

Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência no período de 2008 a 2017

Socio Demographic profile of women victims of violence from 2008 to 2017

Perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas de violencia en el período 2008 a 2017

Recebido: 12/03/2021 | Revisado: 21/03/2021 | Aceito: 05/04/2021 | Publicado: 15/04/2021

Karoline Moreira Duffrayer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6012-963X>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: duffra_29@hotmail.com

Cristina Portela da Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7496-3385>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: Motacristinap@gmail.com

Jorge Luiz Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com

Cláudia Maria Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: cmessias@id.uff.br

Ana Carolina Cardoso Arruda Carvalho de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6877-8749>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: carolinaarrudacm@gmail.com

Vitor Gabriel de França e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3828-7177>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: vitor_gabriel@id.uff.br

Audrey Vidal Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6570-9016>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: aувiprof@yahoo.com.br

Natália Viana Marcondes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8039-6986>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: nataliavianamarcondes@gmail.com

Resumo

A violência contra a mulher consiste em qualquer ato baseado no gênero, que resulte, ou que venha a resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher e deve ser abordada como problema de saúde, no qual é necessária a visão interdisciplinar para acompanhamento ou solução do mesmo. Trata-se de estudo ecológico de múltiplos grupos, que visa descrever o perfil sociodemográfico da violência contra a mulher a partir de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do município do Rio de Janeiro no período de 2008 a 2017. Foram notificados 29.629 casos de violência contra as mulheres, com predominância na faixa etária de 20 a 29 anos (29,1%), pertencentes a etnia parda (35,90%) e com ensino médio completo (11,30%). Houve predomínio de violência física com 58,9% dos casos em residência da vítima (53,6%). A violência contra as mulheres constitui grave problema de saúde pública. Devido a magnitude das consequências, o seu enfrentamento é desafiador, sendo necessária atuação interprofissional e intersetorial, planejamento, aplicabilidade e avaliação das políticas públicas.

Palavras-chave: Sistemas de informação em saúde; Violência contra a mulher; Saúde.

Abstract

Violence against women is any gender-based act that results in, or is likely to result in, physical, sexual, psychological or distress for women. It should be addressed as a health problem where. Interdisciplinary vision is needed for follow-up or solution. It is an ecological study of multiple groups, which aims to describe the sociodemographic profile of violence against women from notifications in the Notifiable Diseases Information System of the city of Rio de Janeiro from January 2008 to 2017. 29,629 cases of violence against women were reported, predominantly in the age group of 20 to 29 years (29.1%), belonging to black/colored ethnicity (35.90%) and complete high school (11.30%). There was a predominance of physical violence with 58.9% of cases in the victim's residence (53.6%). Violence against women

is a serious public health problem. Due to the magnitude of the health consequences, its confrontation is challenging, requiring interprofessional and intersectoral actions, planning, applicability and evaluation of public policies.

Keywords: Health information systems; Violence against women; Health.

Resumen

La violencia contra la mujer es cualquier acto de género que resulte en, o pueda resultar en, angustia física, sexual, psicológica o angustia para la mujer y debe abordarse como un problema de salud donde. Se necesita una visión interdisciplinaria para el seguimiento o la solución. Se trata de un estudio ecológico de múltiples grupos, que tiene como objetivo describir el perfil sociodemográfico de la violencia contra las mujeres a partir de notificaciones en el Sistema de Información sobre Dolencias Notificables de la ciudad de Río de Janeiro de 2008 a 2017. Se reportaron 29.629 casos de violencia contra la mujer, predominantemente en el grupo de edad de 20 a 29 años (29,1%), pertenecientes a la etnia negra / mestiza (35,90%) y bachillerato completo (11,30%). Predominó la violencia física con el 58,9% de los casos en el domicilio de la víctima (53,6%). La violencia contra la mujer es un grave problema de salud pública. Por la magnitud de las consecuencias en salud, su enfrentamiento es desafiante, requiriendo acciones interprofesionales e intersectoriales, planificación, aplicabilidad y evaluación de políticas públicas.

Palabras clave: Sistemas de información en salud; La violencia contra las mujeres; Salud.

1. Introdução

Pode-se definir como violência a ocorrência de algum fenômeno extremamente complexo e difuso, cuja definição não se tem precisão científica, posto que essa representa questão de apreciação, sendo influenciada pela cultura e outras variáveis que atravessam desigualdades nas relações de poder, sendo necessária à revisão contínua à medida que os valores e normas sociais evoluem (World Health Organization, 2002).

Conforme estudo realizado em unidade de Atenção Primária à Saúde, no qual se avaliou a frequência dos casos de violência, a natureza, a gravidade e a relação da mulher com o agressor, verificou-se que, 44,4% das usuárias relataram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo que em 34,1% o ato de violência partiu de companheiros ou familiares. Verificou-se a ocorrência de pelos menos um episódio de violência sexual na vida adulta, 11,5% das mulheres e em 7,1% dos casos, os autores da ação eram companheiros ou familiares (Lettiere, Nakano, & Rodrigues, 2008).

A violência contra a mulher consiste em qualquer ato baseado no gênero que resulte, ou venha resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade, em ambiente público ou privado e deve ser abordada como problema de saúde, onde é necessária a visão interdisciplinar para solução do mesmo (Silva, & Oliveira, 2016).

Os serviços de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm, em tese, cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (Schraiber, d'Oliveira, França-Junior, & Pinho, 2002). E a mulher, por ser grupo preferencial desse tipo de situações de violência, tem merecido a atenção por parte de profissionais, principalmente enfermeiras(os) que na sua trajetória prática, podem ao defrontar-se com essa situação, podem aplicar conhecimento específico e habilidade para realizar esse cuidar como da enfermagem, cuidado com expressão humanizadora e poder transformador, que deve ser sentido e vivido por parte de quem cuida e de quem é cuidado.

De acordo com estimativas mundiais, uma em cada três mulheres tenha sofrido algum tipo de sofrido violência física ou sexual em algum momento de sua vida (OPAS, 2017). Uma das manifestações mais extremas e perversas da desigualdade de gênero refere-se à violência contra as mulheres, produto das diferenças de poder, e que representa importante fenômeno social e de violação dos direitos humanos, impactando significativamente no processo saúde-doença e na perspectiva de vida das mulheres (Bernardino, et al., 2016).

A violência doméstica é um fenômeno histórico, o qual acarreta impactos diretos na saúde, por meio de lesões físicas ou emocionais, traumas e mortes, desencadeando em problemas na saúde pública do Brasil e do mundo. Tanto a saúde individual quanto a coletiva são afetadas, por isso se faz necessário a formulação de políticas específicas, além da organização de práticas e de serviços peculiares ao setor de saúde integral à mulher, a fim de se prestar assistência integral e humanizada,

minimizando assim os traumas gerados pela violência (Dantas, da Silva, da Silva, & Rios, 2017).

Existe diferenciação étnica das mulheres acometidas pela violência de forma letal, verificou-se que a taxa de homicídios entre as mulheres brancas em 2015 foi de 3,0, enquanto entre as pretas e pardas foi de 5,2 (Federal, 2016). Além disso, a violência contra a mulher tem alcançado proporções de grande relevância envolvendo diversos setores como: saúde, jurídico e social, e representa significativa parcela nos números de morbidade e mortalidade na população brasileira Minayo & Deslandes (2009 como citado em Silva & Oliveira, 2016).

O Brasil é signatário da Convenção para a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher e, para efetivá-la, foi publicada, em 2006, a Lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha). A lei define os tipos de violência doméstica contra a mulher, oferece penas mais duras aos agressores e cria mecanismos de maior proteção judicial e policial às mulheres em situação de violência. Diversas ações transversais são previstas pela Lei e, em consonância a ela, a Secretaria de Políticas para Mulheres publicou, em 2011, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Ministério da Saúde, 2011).

Em 2014, foram registrados no Brasil cerca de 50 mil casos de violência contra a mulher, sendo a violência física, o tipo mais frequente, correspondendo a 52% do total. Outro agravante encontrado foi em relação à frequência das agressões, em que 43% das mulheres sofreram agressões diariamente. Em 35% dos casos, a agressão ocorria semanalmente (de Souza Silva, Santos, Ferreira & Lopes, 2017). Dados mundiais obtidos por estudos da Organização Mundial de Saúde, mostram que cerca de uma em cada três mulheres na faixa etária entre 15 e 49 anos, sofreram agressões físicas e sexuais, por parceiro íntimo sexual ou não parceiro em sua vida (Brasil, 2015).

De acordo com a Lei nº 10.778/2003, regulamentada pelo Decreto no 5.099/2004 (Brasil, 2004), e depois alterada pela Lei nº 13.931/2019 (Brasil, 2019), todos casos suspeitos de violência contra a mulher devem ser notificados em caráter compulsório nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados, os quais devem comunicar a polícia em até 24 horas. E desde 2009, os casos são notificados por meio do preenchimento de ficha no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência do município do Rio de Janeiro, notificados no Sinan, no período de 2008 a 2017 e, como também busca-se traçar o perfil sociodemográfico da mulher vítima de violência e descrever os tipos de violência. Sabe-se que é de extrema importância conhecer dados epidemiológicos sobre a violência contra as mulheres, a fim de se estabelecer políticas públicas de prevenção à violência e de atendimento às vítimas.

2. Metodologia

Trata-se de estudo ecológico de múltiplos grupos de natureza quantitativa e documental, a partir das notificações de violência advindas do Sinan. Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2018, na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a partir da ficha de violência interpessoal/autoprovocada.

O público-alvo do estudo são mulheres vítimas de violência notificados no período de 2008 a 2017 no município do Rio de Janeiro. Como critérios de inclusão foram utilizados, mulheres em idade fértil 10 a 49 anos. Os critérios de exclusão foram outras faixas etárias.

O consolidado de informações do sistema foi analisado pelos autores da pesquisa, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os dados foram extraídos, gerando figuras com os números de casos notificados.

Para a coleta de dados, elaborou-se formulário estruturado, em programa Epiinfo, contendo informações referentes à mulher vítima e à agressão. As variáveis referentes às mulheres vítimas foram: idade; quesito cor/raça; orientação sexual; grau de instrução e situação conjugal. Quanto à agressão, os dados colhidos foram: local da agressão; zona de ocorrência da

agressão; tipo de violência; meio da agressão; relação com o agressor; se a violência aconteceu em outros momentos e sexo do agressor.

Foi realizada análise estatística descritiva dos dados, por meio do software estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Cabe ressaltar que as informações ignoradas foram colocadas nos gráficos/tabelas, para discussão na qual concerne a importância/ necessidade de qualificação do preenchimento de todas as variáveis da notificação da violência, de modo que os dados sejam os mais completos possíveis, permitindo assim que análises mais precisas.

O estudo, por envolver informações em bases de informações primárias de domínio público sem identificação dos sujeitos, dispensou aprovação de comitê de ética em pesquisa, uma vez que as informações do Sistema Único de Saúde são de livre acesso.

3. Resultados

X Utilizou-se como amostra 29.629 notificações encontradas no Sinan, sendo 7 em 2008, 84 em 2009, 490 em 2010, 803 em 2011, 1.719 em 2012, 2.585 em 2013, 3.226 em 2014, 4.203 em 2015, 6.988 em 2016 e 9.524 em 2017.

Inicialmente procurou-se delinear o perfil das mulheres vítimas de violência notificadas no município do Rio de Janeiro e, a seguir, analisou-se as formas de violência a que estas foram submetidas. A amostra é composta por 29.629 notificações, no Sinan, no período de 2008 a 2017 (Figura 1).

Figura 1. Distribuição das notificações de violência contra mulheres, no município do Rio de Janeiro - período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

De acordo com a Figura 1, verifica-se tendência de crescimento no número dos registros ao longo dos anos. No que se refere ao perfil, verificou-se por meio da análise das variáveis sociodemográficas que as mulheres com ensino médio completo (n= 3073; 11,3%) foram as que mais sofreram violência, porém, vale ressaltar que a informação foi preenchida como ignorado em 52,90% (n=14438) dos casos. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos (n=8620; 29,1%), sendo seguida pelas mulheres de 30 a 39 anos, com 22% (n=6510). A raça/cor predominante foi a parda, com 35,9% (n=10529) e branca com 30%

(n=8799). Além disso, cerca de 41,70% das vítimas de violência declararam-se solteiras (Tabela 1)

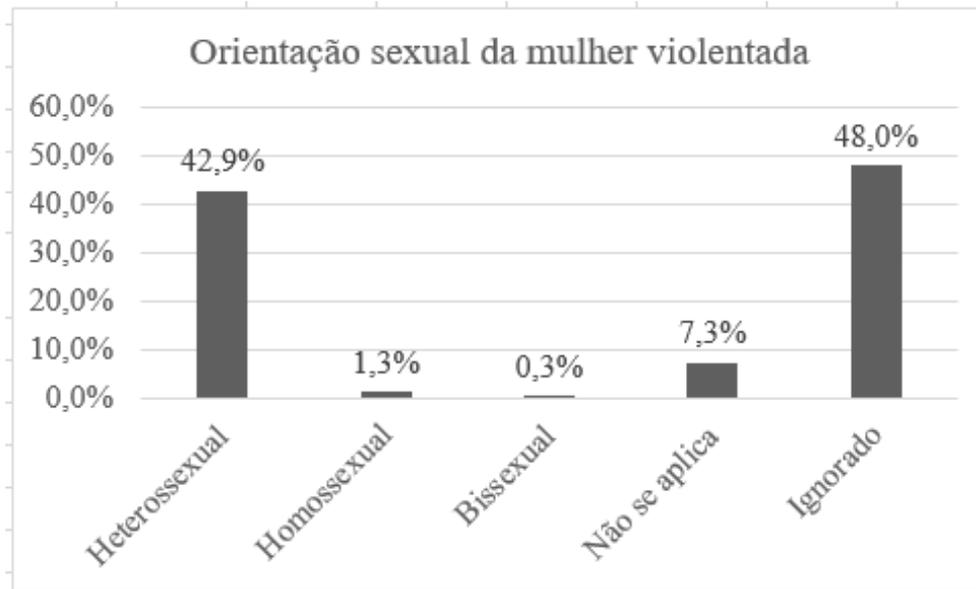
Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos quanto a violência contra mulheres no, município do Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2017.

Faixa etária	N	%
10-14 anos	2764	9,30
15-19 anos	4537	15,30
20-29 anos	8620	29,10
30-39 anos	6510	22,00
40-49 anos	3635	12,30
50-59 anos	1728	5,80
60 anos ou mais	1835	6,20
Raça/cor	N	%
Branca	8799	30,00
Preta	4341	14,80
Amarela	214	0,70
Parda	10529	35,90
Indígena	66	0,20
Ignorado	5390	18,40
Escolaridade	N	%
Analfabeto	152	0,60
1° a 4° série incompleta	1109	4,10
4° série completa	746	2,70
5° a 8° série incompleta	2873	10,50
Ensino Fundamental completo	1212	4,40
Ensino médio incompleto	2258	8,30
Ensino médio completo	3073	11,30
Educação superior incompleta	788	2,90
Educação superior completa	618	2,30
Ignorado	14438	52,90
Não se aplica	24	0,10
Situação Conjugal	N	%
Solteira	11835	41,70
Casada/união consensual	5681	20,00
Viúva	589	2,10
Separada	1117	3,90
Não se aplica	1038	3,70
Ignorado	8140	28,70

Fonte: Dados coletados no Sinan, Rio de Janeiro (2008-2017).

Em relação a análise da orientação sexual da mulher violentada, cerca de 42,9% destas disseram ser heterossexuais (Figura 2).

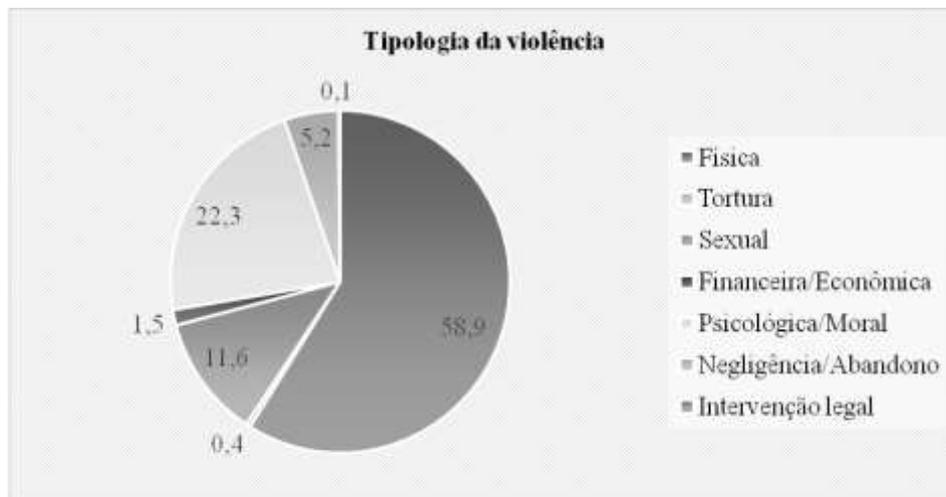
Figura 2. Orientação sexual da mulher violentada, no município do Rio de Janeiro - período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

A Figura 3 demonstra a natureza da violência vivenciada pelas mulheres na qual percebe-se que a violência física foi a principal tipologia de violência (58,9%), seguida da violência psicológica/moral (22,3%).

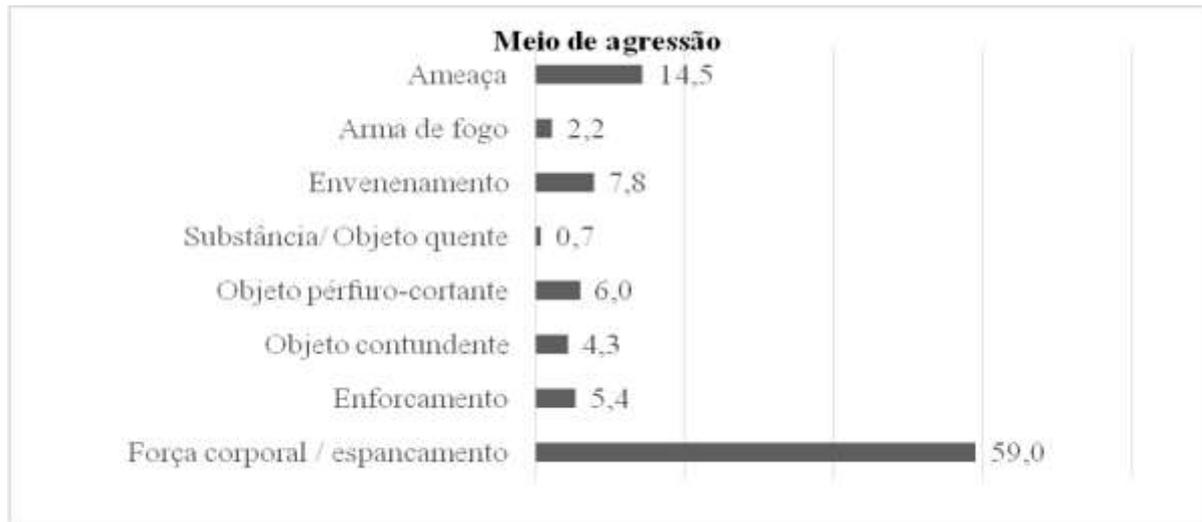
Figura 3. Caracterização da tipologia de violência vivenciada pelas mulheres, no município do Rio de Janeiro - período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

Nota-se na Figura 4, que o principal meio de agressão mais utilizado foi a força corporal/espantamento (59%), em seguida da ameaça (14,5%).

Figura 4. Meios de agressão utilizados no município do Rio de Janeiro - período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

A Figura 5 dispõe sobre os locais de ocorrência da violência contra as mulheres, sendo a residência (53,6%) - o local de maior frequência - seguido de vias públicas (15,6%).

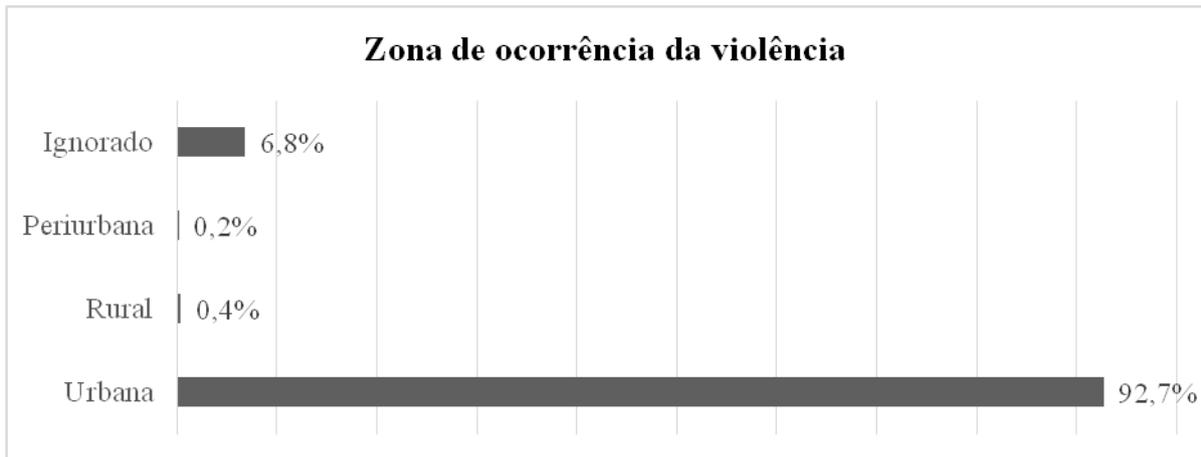
Figura 5. Local de ocorrência da violência contra as mulheres, no município do Rio de Janeiro - período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

Em relação a zona de ocorrência da violência, demonstrada na Figura 6, percebeu-se que a maior parte dos casos notificados ocorreram na zona urbana (92,7%).

Figura 6. Zona de ocorrência da violência, no município do Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

Os dados encontrados na Tabela 2, mostra que 34,9% dos casos são violências que aconteceram outras vezes, porém a maioria dos registros evidenciam que essa informação estava como ignorada (35,6%).

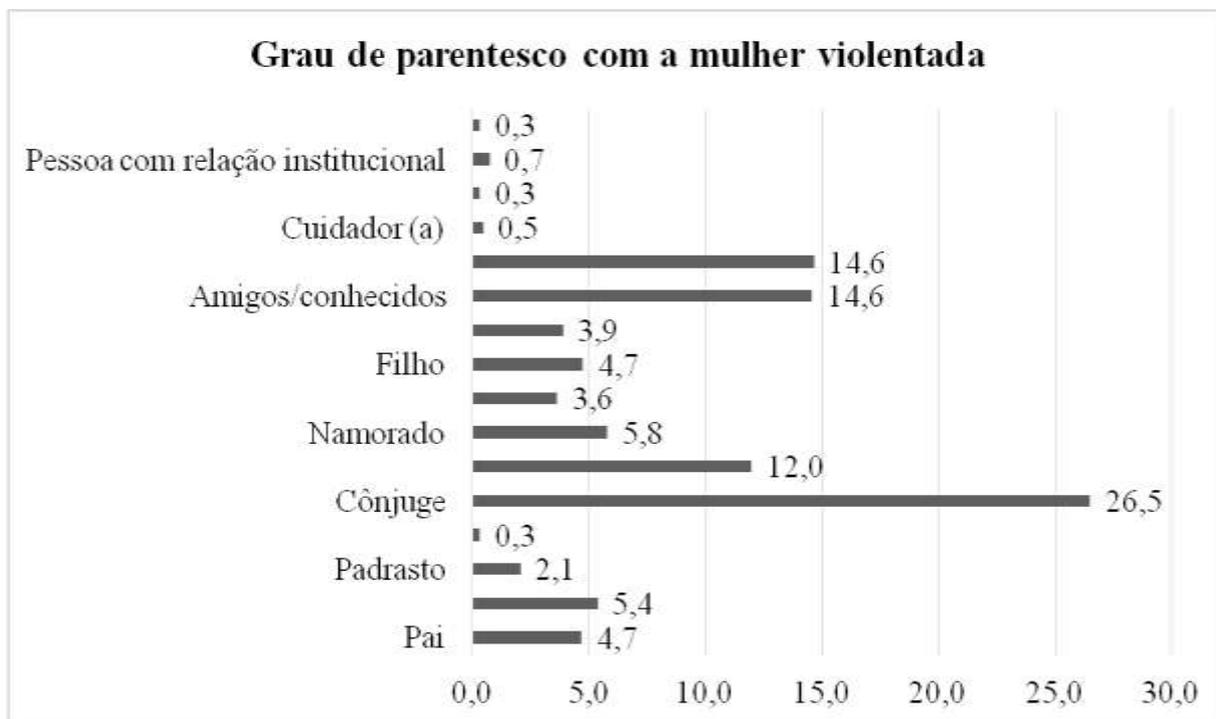
Tabela 2. Avaliação da violência quanto a ocorrência, no município do Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2017.

Violência repetida	N	%
Sim	10079	34,90
Não	8532	29,50
Ignorado	10300	35,60
Total	28911	100,00

Fonte: Dados coletados no Sinan, Rio de Janeiro (2008-2017).

Quanto ao grau de parentesco do agressor, constata-se que predominou o vínculo com o cônjuge (26,5%), em seguida, desconhecidos e amigos/conhecidos com 14,6% (Figura 7).

Figura 7. Grau de parentesco do autor da violência em relação à vítima, no município do Rio de Janeiro - período de 2008 a 2017.



Fonte: Autores (2020).

Em relação a variável sexo do provável autor da violência (Tabela 3), percebe-se que o sexo masculino foi registrado em 55,90% dos casos de violência contra as mulheres.

Tabela 3. Sexo do provável autor da violência no município do Rio de Janeiro, no período de 2008 a 2017.

Sexo do provável autor da violência	N	%
Masculino	16226	55,90
Feminino	6245	21,50
Ambos os sexos	1103	3,80
Ignorado	5454	18,80
Total	29028	100,00

Fonte: Dados coletados no Sinan, Rio de Janeiro (2008-2017).

4. Discussão

Este estudo revela que o principal tipo de violência vivenciada pelas mulheres é a física. Assemelha-se ao estudo feito no Distrito Federal (Silva & Oliveira, 2016), que evidencia que 46% dos casos notificados foram de violência física. No entanto, o estudo feito na Paraíba (Costa, Serafim, & Nascimento, 2015) mostra que a categoria mais prevalente foi a psicológica, sendo geralmente a primeira a acontecer, apesar de ser a menos percebida pela sociedade.

Alguns estudos revelam que apesar da elevada frequência de casos de violência contra as mulheres, acredita-se na possibilidade de os índices serem ainda maiores, visto que as agressões psicológicas são raramente percebidas como violência por não serem atos que deixem danos físicos severos (Vale, Medeiros, Cavalcanti, Junqueira, & Souza, 2013). Em outras

palavras, o que ocorre é que a violência psicológica se tornou tão habitual que deixou de ser percebida como agressão.

A variável 'meio de agressão', nesta pesquisa, corrobora com o estudo feito na Bahia (Dantas, da Silva, da Silva, & Rios, 2017), sendo os principais meios de agressão a força corporal e/ou espancamento, seguido de ameaça. Contudo, contrapõem-se com os estudos realizados na cidade de Belém (PA) e em Timóteo (MG), onde a ameaça prevalece, sendo seguida pela força corporal e/ou espancamento (Carvalhoes, & Paes, 2014).

A residência apresentou-se como o principal local de ocorrência da violência, assim como evidenciam os estudos feitos no município de Cajazeiras, município da Paraíba, onde das 80 mulheres agredidas, 50 casos ocorreram em seu próprio domicílio (Costa, Serafim, & Nascimento, 2015) e no Distrito Federal (Silva & Oliveira, 2016).

A zona urbana retratou a maior ocorrência das notificações, visto que este estudo foi realizado no município do Rio de Janeiro. Apesar disso, sabe-se devido à sua posição social a mulher fica mais vulnerável à violência, em virtude da falta de consciência dos seus direitos legais, com isso, nas zonas rurais as relações de gênero são influenciadas por uma organização patriarcal colocando a mulher em posição inferior à do homem (Costa, Silva, Soares, Borth, & Honnef, 2017). Dessa forma, torna-se importante discutir e refletir sobre as questões das mulheres que vivem em contextos rurais a fim de elaborar políticas apropriadas para o enfrentamento da violência.

Sabe-se que alguns fatores podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres de serem mortas pelos seus parceiros, dentre elas está a história repetida de violências e agressões (Meneghel & Portella, 2017), tornando necessária a qualificação no preenchimento para a quebra desse ciclo. E, no caso de repetidas violências, são refletidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam ou pela complexidade do atendimento que demandam (Vieira et al., 2013).

A violência contra a mulher é evento de caráter crônico, desse modo, a resolução se torna complexa e demanda tempo. As vítimas precisam ser atendidas, acompanhadas e fortalecidas em linhas de cuidado que podem demandar longos períodos de tempo. Torna-se necessário a implantação de protocolos nos serviços de saúde, tanto na atenção básica, quanto em outros níveis de maior complexidade, com o intuito de identificar a violência contra a mulher e o risco de morte, além de operacionalizar estrutura capaz de realizar atenção interprofissional e intersetorial.

No que diz respeito ao enfrentamento dessa temática no Brasil, é possível apontar importantes iniciativas governamentais para enfrentar o problema. No campo jurídico e legislativo, a promulgação da Lei Maria da Penha, em 2006, é considerada o principal marco no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres.

Neste estudo, quase todos os agressores eram homens, assemelhando-se ao estudo feito na região metropolitana do nordeste (Bernardino et al, 2016) que correspondeu a cerca de 93% dos agressores. A violência contra as mulheres não pode ser entendida sem considerar a construção social, política e cultural das masculinidades e das feminilidades, bem como as relações entre homens e mulheres.

No Brasil, assim como em outros países, existem importantes desigualdades de gênero, como consequência da carga histórica do patriarcado, onde confere maior poder aos homens e conforma atitudes, normas e comportamentos, sendo assim, é favorecida a aceitação da violência de gênero, especialmente contra pessoas com identidade de gênero feminina (Garcia & Silva, 2018).

Além disto, em ensaio feito destaca-se que o caráter patriarcal da sociedade, mantém as desigualdades de poder entre homens e mulheres e segue considerando estas como propriedade dos primeiros (Meneghel & Portella, 2017).

Dentre as dificuldades enfrentadas no estudo, destaca-se a falta de apoio de medidas públicas para determinadas informações que são consideradas essenciais para a análise e para processos de tomada de decisão, porém são omitidas, refletindo falhas no processo. Devido à isso, são necessárias estratégias para que os profissionais de saúde desenvolvam suas ações para o preenchimento da ficha de notificação completa e adequada e também capacitação para atuarem numa área tão sensível como é a violência.

É necessário o delineamento de programas que envolvam os homens autores de violência contra as mulheres, visando preveni-la e minimizar seus reflexos nos indicadores de saúde da população (Bernardino et al., 2016). Os serviços de atendimento a esses homens podem produzir mudanças comportamentais, sugerir aprendizagens de novas relações entre homens e mulheres e produzir reflexões que mudem modelos de relações hierárquicas e desiguais, com o intuito de possibilitar o rompimento de padrões de masculinidades aceitos e perpetuados socialmente (Carraro, 2017).

5. Conclusão

A violência contra a mulher constitui-se como grave problema de Saúde Pública, devido à desestruturação da autonomia, destuição da autoestima e diminuição da qualidade de vida, gerando enorme impacto na saúde.

Neste estudo, observou-se que a violência contra as mulheres foi predominante na faixa etária de 20 a 29 anos, em mulheres com ensino médio completo, raça/cor parda, sendo o agressor na maioria das vezes o cônjuge. Geralmente, os atos violentos se deram na própria residência da vítima, por meio da força corporal/espancamento.

Apesar dos avanços conquistados quanto às políticas de saúde e de marcos importantes para o enfrentamento da violência contra a mulher, como a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) e, atualmente a Lei do Feminicídio (Lei nº 13.104/2015), a violência é frequente no cotidiano das mesmas e seu enfrentamento ainda é desafiador. Além disso, acredita-se que é de suma importância a inclusão dos homens no debate sobre a violência contra as mulheres no âmbito da saúde.

A compreensão da linguagem das representações sociais do fenômeno da violência é fundamental para pensar interpretações e intervenções que afetem a saúde das populações, tornando necessária o seu entendimento para a construção contínua do sistema público de saúde que promova o bem-estar e qualidade de vida.

Espera-se que este trabalho contribua no sentido de reforçar a importância do Sinan como estratégia de vigilância da violência contra as mulheres, dando subsídios para o planejamento, aplicabilidade e avaliação das políticas públicas, como também de sensibilizar gestores e profissionais da área da saúde para o trabalho interprofissional e intersetorial, além da importância da notificação como instrumento de visibilidade e de ações de enfrentamento da violência contra as mulheres.

Referências

- Brasil. (2004). 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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm
- BRASIL. (2015). Dados nacionais sobre violência contra a mulher. Website Compromisso e Atitude [Internet].
- Brasil. (2019). Lei no 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm
- Carraro, E. M. (2017). Anais do 13. Seminário internacional fazendo gênero 11 e 13 congresso mundial de mulheres. <http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499431636_ARQUIVO_texto-Elis-fazendo-generosubmeter.pdf>.
- Carvalhoes, A. B., & Paes, M. S. (2014). Caracterização da violência contra a mulher no município de Timóteo-MG. *Enfermagem Integrada*, (7), 1192-1208. <<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v7/02-caracterizacao-da-violencia-contra-a-mulher-no-municipio-de-timoteo-mg.pdf>>.
- Costa, M. C. D., Silva, E. B. D., Soares, J. D. S. F., Borth, L. C., & Honnef, F. (2017). Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200416&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.59553>.
- Costa, M. S., Serafim, M. L. F., & Nascimento, A. R. S. D. (2015). Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 551-558. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300551&lng=en. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300022>.
- Dantas, G. D. S. V., da Silva, P. L., da Silva, J. K., & Rios, M. A. (2017). Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(4), 63-68. <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/878/731>>.
- de Souza Silva, M. P., Oliveira Santos, B., Batista Ferreira, T., & Santana Lopes, A. O. (2017). Violence And Its Repercussions In The Life Of Contemporary Women. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 11(8).
- Federal, S. (2016). Panorama da violência contra as mulheres no Brasil. Brasília: Senado Federal, observatório da mulher contra a violência.

- Garcia, L. P., & Silva, G. D. M. D. (2018). Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00062317. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405004&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00062317>.
- Lettiere, A., Nakano, A. M. S., & Rodrigues, D. T. (2008). Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), 467-473. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300008&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300008>.
- Meneghel, S. N., & Portella, A. P. (2017). Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 3077-3086. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903077&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>.
- Ministério da Saúde. (2004). Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação, (1), 84. Diário Oficial da União, Brasília (DF).
- Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres; Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília.
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) / OMS. (2017). Folha informativa: Violência contra as mulheres. Atualizada em novembro de 2017. http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820
- Bernardino, Í. D. M., Barbosa, K. G. N., Nóbrega, L. M. D., Cavalcante, G. M. S., Ferreira, E. F., & d'Avila, S. (2016). Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 740-752. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400740&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040005>.
- Schraiber, L. B., d'Oliveira, A. F. P., França-Junior, I., & Pinho, A. A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 470-477. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400013&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>.
- Silva, L. E. L. D., & Oliveira, M. L. C. D. (2016). Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25, 331-342. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200331&lng=en. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200012>.
- Vale, S. L. D. L., Medeiros, C. M. R., Cavalcanti, C. D. O., Junqueira, C. C. D. S., & Souza, L. C. D. (2013). Repercussões psicoemocionais da violência doméstica: perfil de mulheres na atenção básica. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459004>
- Vieira, L. J. E. S., Ferreira, R. C., Moreira, G. A. R., Gondim, A. P. S., Araujo, M. A. L., & Silva, R. M. (2013). Fatores associados à imposição de tipos de violência contra as mulheres informados nos serviços de sentinela. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (4), 920-927. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400013>
- World Health Organization. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf