

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS REALIZADAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL, ENTRE 2009-2017

VIOLENCE AGAINST WOMEN: AN ANALYSIS OF COMPULSORY NOTIFICATIONS ON RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL, 2009-2017

Michele Barbosa de Almeida*
Bernardo Paulino Sotero**

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra mulheres registrados no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2009–2017. Foi realizado um estudo do tipo observacional, seccional, ecológico, retrospectivo, essencialmente descritivo. As informações foram obtidas a partir da análise dos dados referente às notificações compulsórias de violência contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/Tabnet) Secretaria de Estado da Saúde (SES/RS). Foram considerados apenas os dados de mulheres residentes no Estado. Foram notificados 85.316 casos de violência contra mulher, predominando vítimas de 19 e 20 anos (56%), da raça/cor branca (77%), com Ensino Fundamental Incompleto (18%). As agressões ocorrem com maior frequência na residência da vítima (78%), tendo como principal agressor o cônjuge (19%), destacando-se a violência física (38%). Entre os casos notificados verificou-se a prevalência da violência física, perpetrada em âmbito doméstico por pessoas com as quais a vítima tem algum tipo de vínculo afetivo ou grau de parentesco, com destaque para o cônjuge. Assim, a notificação da violência contra mulher se mostra essencial para que os órgãos competentes, profissionais de distintas áreas e sociedade em geral, reflitam sobre estratégias e possíveis políticas públicas de enfrentamento para tal problemática.

PALAVRAS-CHAVE

Violência contra mulher. Notificação da Violência. Sistema de Informação em Saúde.

ABSTRACT

This study aims to describe the epidemiological profile of the cases of violence against women registered in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, between 2009 and 2017. A cross-sectional ecological, retrospective and essentially descriptive study was conducted. The information was obtained from the analysis of the data regarding the compulsory notifications of violence contained in the Sinan/Tabnet/State Health Department – SES/RS Notification System. Only data from women residing in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, were considered. During the study, 85,316 cases of violence against women were reported, predominating victims of 19 and 20 years of age (56%), of white race/color (77%), with incomplete elementary education (18%). The aggressions occur most frequently in the victim's residence (78%), with the main aggressor being the spouse (19%), emphasizing physical violence (38%). Among the reported cases, it was verified the prevalence of physical violence, perpetrated in the domestic sphere by people with whom the victim had some type of affective bond or degree of kinship, especially the spouse. Thus, the notification of violence against women is essential so that competent bodies, professionals from different areas and society in general, reflect on strategies and possible Public Policies to confront this problem.

KEYWORDS

Violence against woman. Notification of Violence. Health Information System.

*Especialista em Atenção Básica em Saúde Coletiva, da Residência Integrada em Saúde, Ênfase em Atenção Básica da Escola de Saúde Pública – SES/RS.

**Mestre em Saúde Coletiva – Política, Planejamento e Administração em Saúde Especialista em Preceptoria no SUS. Bacharel em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde, Analista em Políticas e Sistemas de Saúde – SES/RS.

Correspondência

E-mail: *michelebarbosaalmeida@gmail.com | **bernardo-sotero@saude.rs.gov.br

INTRODUÇÃO

A análise de situação de saúde é fundamental para identificar problemas e necessidades de saúde da população. Os problemas se caracterizam pela diferença entre o que se observa e o que seria socialmente esperado e as necessidades de saúde são fatores que permitem ao indivíduo gozar de saúde (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2013). Segundo Mendes (2010), o Brasil convive com uma tripla carga de doença caracterizada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas, pela presença de doenças infecciosas e de causas externas. Dentre os vários agravos que atingem a população brasileira, as violências aparecem como um evento cada vez mais frequente e, conseqüentemente, como um importante problema de saúde.

No Brasil, a violência contra a mulher é enfrentada com vários mecanismos, para prevenir e diminuir os episódios de violência, dentre os quais se destaca a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) e a Lei do Feminicídio (BRASIL, 2015a). A primeira é promulgada em 2006 com intuito de coibir e prevenir qualquer forma de violência contra a mulher, buscando garantir por meio de políticas públicas a efetivação de seus direitos humanos. Já a segunda, diz respeito ao feminicídio que é a expressão letal da violência de gênero contra a mulher e pode ser entendido como um fenômeno social.

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública que afeta a integridade física e mental não só da mulher, mas de todos aqueles que vivenciam e presenciaram diariamente a situação de violência. Faz-se necessário, assim, aprofundar estudos referentes a essa temática vislumbrando estratégia de enfrentamento à violência contra a mulher, sendo uma dessas, a notificação compulsória da violência.

A notificação compulsória dos casos de violência contra mulher foi instituída pela Lei nº 10.778, de 24 de Novembro de 2003, em todo território nacional (BRASIL, 2003). Nesse sentido, é considerada violência para fins de notificação:

[...] qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado (BRASIL, 2003, Art. 1º).

A referida lei foi regulamentada pelo Decreto nº 5.099, de junho de 2004, que institui os serviços de referência sentinela (BRASIL, 2004a), e complementada pela Portaria GM/MS nº 2.406, de 5 de Novembro do mesmo ano, que instituiu serviços de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou o instrumento e fluxo para notificação (BRASIL, 2004b). Como menciona o texto da portaria, a violência contra a mulher é um problema de extrema importância em decorrência grande número de casos, e pela sua pouca visibilidade social. Dessa forma, o instrumento representou um apoio para o monitoramento da situação (BRASIL, 2004b).

A Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, trouxe a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e violência doméstica, sexual e/ou autoprovocada categorizada na lista de notificação compulsória em Unidades Sentinelas (BRASIL, 2010). No ano seguinte, a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 definiu a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e trouxe a violência doméstica, sexual e outras formas

de violências categorizada na lista principal de agravos e doenças de notificação (BRASIL, 2011).

A publicação da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 também trouxe atualizações importantes para a temática da violência, pois tornou a violência sexual como um evento de notificação imediata¹ e a violência doméstica e/ou outras violências contra todos os segmentos da sociedade, como um evento de notificação compulsória semanal (BRASIL, 2014).

Em relação à análise de situação de saúde, Saliba e colaboradores (2007) acrescentam que notificar os casos de violência é de extrema importância, pois confere visibilidade à problemática, possibilitando dimensioná-la epidemiologicamente, e subsidia a criação de políticas públicas que visem à prevenção. Da mesma forma, segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS, 2014), a notificação é “peça-chave para o controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos”, sendo um importante instrumento de vigilância epidemiológica.

Na saúde, os casos de violência contra a mulher em suas diferentes categorias, em grande parte, aparecem de maneira silenciosa, velada e com um misto de sentimentos. Nesse sentido, o acolhimento é um importante espaço de cuidado à vítima e seus familiares, não devendo essa ser culpabilizada ou induzida na tomada de decisões. O que deve prevalecer entre os profissionais é a atenção, o respeito na escuta e a responsabilidade na condução e encaminhamento dos casos (BRASIL, 2012a).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra mulher registrados no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2009 e 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, seccional, ecológico, retrospectivo, essencialmente descritivo. Foram descritas as características dos casos de violência contra mulheres registrados no Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2009–2017. A extração dos dados realizou-se a partir das informações obtidas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Para tanto, elencou-se algumas variáveis para análise que estão contidas na Ficha de Notificação no Sinan.

As informações obtidas para seu desenvolvimento são resultado da análise de medidas agregadas presentes na “Ficha de Notificação Individual de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades”. Como se analisou uma situação já posta, não havendo controle sobre qualquer tipo de exposição ou alocação dos indivíduos nos grupos a serem comparados, configura-se um desenho de estudo observacional (MEDRONHO et al., 2009).

A estratégia de observação e as informações coletadas são registradas em um só momento, o que caracteriza uma abordagem seccional. Como a unidade de análise é a população, tem-se um desenho de estudo epidemiológico dito ecológico (ALMEIDA-FILHO;

1 Notificação que deve ser feita em período de até 24 horas para Secretaria Municipal de Saúde.

BARRETO, 2012; MEDRONHO et al., 2009; PEREIRA, 1995). Além disso, como as notificações objeto do estudo ocorreram em um momento anterior à análise trata-se um estudo do tipo retrospectivo. A metodologia de mensuração da exposição no estudo ecológico foi analítica.

Foram utilizados apenas dados secundários não nominados disponíveis em bases de dados públicas, não envolvendo, assim, seres humanos nas etapas deste estudo. Dessa forma, não se configurou a necessidade de aprovação por Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2012b).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2009–2017 foram notificados no estado do Rio Grande do Sul (RS) 125.490 casos suspeitos ou confirmados de violência. Desse total, aproximadamente 68% foram registrados em mulheres. Observa-se um aumento significativo do número de notificações, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Analisando a Tabela 1 percebe-se que entre os anos de 2009 e 2017 houve um aumento significativo em relação às notificações de violência, em ambos os sexos. Ainda assim, o quantitativo entre as mulheres ainda é visivelmente mais expressivo.

Tabela 1 – Notificação de violência, característica por sexo. Rio Grande do Sul, Brasil, 2009-2017

Ano Notificação	Masculino		Feminino		Ignorado		Total
	N	%	N	%	N	%	
2009	243	31,31	532	68,56	1	0,13	776
2010	2.793	42,14	3.827	57,74	8	0,12	6.628
2011	4.311	38,39	6.917	61,59	2	0,02	11.230
2012	4.623	31,68	9.963	68,27	7	0,05	14.593
2013	4.970	31,92	10.590	68,01	11	0,07	15.571
2014	5.447	31,55	11.815	68,43	4	0,02	17.266
2015	5.995	32,72	12.326	67,27	1	0,01	18.322
2016	5.325	29,56	12.687	70,42	3	0,02	18.015
2017	6.425	27,83	16.659	72,15	5	0,02	23.089
Total	40.132	31,98	85.316	67,99	42	0,03	125.490

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017.

Notas: anos de 2016 e 2017 sujeitos a alterações. Dados extraídos em 27/12/2017.

N = Número de Notificações no ano.

% = Percentual.

Quando comparado os anos de 2009 e 2017, entre os sexos feminino e masculino, houve uma elevação de 3,031% e 2,544%, respectivamente.

Tal elevação pode estar atrelada ao fato da violência doméstica, sexual e/ou outras violências passarem a compor a Lista de Notificação Compulsória por meio das várias transformações legais ocorridas em relação à temática, tal como apresentado anteriormente. Cezar, Arpini e Goetz (2017) indicam ainda que, na medida em que a notificação se torna uma ação significativa nos serviços de saúde, ocorre um importante aumento nos registrados, conferindo maior visibilidade à problemática da violência.

No que tange à diferença entre os sexos apresentada na Tabela 1, uma hipótese foi

discutida Gonçalves e Faria (2016) em sua análise sobre o acesso aos serviços de saúde, constatam que os homens procuram menos os serviços de saúde se comparado às mulheres, e isso é bem mais evidente quando se trata de prevenção. Segundo os autores, a situação mencionada decorre de vários fatores como: aspectos sociais, histórico-culturais, financeiros e de organização dos serviços. Assim, partindo da explanação anterior pode-se elencar como hipóteses para os maiores índices de notificação entre mulheres, o fato de elas procurarem e acessarem mais os serviços de saúde.

Em relação à idade das vítimas, a faixa etária/ciclo de vida que apresentou um quantitativo mais expressivo em todo o período foi a de 20 a 59 anos, com 56% (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das notificações de violência contra mulheres a partir da faixa etária/ciclos de vida, entre 2009-2017, Rio Grande do Sul, Brasil

Ano Notificação	0 a 9 anos		10 a 19 anos		20 a 59 anos		60 e mais		Não Classificado		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2009	233	43,80	253	47,56	34	6,39	12	2,26	0	0,00	532
2010	829	21,66	1.065	27,83	1.704	44,53	229	5,98	0	0,00	3.827
2011	1.234	17,84	1.662	24,03	3.579	51,74	441	6,38	1	0,01	6.917
2012	1.473	14,78	2.208	22,16	5.612	56,33	670	6,72	0	0,00	9.963
2013	1.642	15,51	2.383	22,50	5.841	55,16	724	6,84	0	0,00	10.590
2014	1.936	16,39	2.536	21,46	6.551	55,45	792	6,70	0	0,00	11.815
2015	2.008	16,29	2.562	20,79	6.882	55,83	873	7,08	1	0,01	12.326
2016	1.711	13,49	2.539	20,01	7.542	59,45	895	7,05	0	0,00	12.687
2017	1.938	11,63	3.830	22,99	9.900	59,43	991	5,95	0	0,00	16.659
Total	13.004	15,24	19.038	22,31	47.645	55,85	5.627	6,60	2	0,00	85.316

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017.

Notas: anos de 2016 e 2017 sujeitos a alterações. Dados extraídos em 27/12/2017.

Dados não classificados não foram classificados em nenhuma das faixas etárias, nem como Ignorados ou em branco.

N = Número de Notificações no ano.

% = Percentual.

Outros estudos encontram resultados semelhantes aos apontados, mencionando que o maior índice de registros na faixa etária/ciclo de vida de mulheres entre 20 a 59 anos pode estar associado ao fato de que tal faixa abrange mulheres em idade fértil, com vida social ativa tornando-as, assim, mais vulneráveis a determinados atos violentos (MENEZES et al., 2010; OKABE, 2010).

No que concerne às características por raça/cor, 77% dos casos notificados dizem respeito a mulheres que se autodeclararam brancas, conforme observado na Tabela 3.

Nessa mesma direção, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) aponta na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no ano de 2015 que quase 80% das pessoas residentes no estado do Rio Grande do Sul se denominam brancas.

Esse percentual pode ser uma possível justificativa para o fato dos casos notificados serem maiores em mulheres brancas.

Em pouco mais de 22% dos registros o campo referente à escolaridade foi ignorado ou ficou em branco, seguido pelo percentual de, aproximadamente, 18% das mulheres não concluíram o Ensino Fundamental, como apresentado na Figura 1.

No que diz respeito ao registro do campo escolaridade, Silva e colaboradores (2013) também mencionam um significativo percentual de dados de escolaridade não categorizados (“ignorado” ou em “branco”), trazendo como hipótese para o resultado uma baixa priorização por parte dos profissionais da saúde por essa informação durante o preenchimento da notificação. Ainda assim, cabe destacar que o preen-

Tabela 3 – Média das notificações de violência contra mulher de acordo com a raça/cor entre 2009-2017 no estado do Rio Grande do Sul, Brasil

Ano Notificação	Ignorado/Em Branco		Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2009	17	3,20	365	68,61	76	14,29	1	0,19	73	13,72	0	0,00	532	0,62
2010	211	5,51	2.854	74,58	263	6,87	14	0,37	475	12,41	10	0,26	3.827	4,49
2011	362	5,23	5.245	75,83	435	6,29	31	0,45	814	11,77	30	0,43	6.917	8,11
2012	402	4,03	7.776	78,05	603	6,05	28	0,28	1.114	11,18	40	0,40	9.963	11,68
2013	415	3,92	8.393	79,25	592	5,59	28	0,26	1.119	10,57	43	0,41	10.590	12,41
2014	449	3,80	9.278	78,53	701	5,93	24	0,20	1.306	11,05	57	0,48	11.815	13,85
2015	508	4,12	9.628	78,11	828	6,72	38	0,31	1.245	10,10	79	0,64	12.326	14,45
2016	765	6,03	9.649	76,05	886	6,98	33	0,26	1.299	10,24	55	0,43	12.687	14,87
2017	1.166	7,00	12.690	76,18	1.044	6,27	56	0,34	1.619	9,72	84	0,50	16.659	19,53
Total	4.295	5,03	65.878	77,22	5.428	6,36	253	0,30	9.064	10,62	398	0,47	85.316	100,00

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017.

Notas: anos de 2016 e 2017 sujeitos a alterações. Dados extraídos em 27/12/2017.

N = Número de Notificações no ano.

% = Percentual.

chimento desse campo auxilia na avaliação das desigualdades sociais e sua relação com a violência sofrida.

Outros estudos também encontram resultados semelhantes em suas pesquisas sobre o perfil de mulheres vítimas de violência, constatando que grande parte das mulheres que sofrem agressão possui baixo grau de escolaridade, mais especificamente, o ensino fundamental incompleto (BOTELHO et al., 2013; SAMPAIO; AQUINO, 2013).

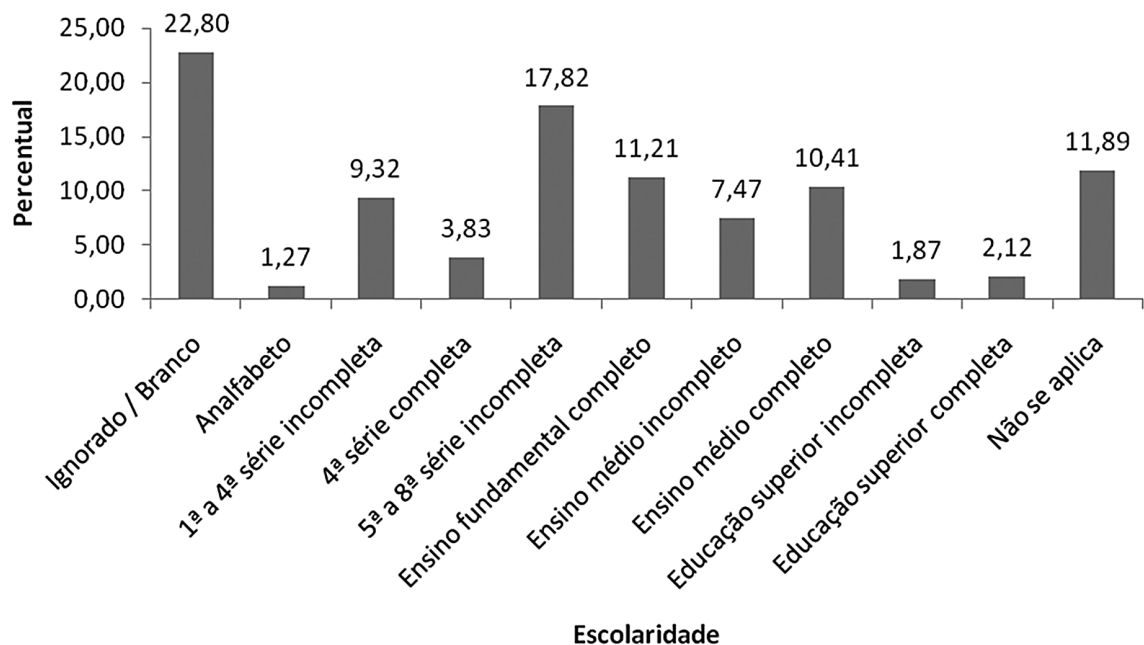
Nesse sentido, Cunha (2008) pontua que é quase inexistente o registro de violência contra mulheres de classe média e alta, pois essa situação fica muito bem guardada para evitar exposições e escândalos. No entanto, mulheres de camadas mais pobres, em grande parte, deixam

visível o fato de terem sofrido violência acessando mais os serviços, enquanto as de camada alta tendem a manter o sigilo para não perderem o status, vivenciando uma violência velada.

A partir das reflexões realizadas acima, pode-se inferir que apesar das pesquisas apontarem o maior índice de violência nas camadas mais pobres e com grau de escolaridade mais baixo, essa é uma realidade presente em todas as camadas sociais, fato ratificado por Oliveira e Paes (2014).

Observou-se que, conforme exposto na Tabela 4, que o principal local de ocorrência da agressão foi a residência da vítima, com destaque em todos os anos, representando um total de, aproximadamente, 78% dos casos notificados em todo o período.

Figura 1 – Distribuição das notificações de violência contra mulheres de acordo com a escolaridade entre os anos de 2009-2017 no estado do Rio Grande do Sul, RS



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017.

Ao analisar a problemática da violência conjugal, Cunha (2008) afirma que o âmbito doméstico é o lugar onde ocorrem as mais intensas humilhações, agressões físicas e sexuais em decorrência da relação de poder desigual entre homens e mulheres. Madureira e colaboradores (2014) acrescentam que o ambiente do lar e da família é apontado como um espaço conflitante, onde coexistem os sentimentos de afeto e agressão, fazendo com que esse assuma um significado de insegurança para as vítimas. Destacando assim a temática, os au-

tores ratificam a importância de ações que contemplem os autores da violência, ampliando nesse sentido a atenção para “além do atendimento à vítima e penalização do agressor” (MADUREIRA et al., p. 604).

O resultado em discussão vai ao encontro do apresentado e encontrado por Rates e colaboradores (2015) em sua análise sobre notificações de violência contra crianças de 0 – 9 anos no Brasil, e por Silva e Oliveira (2016) ao descrever as características epidemiológicas dos casos de violência contra a mulher notificados no Distrito Federal.

Tabela 4 – Notificação da violência contra mulher de acordo com o local de ocorrência. Rio Grande do Sul, 2009-2017

Local de Ocorrência	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Residência	403	80,92	2.493	73,02	5.047	76,88	7.304	77,31	7.880	77,92	8.800	78,41	8.877	78,65	9.017	79,03	12.031	79,59	61.852	78,22
Habitação Coletiva	5	1,00	30	0,88	54	0,82	38	0,40	76	0,75	72	0,64	68	0,60	71	0,62	90	0,60	504	0,64
Escola	4	0,80	64	1,87	108	1,65	120	1,27	169	1,67	181	1,61	150	1,33	134	1,17	226	1,50	1.156	1,46
Local de prática esportiva	0	0,00	12	0,35	23	0,35	25	0,26	27	0,27	21	0,19	35	0,31	24	0,21	32	0,21	199	0,25
Bar ou Similar	4	0,80	43	1,26	150	2,28	139	1,47	156	1,54	178	1,59	186	1,65	170	1,49	241	1,59	1.267	1,60
Via pública	49	9,84	473	13,85	732	11,15	1.043	11,04	1.056	10,44	1.184	10,55	1.171	10,38	1.108	9,71	1.292	8,55	8.108	10,25
Comércio/ Serviços	13	2,61	88	2,58	114	1,74	184	1,95	189	1,87	241	2,15	316	2,80	282	2,47	317	2,10	1.744	2,21
Indústrias/ Construção	0	0,00	10	0,29	8	0,12	8	0,08	20	0,20	10	0,09	14	0,12	16	0,14	24	0,16	110	0,14
Outros	20	4,02	201	5,89	329	5,01	587	6,21	540	5,34	536	4,78	469	4,16	588	5,15	864	5,72	4.134	5,23
Ignorado/ Em Branco	34	6,83	413	12,10	352	5,36	515	5,45	477	4,72	592	5,27	1.040	9,21	1.277	11,19	1.542	10,20	6.242	7,89
Total	498	100,00	3.414	100,00	6.565	100,00	9.448	100,00	10.113	100,00	11.223	100,00	11.286	100,00	11.410	100,00	15.117	100,00	79.074	100,00

Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017.

Notas: anos de 2016 e 2017 sujeitos a alterações. Dados extraídos em 27/5/2018.

N = Número de Notificações no ano.

% = Percentual.

Assim, pode-se inferir que, independente do ciclo de vida a violência vem aparecendo com primazia na unidade doméstica.

Entre os tipos de violência que aparecem com maior frequência em todo o período, destaca-se a violência física (38%) e a violência psicológica/moral (29%), conforme demonstrado na Figura 2.

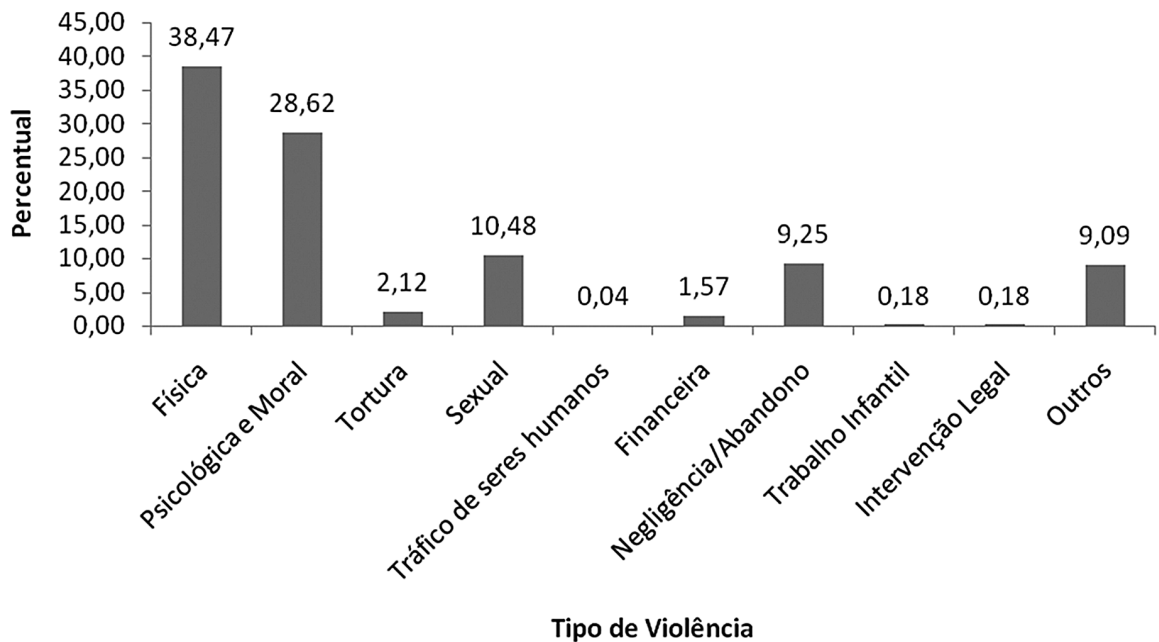
Nesse contexto, Silva, Coelho e Caponi (2007) destacam que a violência psicológica traz consequências graves para a saúde emocional e física da vítima, podendo se destacar dores crônicas, síndrome do pânico, depressão, tentativas de suicídio e outros. A violência tem início de forma gradual, intensificando-se e tomando proporções graves com o tempo. Dessa forma, nem sempre suas primeiras manifestações se dão por meio do

uso da força física, podendo ter como ponto de partida a restrição da liberdade individual e humilhações. Assim, a violência psicológica no interior dos lares, normalmente, evolui para a violência física. Menezes e colaboradores (2010, p. 419) contribuem para a discussão mencionando que “as mulheres se tornam mais vulneráveis ao abuso físico e emocional masculino devido à posição cultural e social que o homem ocupa”.

Referente ao vínculo/grau de parentesco do agressor com a vítima, em 19% dos casos registradas em todo período o autor das agressões foi o cônjuge. Podendo ser visualizado na Figura 3.

Os dados encontrados na pesquisa em questão se assemelham a outros estudos que constataam que as mulheres, em sua

Figura 2 – Média de Notificações de violência contra mulheres de acordo com o tipo de violência no período de 2009-2017 no estado do Rio Grande do Sul



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017.
Notas: anos de 2016 e 2017 sujeitos a alterações. Dados extraídos em 27/12/2017.

grande maioria, são agredidas, principalmente, por pessoas com as quais tem algum tipo de vínculo ou grau de parentesco (BRASIL, 2015b; PEREIRA et al., 2013).

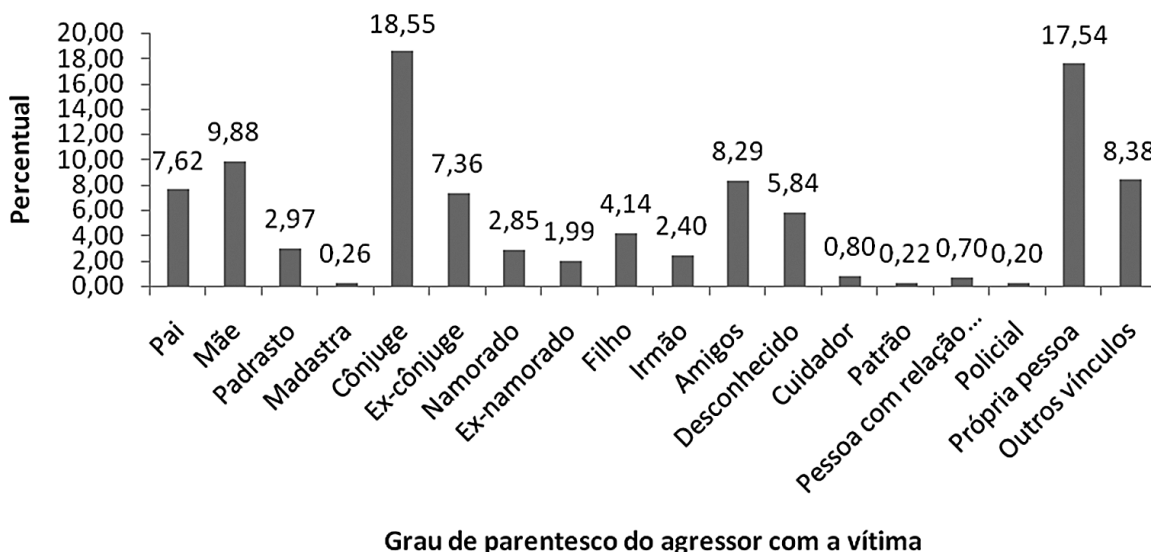
Nessa mesma direção, Teles e Melo (2002) argumentam que a violência de gênero, faz parte das relações humanas, sendo que muitas vezes condutas violentas são naturalizadas e até legitimadas pela sociedade, fato esse, que dificulta as denúncias e a implantação de ações preventivas. Assim, acontece em grande parte entre homens e mulheres que tinham ou ainda têm uma ligação afetiva íntima, sendo que o agressor conhece bem a vítima e seus pontos “fracos”, sabendo como atingi-la.

Cabe ressaltar que, embora o número de notificações venha aumentando no decorrer dos anos, a subnotificação ainda é

um problema. Acerca disso, Acosta e colaboradores (2017) constataam na pesquisa em relação aos aspectos éticos e legais no cuidado às vítimas de violência doméstica, que muitos profissionais não conhecem a importância da notificação da violência, confundido essa, com a denúncia policial. Dessa forma, os autores inferem que a subnotificação se deve muito por tal confusão, o que gera medo da exposição a um órgão policial e vingança do agressor. Isso acaba se configurando como uma das causas que levam os profissionais a não cumprirem a competência legal de notificar.

Vale ressaltar que, apesar da lesão autoprovocada aparecer com destaque entre os casos mais registrados não se configura como foco do presente estudo.

Figura 3 – Média das notificações de violência contra mulher referente ao vínculo/grau de parentesco entre agressor e vítima no período de 2009-2017 no estado do Rio Grande do Sul, Brasil



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do Tabnet/CEVS/SES/RS, de 2009 a 2017. Notas: anos de 2016 e 2017 sujeitos a alterações. Dados extraídos em 27/12/2017.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, foi possível descrever que houve um aumento das notificações de violência registradas no estado do Rio Grande do Sul no período analisado, com destaque para as notificações entre mulheres. Desse modo, em sua maioria, as mulheres vítimas de violência no estado encontram-se entre a faixa etária de 20–59 anos, autodeclaradas da raça/cor branca e com baixo grau de escolaridade. O principal local de ocorrência é na residência da vítima, prevalecendo a violência física praticada, especialmente, pelo cônjuge.

Constata-se além do citado, que a violência contra mulher está presente em todas as classes sociais e níveis educacionais, estando atrelada, sobretudo, a questões histórico-culturais e se configurando como uma das principais formas de violação dos direitos humanos das mulheres. Assim, da mesma forma que se construiu e reproduziu as desigualdades entre homens e mulheres, são necessárias estratégias para fazer o caminho inverso. A desconstrução de valores e princípios onde a imposição de papéis e a hierarquização do poder alicerçada em questões de gênero são fundamentais e essenciais para que se alcance uma sociedade mais justa, onde haja uma relação social de respeito mútuo entre gêneros.

Em relação à notificação da violência, é importante dizer que se configura como uma ferramenta potente tanto para dar visibilidade à questão da violência, conhecer as especificidades que assume em cada região ou estado, como para se pensar e refletir sobre políticas públicas de enfrentamento. No entanto, é necessário que esteja inserida na rotina de trabalho dos profissionais, tornando-se essencial a qua-

lificação dos profissionais para acolherem e conduzirem os casos de forma adequada, além de criar estratégias de combate e prevenção à violência interpessoal.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & Contexto: enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-9, ago. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>>. Acesso em: 29 out. 2017.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio Lima. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BOTELHO, Nara Macedo et al. Perfil das mulheres vítimas de agressão pelo parceiro, atendidas no Instituto Médico Legal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 26, n. 4, p. 1-4, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n4/a3452.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2004a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm>. Acesso em: 8 out. 2017.

BRASIL. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de

Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 9 ago. 2017.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2015a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm>. Acesso em: 14 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 17 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406 de Novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472 de Agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>

bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 19 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas comuns na Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012a. v. 2. (Cadernos de Atenção Básica, 28). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Transparência. **Violência doméstica e familiar contra mulher**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>>. Acesso em: 05 out. 2017.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 1, p. 432-445, abr./jun. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001942015>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Notificação eficaz gera novas ferramentas de trabalho na saúde preventiva**. Goiânia, 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/notificacao-eficaz-gera-novas-ferramentas-de-trabalho-na-saude-preventiva_3876.html>. Acesso em: 22 out. 2017.

CUNHA, Tânia Rocha Andrade. Violência conjugal: os ricos também batem. **Publicatio UEPG: ciências Humanas, linguística, letras e artes**, Ponta Grossa, v. 16, n. 1, p. 167-176, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas/article/viewFile/628/616>>. Acesso em: 8 out. 2017.

GONÇALVES, Fernanda Cristina; FARIA, Cleide Chagas da Cunha. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva do gênero. **Perquirere**, Patos de Minas, v. 13, n. 1, p. 135-147, jul. 2016. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/1285502/O+acesso+aos++servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+uma+an%C3%A1lise+na+perspectiva+do+g%C3%AAnero.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=9222&t=downloads>>. Acesso em: 28 out. 2017.

MADUREIRA, Alexandra Bittencourt et al. Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: contribuições para o enfrentamento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 600-606, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0600.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

MEDRONHO, Roberto de Andrade et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2017.

MENEZES, Jackeline Pestana; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; NETTO, Leônidas Albuquerque; SILVA, Giuliana Fernandes. Perfil sóciodemográfico de mulheres que sofreram com a violência de gênero no Rio de Janeiro: subsídios para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 418-422, out./dez. 2010. Suplemento. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/963>>. Acesso em: 25 out. 2017.

OKABE, Irene. **Violência contra mulher**: uma proposta de indicadores de gênero na família. 2010. 206 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-29042010-105520/pt-br.php>>. Acesso em: 4 nov. 2017.

OLIVEIRA, Gabriela Cristina Costa de; PAES, Maione Silva Louzada. Violência de gênero contra a mulher: a vivência deste fenômeno. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 7, n. 1, p. 1231-1246, jul./ago. 2014. Disponível em: <<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v7/05-violencia-de-genero-contra-a-mulher-a-vivencia-deste-fenomeno.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

PAIM, Jairson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2013.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PEREIRA, Rita de Cássia Bhering Ramos et al. O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. **Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 24, n. 1, p. 207-236, 2013. Disponível em: <<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/13801/89-674-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 30 de Out. 2017.

RATES, Susana Maria Moreira et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 655-665, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00655.pdf>. Acesso em: 24 out. 2017.

RATES, Susana Maria Moreira et al. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 655-665, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00655.pdf>. Acesso em: 24 out. 2017.

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300021-&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 29 out. 2017.

SAMPAIO, Raphaela Oliveira; AQUINO, Giselle Braga de. Perfil das mulheres vítimas de violência doméstica de uma cidade do interior da zona da Mata Mineira. **Revista Científica da FAMINAS**, Muriaé, v. 9, n. 3, set./dez. 2013. Disponível em: <www.faminas.edu.br/download/baixar/442>. Acesso em: 22 out. 2017.

SILVA, Lúcia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 1, p. 331-342, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000200331&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 out. 2017.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 11, n. 11, p. 93-104, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009>. Acesso em: 25 out. 2017.

SILVA, Maria Carmelita Maia e et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificadas em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 3, p. 403-412, set. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742013000300005&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 21 out. 2017.

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, de Mônica. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002.