and race / brown skin (66.01%). Their aggressors were mostly spouses or ex-spouses (50.6%) and the most prevalent type of violence performed was physical (53.33%) and psychological (40.34%). Across the state, the highest number of notifications occurred in the metropolitan macro-region, accounting for more than half of the cases (51.80%). **Conclusion:** Emergency interventions are needed to prevent and control cases of domestic violence against women through the formulation of effective public policies for the health sector and others involved, as these numbers have grown significantly. It is also essential to train health professionals, so that they know how to identify the problem and care for the victim in a holistic way, as well as understanding the importance of completing the notification forms completely.

Keywords: Violence Against Women, Domestic Violence, Notification Of Interpersonal Violence.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o “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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS,1997).

É considerado agressão contra à mulher qualquer tipo de dano físico, psicológico, moral, sexual e patrimonial. A violência contra à mulher é comum na sociedade e faz vítimas desde sempre, porém, só ganhou visibilidade a partir da década de 1960 com o aparecimento de movimentos feministas que consolidou-se na luta por respeito e igualdade, dando voz às mulheres. Esse movimento pela luta dos direitos civis abriu portas antes bloqueadas, formando parcerias com o Estado para a implementação de políticas públicas que fossem a favor das mulheres nos mais diversos setores, inclusive no âmbito da saúde, como por exemplo, o direito ao uso do anticoncepcional, planejamento familiar e a licença maternidade (LIMA, 2016).

Em 1983, foram criados os Conselhos Estaduais de Direitos da Mulher em São Paulo, em 1984 os Conselhos Nacionais de Direitos da Mulher e em 1986 as delegacias especializadas em atendimento á mulher (DEAM), contribuindo para a necessidade do problema. O número elevado de violência contra as mulheres em todo o mundo fez muitos pesquisadores compararem esse fenômeno como uma epidemia, alegando vasta proporção e altos índices de vítimas, inclusive letais (BIGLIARDI, et al., 2016).

A violência contra à mulher é identificada como um problema de Saúde Pública no Brasil por estar diretamente ligada a alta morbimortalidade. Sendo assim, nas últimas décadas foi possível identificar que essa violência está amplamente ligada a danos físicos e mentais que podem ser refletidos a curto, médio e longo prazo (MEDEIROS, et al., 2009).

O Ministério da Saúde divulgou que em 2018 mais de 145 mil vítimas do sexo feminino passaram por algum tipo de agressão física, psicológica e/ou sexual, causada por homens no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A violência doméstica é um fenômeno silencioso, presente nas famílias desde os tempos remotos e que engloba toda a sociedade. Está presente em todas as classes sociais desde a mais vulnerável até a mais desenvolvida economicamente, deixando escancarado que o machismo e a desigualdade de gênero é um problema cultural que se sobrepõe ao índice econômico. Como uma forma de prevenção e punição a violência doméstica foi

criada em 2006 a lei nº 11.340 intitulada como Lei Maria da Penha, um marco histórico na luta do combate à violência contra às mulheres e o feminicídio. A lei é considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU), como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência doméstica (CAPONI, et al., 2007).

Segundo Razera, Cenci e Falcke (2014), a violência doméstica é um fenômeno presente nos lares que adocece, machuca, mata e devasta famílias em todo o Brasil. É sinalizada como um problema de gênero tendo em vista a cultura machista patriarcal que enfatiza que o sexo masculino deve se sobrepor ao feminino. O fator está amplamente ligado a morbimortalidade de mulheres, que carregam o peso da violência por anos vindo a desencadear múltiplos fatores de adoecimento, podendo resultar em sua morte.

O feminicídio também intrinsicamente ligado a violência doméstica é a última etapa de uma série de violências sofridas ao longo dos anos. De acordo com a OMS a taxa de feminicídio no Brasil é de 4,8% a cada 100 mil mulheres, estando entre as cinco maiores do mundo. Estudos também mostraram que em 2013 33,2% dos casos de feminicídio foram provocados por parceiros ou ex-parceiros das vítimas (OMS, 2020).

O artigo 5º da Lei Maria da Penha estipula que violência doméstica contra à mulher é “qualquer comportamento ou omissão de gênero que possa levar à morte, lesões, sofrimento físico, sexual e psicológico e danos mentais ou patrimoniais”. A lei inclui o estabelecimento de mecanismos para acabar com a violência doméstica e intrafamiliar contra as mulheres com base em termos do Artigo 226 da Constituição Federal, da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra à Mulher e da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Violência contra à Mulher (BRASIL, 2006).

O estado de Pernambuco registra em média 33.000 casos de violência doméstica anualmente desde 2012, estando entre os 10 estados brasileiros que mais registram agressões contra à mulher. Ele também segue em segundo lugar entre os estados em relação ao número de feminicídios acontecidos no Brasil (SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL DE PERNAMBUCO, 2020).

Durante a Pandemia do novo coronavírus, em 2020, onde foi decretado o isolamento social e consequentemente o convívio familiar passou a ficar mais extenso, especialmente por parceiros íntimos, o número de denúncias de violência doméstica em todo o Brasil teve um aumento significativo. Só no mês de março, período inicial da pandemia, dados disponibilizados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos revelou um acréscimo de 17% de casos em todo o país. Dados do Ministério

Público Estadual do Rio de Janeiro evidenciou que já no primeiro fim de semana do decreto, o Estado registrou um aumento de 50% de casos de violência doméstica, sendo a maior parte deles praticado contra mulheres. No Ceará, Pernambuco e São Paulo esses dados foram semelhantes (MARQUES, et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve atuar com ferramenta de combate à violência contra à mulher no Brasil, atuando de maneira imediata e integral aos cuidados com a vítima desde o seu acolhimento até as barreiras que ultrapassam os danos físicos. A Atenção Primária à Saúde que funciona como porta de entrada do sistema público de saúde, deve atuar em conjunto com a população no reconhecimento aos problemas enfrentados pelas mulheres, que são o seu maior público (BIGLIARDI, et al., 2016).

No Brasil, a notificação da violência é realizada através da Ficha de Notificação Compulsória por profissionais de saúde podendo ser de maneira imediata, ou seja, em até 24 horas em casos de violência sexual e semanal nos casos de violência doméstica. A notificação compulsória foi estabelecida nos casos de violência contra à mulher atendidas em serviços públicos ou privados de saúde no território nacional pela lei 10.778 de 24 de novembro de 2003. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº5.099 em 03 de junho de 2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da portaria MS/GM nº2.406 de 05 de novembro de 2004 (RIBEIRO, 2018).

Ela se fundamenta como instrumento de coleta de dados epidemiológicos que são processados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) através da vigilância epidemiológica. A ficha é de notificação obrigatória pelo profissional de saúde em qualquer situação ou suspeita de violência seja ela física/psicológica/sexual, e é tida como instrumento de extensão epidemiológica, permitindo maior visibilidade ao problema (VELOSO, 2013).

O não preenchimento das fichas de notificação é uma problemática enfrentada no âmbito da saúde. É dever de qualquer profissional da saúde seja da rede pública ou privada ao identificar qualquer caso ou suspeita de violência fazer o uso da ficha de maneira imediata ou mediata, podendo responder por sua omissão (SCHRAIBER, 2002).

A fim de fomentar diagnósticos acerca do cenário da violência contra à mulher, este estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica notificadas no estado de Pernambuco no período entre 2015 e 2019.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, de caráter exploratório-descritivo, cujos dados foram obtidos por meio da consulta à base de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual tem a função de agregar dados estatísticos em saúde.

A Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco é composta por 12 regionais de saúde, que são encarregadas de coordenar as unidades de saúde que fazem parte de sua competência, sendo estas municipais, regionais e estaduais, compostas por serviços de baixa, média e alta complexidade. Todos esses serviços são responsáveis por notificar qualquer caso suspeito ou confirmado de violência. A unidade de saúde notificadora envia a secretaria municipal de saúde os dados coletados em um processo de digitalização para o SINAN municipal onde posteriormente serão enviados ao SINAN estadual e por fim ao Sistema Federal, onde é enviado pelo Ministério da Saúde ao DATASUS e disponibilizado através do site para toda a população.

O SINAN é alimentado pelo Ministério da Saúde através das fichas de notificação compulsória disponibilizadas pela SES-PE. A população estudada constitui-se por todos os casos de violência doméstica/ intrafamiliar praticado contra mulheres (este tipo de violência ocorre na própria residência, de forma repetida ou não, podendo ser classificada como física/psicológica/tortura/sexual). Para efeito do estudo, foram selecionados os dados notificados entre os anos de 2015 e 2019.

O processo de coleta, análise e comparação de dados para a pesquisa foi realizado no mês de maio de 2021, utilizando-se do programa TabWin (Tab para Windows) versão 14.0 de 2010. Os gráficos e tabelas utilizados foram construídos e organizados pelo Programa Microsoft da Excel versão 2010.

Foram descritas as características sociodemográficas utilizando-se das seguintes variáveis:

- Faixa etária (de 15-19 anos, 20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos, >60 anos);
- Raça/Cor (Preta, Branca, Parda, Amarela e Indígena);
- Escolaridade (Analfabeta, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Educação Superior Incompleta, Educação Superior Completa);
- Tipo de Violência (Física, Psicológica, Tortura e Sexual);

- Autor da Violência (Cônjuge, Ex-Cônjuge, Namorado(a), Ex-Namorado(a), Pai, Irmão(a), Filho(a), Padrasto, Mãe, Madrasta, Outro Vínculo).
- Região (Metropolitana, Agreste, Sertão, Vale do São Francisco).

Nos casos em que a variante tenha sido ignorada pela vítima ou pelo profissional responsável pelo preenchimento da ficha, esta é considerada em “Ignorado/Branco”. Recebe a classificação “Não se Aplica e/ou Não Classificado” quando a informação referente não é obtida como desejado.

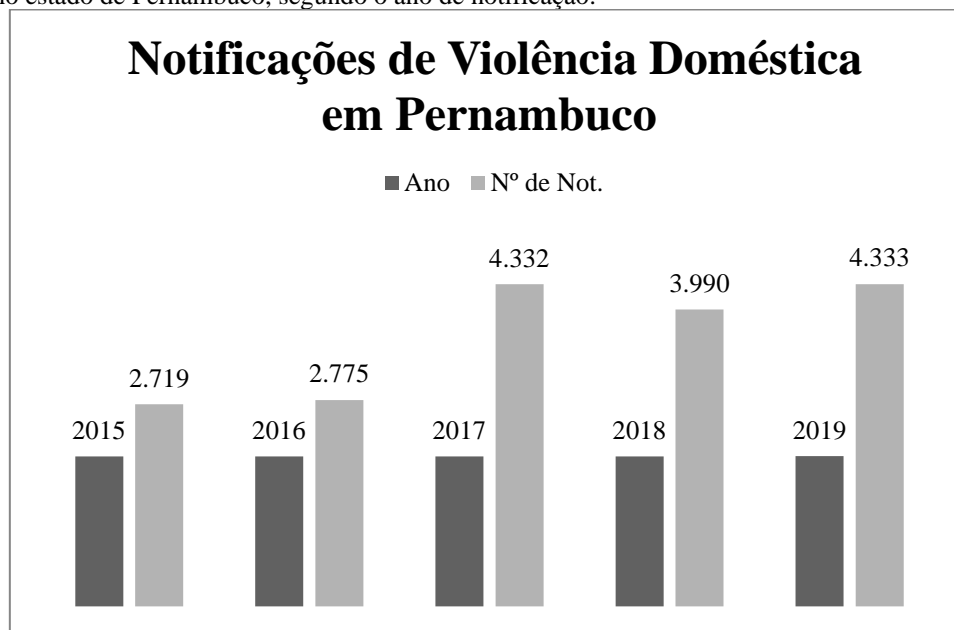
A ficha de Notificação violência doméstica, sexual e/ou outras Violências interpessoais é composta por 69 variáveis, dentre essas, seis foram utilizadas para o estudo (faixa etária, raça/cor, escolaridade, tipo de violência, autor da violência e distribuição por macrorregião), utilizando-se dos filtros disponibilizados no DATASUS. É importante ratificar que mais de um tipo de violência pode ter sido sofrida pela vítima e consequentemente notificada em uma mesma ficha.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre 2015 e 2019, foram registrados 18.149 casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica contra mulheres acima de 15 anos no estado de Pernambuco. É possível identificar um aumento dos casos com o passar dos anos, exceto no ano de 2019 em comparação ao ano de 2017, onde os números são relativamente iguais.

O ano de 2016 teve um aumento de 2,02% de casos em relação ao ano de 2015, já no ano de 2017 houve um aumento significativo de 35,94% comparado ao ano de 2016. Em 2018 houve uma redução de 7,89% nos números comparado ao ano de 2017, porém, em 2019 esse número volta a crescer 7,92% quando comparado ao ano de 2018, como é possível identificar no Gráfico 1. A média de casos registrados anualmente nesse período foi de 3.630 casos.

Gráfico 1 – Caracterização dos números de violência doméstica praticada contra mulheres acima de 15 anos no estado de Pernambuco, segundo o ano de notificação.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datasus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Dentro desse registro observou-se a distribuição dos casos por faixa etária no mesmo período e é possível identificar que há uma variação entre eles. Mulheres com a faixa etária entre 20-29 anos lideram as notificações de violência doméstica notificadas somando 20,44% dos casos, são seguidas das mulheres entre 30-39 anos que somam 19,15% dos casos. Consecutiva a elas temos as de 40-49 anos, somando 11,25% das notificações. Às >60 anos somam 11,15% das vítimas, seguidas das mulheres entre 15-19 anos com soma de 8,93% dos casos e por último às de 50-59 anos, somando 4,95% das vítimas.

Congruente com estes achados, um estudo de Andrade et al. (2016), realizado com o objetivo de analisar os casos notificados de violências contra a mulher adulta no Estado de Minas Gerais entre 2011 e 2012, detectou que a maioria das mulheres que sofreram violência tinha entre 20 e 29 anos (36,9%). Outro estudo epidemiológico descritivo, realizado no Estado do Ceará por Coelho et al. (2019), com dados do período de 2008 a 2017, também detectou prevalência na faixa-etária de mulheres adultas, equivalendo a 53,6% de mulheres entre 20 e 49 anos. A dissertação de Raimondo (2013), com objetivo de delinear o perfil da violência perpetrada contra a mulher no município de Guarapuava, Paraná, detectou que um total de 82,8% das vítimas encontravam-se na faixa etária entre 20 e 59 anos.

Neste estudo, 24,14% das fichas notificadas apresentaram a variável faixa etária em “Ignorado/Branco”, o ano de 2017, por exemplo, não consta nenhum registro por idade, como pode-se observar na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do total de notificações de mulheres vítimas de violência doméstica acima de 15 anos de idade entre 2015 e 2019 no estado de Pernambuco.

Faixa Etária	Nº	%
Ignorado/Branco	4.381	24,14
15-19	1.620	8,93
20-29	3.709	20,44
30-39	3.476	19,15
40-49	2.042	11,25
50-59	898	4,95
>60	2.023	11,15
TOTAL	18.149	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Nº - número absoluto; % - número percentual.

Quanto a variável raça, há uma predominância de vítimas autodeclaradas na cor parda, esse número representa 66,01% dos casos, seguido da raça branca com 17,08%. A raça negra soma 9,92% dos casos, seguida da amarela com 1,26% e a indígena com 0,54%. Foram registradas 942 fichas de notificação em “Ignorado/Branco”, somando 5,19% do total de casos. A distribuição das notificações por raça é possível identificar na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição do total de notificações de mulheres vítimas de violência doméstica acima de 15 anos de idade entre 2015 e 2019 no estado de Pernambuco, segundo a raça/cor autodeclarada.

Raça/Cor	Nº	%
Ign./Branco	972	5,19
Branca	3.100	17,08
Preta	1.800	9,92

Amarela	228	1,26
Parda	11.981	66,01
Indígena	98	0,54
TOTAL	18.149	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datasus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). N° - número absoluto; % - número percentual.

Um estudo realizado por Silva et al. (2021), com o objetivo analisar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica em um município do Maranhão, também revelou a maior prevalência de vítimas na cor parda (n=1.372; 98,35%). Já no estudo de Silva (2016), um quarto das vítimas (25,0%) denominou-se da raça/cor parda e 18,2%, brancas. Incongruentes com os dados destes autores, uma pesquisa realizada, por Silva et al. (2019), com o objetivo de verificar a distribuição espacial e o perfil epidemiológico dos casos notificados da violência contra a mulher em um município do nordeste brasileiro, no biênio 2012-2013, detectou um perfil de vítimas no qual prevaleceram mulheres adultas de raça autodeclarada branca (43,1%) seguida da raça parda (42,2%). Andrade et al. (2016) averigou que a maioria das mulheres que sofreram violência tinha entre 20 e 29 anos (36,9%) e cor da pele branca (37,9%).

A escolaridade das vítimas é outra variante composta nesta pesquisa. Pôde-se observar que a maioria das vítimas não chegaram a completar o ensino fundamental, somando 25,17% dos casos e apenas 4,95% concluíram este ensino. Uma proporção de 15,03% finalizaram o ensino médio e 7,92% não finalizaram o mesmo. Apenas 3,81% dessas mulheres possuem educação superior e 3,14% possuem educação superior incompleta. A taxa de analfabetismo entre elas é de 2,39%. As fichas notificadoras preenchidas em “Ignorado/Branco” e “Não se Aplica” somam uma porcentagem considerável de 37,59%, como pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição do total de notificações de mulheres vítimas de violência doméstica acima de 15 anos de idade entre 2015 e 2019 no estado de Pernambuco, segundo sua escolaridade.

Escolaridade	N°	%
Ign./Branco	6.041	33,83
Analfabeto	434	2,39

Ensino Fundamental Incompleto	4.568	25,17
Ensino Fundamental Completo	898	4,95
Ensino Médio Incompleto	1.438	7,92
Ensino Médio Completo	2.728	15,03
Educação Superior Incompleto	569	3,14
Educação Superior Completo	692	3,81
Não se Aplica	682	3,76
TOTAL	18.149	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Nº - número absoluto; % - número percentual.

Tais informações podem não estar sendo priorizadas pelos profissionais de saúde encarregados de preenchê-las, problemática também exposta por Silva et al., 2016 em estudo realizado no Distrito Federal entre 2009-2012, onde 63,7% das fichas notificadas tiveram a variável escolaridade preenchida no campo “Ignorado/Branco” e “Não se Aplica”.

Embora a violência contra a mulher seja amplamente encontrada em todas as classes sociais, os estudos apontam para maior prevalência entre vítimas baixa escolaridade. Concordante com esta pesquisa, o estudo de Silva et al. (2021), que teve como cenário um município do Maranhão, detectou que 67,7% não possuíam o ensino fundamental. Sendo assim, as pesquisas evidenciam que a faixa etária jovem, de raça negra, com baixa escolaridade e nível econômico desfavorável são encontrados com frequência entre mulheres com história de violência ao redor do mundo. (BUENO S et al., 2019).

Uma pesquisa documental (MATTOS et al., 2012) avaliou aspectos epidemiológicos, clínicos e sociodemográficos de mulheres vítimas de violência entre 200 casos notificados, de março de 2009 a abril de 2010, no município de Pinhais – Paraná

e apontou que a baixa escolaridade constitui condição prevalente da mulher vitimizada. Uma pesquisa retrospectiva, realizada na Delegacia da Mulher em Guarapuava, no Paraná em 2008, com 1.183 Boletins de Ocorrência e Inquéritos Policiais, com o objetivo de comparar o perfil da violência contra a mulher, apurou que o nível de escolaridade da maioria das vítimas (53,67%) era o fundamental incompleto; um percentual de 17,15% concluíram o ensino fundamental.

Referente ao grau de parentesco ou vínculo entre a vítima e o autor da violência, esta foi predominantemente praticada pelo cônjuge da vítima, somando 33,57% dos casos, seguida da violência praticada por ex-cônjuge com 17,71% dos casos. A violência praticada por namorado(a) obteve um percentual de 3,48% e de ex-namorado(a) 3,03%. Podemos ainda observar um número de 3,74% dos casos tendo como autor do ato o pai da vítima, 4,10% o irmão(a) da vítima e 12,61% o filho(a) da vítima. Ainda podemos examinar que 1,43% desses autores foi o padrasto da vítima, 3,07% a mãe e 0,11% a madrastra da vítima. Foi considerado como “Outro Vínculo” de relação com a vítima 3.112 autores, somando 18,50% dos casos, como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição do total de notificações de mulheres vítimas de violência doméstica acima de 15 anos de idade entre 2015 e 2019 no estado de Pernambuco, segundo o autor da violência.

Autor	Nº	%
Cônjuge	6092	33,57%
Ex-Cônjuge	3215	17,71%
Namorado(a)	632	3,48%
Ex-Namorado(a)	550	3,03%
Pai	679	3,74%
Irmão(a)	744	4,10%
Filho(a)	2289	12,61%
Padrasto	259	1,43%
Mãe	557	3,07%
Madrasta	20	0,11%

Outro Vínculo

3.112

18,50%

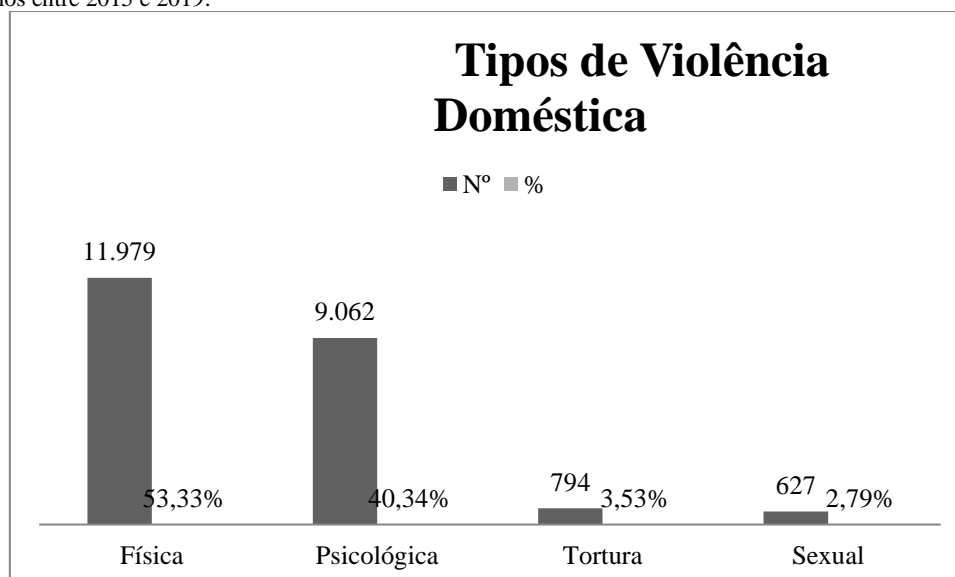
TOTAL	18.129	100
-------	--------	-----

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). N° - número absoluto; % - número percentual.

Os dados presentes nesse estudo mostraram que os autores da violência praticada são em sua maioria cônjuges e ex-cônjuges das vítimas, juntos somam um total mais de 50% de todos os casos. Essa evidência é preeminente na maioria das pesquisas de violência doméstica praticada contra as mulheres. As mesmas são vítimas de violências constantes praticadas pelo seu parceiro ou ex-parceiro, deixando escancarada a violência de gênero, fundamentada no machismo enraizado pela sociedade, que faz vítimas desde sempre e em suas mais diversas culturas, raças e situação socioeconômica.

O tipo de violência doméstica praticada mais frequente foi a física, com o número de 11.979 notificações, somando 53,33% dos casos, seguida da violência psicológica, com 9.062 notificações, somando 40,34% dos casos, posteriormente a tortura com 794 notificações, somando 3,53% dos casos e por último a violência sexual com 627 notificações o que soma 2,79% de todos os casos, como pode se observar no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Caracterização do tipo de violência doméstica praticada contra mulheres no estado de Pernambuco, acima de 15 anos entre 2015 e 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datusus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

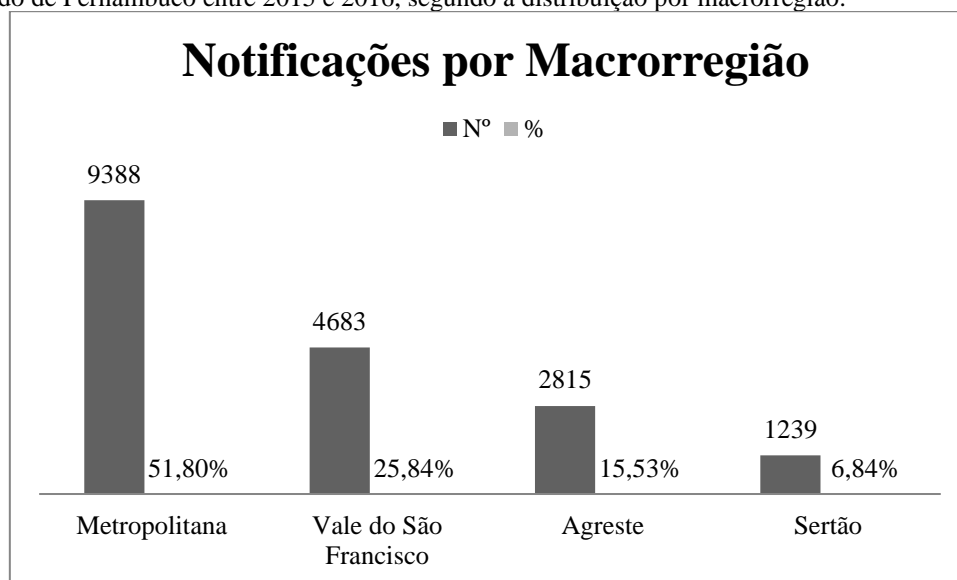
Dentre as violências praticadas contra as mulheres em seu âmbito familiar, a que se sobrepõe em relação as outras é a violência física, mas, vale ressaltar que a violência psicológica também possui uma considerável magnitude entre os casos. A tortura e a

violência sexual se sobressaem em menor magnitude em relação às demais. Diante dos números obtidos, salienta-se, que mais de um tipo de violência foi praticado em uma única vítima.

Ainda comparando com a pesquisa de análise realizada de 2008 a 2017 no estado do Ceará, por Coelho et al., também pode-se evidenciar que o tipo de violência doméstica mais praticada contra as mulheres é a física (50,6%), seguido da violência psicológica (33,66) e sexual (15,72%). Esse tipo de contexto foi encontrado nos mais diversos estudos.

Quando relacionamos os casos por tipo de macrorregião temos destaque de maior número para a região Metropolitana (51,80%), onde fica localizada a capital do estado, Recife, cidade com o maior número de notificações (5.037) quando comparada a outros municípios. Ainda na macrorregião Metropolitana temos a segunda cidade com o maior número de mulheres vítimas de violência doméstica do Estado (3.444), Petrolina. Seguindo o contexto de casos por macrorregião, podemos destacar o Vale do São Francisco (25,84%), seguida da região Agreste (15,53%), onde está localizada Garanhuns, a terceira cidade do estado com o maior número de notificações (1.468) e por fim temos o menor número de casos na região do Sertão (6,84%). Como é possível observar no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Caracterização dos números de violência doméstica praticada contra mulheres acima de 15 anos no estado de Pernambuco entre 2015 e 2016, segundo a distribuição por macrorregião.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN /Datasus/Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

É necessário ressaltar nesse estudo que quando comparamos o número total de casos notificados entre 2015 e 2019 (18.125) ao número de casos de violência doméstica

contra mulheres registrados pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (SDS-PE) há uma divergência imensa entre eles, evidenciando que a maioria dos casos acontecidos não são notificados pelo setor saúde. Em 2015 a SDS-PE registrou 30.325 boletins de ocorrência relacionados a violência doméstica, esse número é onze vezes maior que os registrados no SINAN no mesmo ano, revelando uma diferença de 91,03% de casos a mais entre eles.

Em 2016 essa diferença entre a secretaria de defesa e o setor saúde é bem equivalente, registrando 91,07% de casos a mais, com um total de 31.081 boletins de ocorrência. No ano de 2017 a SDS-PE registrou 33.493 casos, podendo-se observar uma desconformidade de 87,07% em relação ao setor saúde no mesmo ano. Já em 2018 foram registrados 40.331 boletins de ocorrência, evidenciando uma desigualdade de 90,11% de casos a mais entre eles. No ano de 2019 essa discrepância entre secretaria de defesa e SINAN é de 89,8% de casos a mais registrados, somando no total 42.483 novos boletins de ocorrência. No geral, são notificados no SINAN uma média de apenas 10% dos casos ocorridos.

A principal dificuldade encontrada no estudo foi o fato de uma porcentagem significativa de fichas notificadas apresentarem o campo “Ignorado/Branco” em variáveis importantes. Contudo, esses achados inadequados não invalidam a pesquisa, corroboram a ideia de maior cautela e treinamento para o seu preenchimento entre os profissionais de saúde. A partir dos dados obtidos foi possível também identificar que os números registrados no SINAN é muito inferior aos registrados pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco, limitando o estudo e evidenciando uma falha na captação das vítimas pelo setor saúde.

4 CONCLUSÃO

De modo geral, é possível caracterizar sociodemograficamente a população exposta a situação de violência doméstica com uma predominância de casos entre mulheres de 20 a 39 anos, de baixa escolaridade e de raça/cor parda. Seus agressores foram em sua maioria cônjuges ou ex-cônjuges e o tipo de violência executada mais presente nos casos foi a física e a psicológica. Em todo o estado o maior número de notificações aconteceu na macrorregião metropolitana, somando mais de metade dos casos. Entre 2015 e 2019 o ano que mais ocorreu notificações de violência doméstica foi em 2019 e o menor em 2015, evidenciando um crescente aumento.

É necessário qualificar os profissionais de saúde, promovendo recursos de capacitação que venham a melhorar o manejo no preenchimento das fichas de notificação, fazendo com que o mesmo compreenda a importância da fidedignidade das mesmas para análise sociodemográfica e para formulação de políticas de prevenção, intervenção e controle.

Espera-se que as informações contidas nessa pesquisa venham a contribuir de alguma maneira para profissionais e acadêmicos da área de ciências da saúde, além de outras áreas de conhecimento que de alguma maneira se sintam envolvidos com o tema, bem como dar visibilidade a problemática enfrentada que é a violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Júlia de Oliveira et al. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.

BIGLIARDI, Adriana Maria; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOKE, Ana Claudia NS. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 36, n. 91, p. 262-285, 2016.

BRASIL. PORTARIA Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011. Brasília: Planalto, 2011. BRASIL. LEI Nº 13.014, de 9 de Março de 2015. Brasília: Planalto, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/L13104.htm> . Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 08 ago. 2006. Disponível em:<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=08/08/2006>>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 82p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020. Organização Mundial de Saúde. (1996).

CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, p. 93-103, 2007.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2531- 2542, 2019.

DA SILVA, Gustavo Correia Basto et al. Distribuição espacial e perfil epidemiológico das notificações da violência contra a mulher em uma cidade do nordeste brasileiro. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 8, n. 10, 2020.

DE FREITAS COELHO, Francisca Aline et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO ESTADO DO CEARÁ, 2008 A 2017. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 13, n. 1, p. 37-46, 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina–Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1687-1696, 2018.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1037-1050, 2009.

DE JESUS SILVA, Samylla Bruna et al. Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. *O Mundo da Saúde*, v. 1, n. 45, p. 056-065, 2021.

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 11, p. 139-146, 2016.

MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00074420, 2020.

MATTOS, Paulo Roberto; RIBEIRO, Ivoney Silva; CAMARGO, Vania Carla. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. *Cogitare enfermagem*, v. 17, n. 4, 2012.

MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, n. 1, p. 31-48, 2009.

NETO, Juarez Silvestre et al. Violência contra a mulher no contexto de saúde pública. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 13, n. 2, p. 60-65, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. p.380. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução. [S. l.]: ONU, 2016.

Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-feminicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/>>. Acesso em: 30 out. 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria de Segurança Pública. Disponível em: <www.sds.pe.gov.br>. Acesso em: 6 maio 2021.

RAIMONDO, Maria Lúcia. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Guarapuava, Paraná: contribuições da Enfermagem. 2010.

RAZERA, Josiane; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; FALCKE, Denise. Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 6, n. 1, p. 47-51, 2014.

RIBEIRO, R. U.; AL, Silva. Notificação compulsória de violência na atenção básica à saúde: o que dizem os profissionais. *Revista LEVS*, v. 21, p. 115-30, 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3523-3532, 2015.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SOUSA, Yara Layne Resende. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Revista da SPAGESP*, v.16, n. 2, p. 59-74, 2015.

VELOSO, Milene Maria Xavier et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 1263-1272, 2013.