



Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia

Characterization of cases of physical violence against women notified in Bahia

Giselle de Santana Vilasboas Dantas¹, Polyana Leal da Silva¹, Jaine Karenny da Silva^{1,2}, Marcela Andrade Rios^{1,2}

Resumo

Introdução: A violência é um fenômeno social e histórico na humanidade que acarreta impactos diretos sobre a saúde, por meio de lesões físicas ou emocionais, traumas e mortes, representando um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Nesse sentido exige formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor de saúde integral à mulher a fim de se prestar uma assistência integral e humanizada. **Objetivo:** descrever os casos de violência física (VF) contra a mulher notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na Bahia, nos anos de 2009 a 2014. **Material e Métodos:** estudo descritivo, transversal, utilizando-se dados secundários do SINAN, referentes a violência física praticada contra mulheres na Bahia, no período de 2009 à 2014. **Resultados:** foram notificados 9590 casos de VF contra mulheres na faixa etária entre 20 a 39 anos (56%), pertencentes às raças parda e negra (58,5%), com ensino fundamental incompleto (20,9%); o ato era praticado com maior frequência pelo cônjuge (24,2%), na residência das vítimas (52,2%), utilizando-se a força corporal e/ou espancamento (67,2%). **Conclusão:** A violência é um fenômeno frequente no cotidiano das mulheres e seu enfrentamento ainda é um desafio, havendo a necessidade de revisão das políticas públicas nacionais e internacionais que embora tenham avançado na garantia de punição do agressor, ainda carece de maior assistência holística e integral após as denúncias.

Descritores: Saúde da Mulher; Violência contra a Mulher; Notificação.

Introdução

A violência é um fenômeno social e histórico na humanidade⁽¹⁾, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio ou outras pessoas, que pode resultar em sofrimento, morte ou dano psicológico⁽²⁾.

Abstract

Introduction: Violence is a social and historical phenomenon in mankind that has a direct impact on health, through physical or emotional injuries, trauma and death, representing a public health problem in Brazil and in the world, requiring the formulation of specific policies and organization of practices and services peculiar to the integral health sector for women in order to provide comprehensive and humanized assistance. **Objective:** To describe the cases of physical violence (FV) against women notified to the Notification of Invalidation Information System (SINAN) in Bahia from 2009 to 2014. **Material and methods:** a descriptive, cross-sectional study using secondary data of SINAN, referring to the physical violence practiced against women in Bahia from 2009 to 2014. **Results:** 9,590 cases of FV were reported against women in the age group between 20 and 39 years old (56%), belonging to the brown and black races (58.5%), with incomplete elementary education (20.9%); (52.2%), using corporal force and / or beating (67.2%), was the most frequently practiced by the spouse (24.2%). **Conclusion:** Violence is a frequent phenomenon in women's daily lives and their confrontation is still a challenge, and there is a need to review national and international public policies that, although they have advanced the guarantee of punishment of the aggressor, still require greater holistic and integral assistance after the denunciations.

Descriptors: Women's Health; Violence Against Women; Notification.

Tal causa externa de morbimortalidade acarreta impactos diretos sobre a saúde, por meio de lesões físicas ou emocionais, traumas e mortes, representando um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, afetando a saúde individual e coletiva, exigindo formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor de saúde integral à

¹Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Bahia-BA-Brasil.

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Bahia-BA-Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: GSVD delineamento, obtenção, tabulação e análise dos dados, redação e revisão do manuscrito. PLS delineamento, obtenção e tabulação dos dados redação e revisão do manuscrito. JKS delineamento, etapas de execução metodológica e revisão do manuscrito. MAR delineamento, etapas de execução metodológica e revisão do manuscrito.

Contato para correspondência: Giselle de Santana Vilasboas Dantas
E-mail: gisasantana2125@gmail.com

Recebido: 29/08/2017; **Aprovado:** 15/12/2017

mulher afim de se prestar uma assistência integral e humanizada minimizando os traumas que a violência gera nas mesmas⁽²⁾.

Nesse cenário, as mulheres encontram-se entre as principais vítimas, sendo a violência para este grupo definida como qualquer ato praticado por motivo de gênero que viole os direitos humanos⁽³⁾, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico⁽⁴⁾. Devido ao poder presente nas relações sociais e de gênero, assim como a condição de desigualdade e submissão imposta pelo modelo social discriminatório e sexista, a violência sempre esteve presente no cotidiano das mulheres, ocasionando medo e sofrimento⁽⁵⁾.

Dentre as classificações de violência, aquela praticada fisicamente lidera o ranking das violências mais frequentes no Brasil. No ano de 2014, do total de 52.957 relatos de violência contra a mulher, 27.369 corresponderam a casos de violência física (VF) denunciados pela Central de Atendimento à Mulher através do telefonema gratuito pelo número 180⁽⁶⁾.

A VF é caracterizada como atos violentos, nos quais se faz uso da força física de forma intencional, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não, marcas evidentes em seu corpo. As principais manifestações ocorrem por meio de tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações e ferimentos por arma de fogo⁽⁷⁾.

Além do canal gratuito através do número telefônico 180 criado desde 2005⁽⁶⁾, existe ainda outro mecanismo legal de defesa disponível para uso das mulheres como a Lei Federal nº 11.340 de 07 de agosto de 2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”⁽⁸⁾.

Somado a isso, antes mesmo da criação destas estruturas de defesa dos direitos femininos, o Ministério da Saúde já havia implantado a Lei Federal nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, que estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços de saúde em realizar essas notificações em qualquer instituição pública ou privada através do preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)^(9,10).

Tal ficha deve ser preenchida por profissionais e é composta por 69 campos distribuídos em 14 blocos, além de informações complementares com observações adicionais e dados do notificador. Essas informações possibilitam, posteriormente, o estabelecimento de medidas de prevenção, de atenção e de proteção às vítimas ou às pessoas em situação de violência. Contudo, em algumas situações o que impera é a lei do silêncio, do medo, dos tabus e do preconceito devido às subnotificações⁽¹¹⁾ e conseqüentemente inconsistência dos dados⁽⁷⁾.

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a região nordeste é a segunda com maior número de notificações de VF do Brasil. A Bahia representa ainda o segundo estado desta região com maior número de notificações, perdendo apenas para o Pernambuco, contudo apresentou uma variação maior em relação a este, com uma diferença de aumento de 24,92%⁽¹²⁾.

De acordo o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) entre os anos de 2009 a 2010, foram notificados no Brasil 113.643 casos de violência contra a mulher e a VF representou aproximadamente 73.299 (64,5%) dos casos⁽¹³⁾. Estas expressivas porcentagens de número de casos aumentados desperta a atenção para a análise das características dessas vítimas.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever os casos de VF contra a mulher notificada ao SINAN na Bahia, nos anos de 2009 a 2014, segundo características da vítima, do agressor e da violência.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado em agosto de 2015 utilizando-se dados secundários do SINAN, em seu módulo de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Foram incluídos todos os casos de VF contra a mulher na Bahia, notificados ao SINAN pelos profissionais de saúde mediante preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências.

De acordo com o censo em 2010, no estado da Bahia, a população estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi de 14.021.432 habitantes, sendo 51,2% mulheres^(14,15).

Esses dados foram acessados eletronicamente por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e o período escolhido foi de 2009 a 2014 por corresponder aos anos com dados completos disponíveis até o momento da busca na base de dados do SINAN.

Para descrever as características das notificações de VF contra a mulher foram analisadas as seguintes variáveis: em relação à vítima (faixa etária; raça/cor; escolaridade), em relação à violência (local de ocorrência e meios de agressão) e em relação ao agressor (vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida).

Os dados foram organizados e analisados descritivamente com o auxílio do programa Microsoft® Office Excel 2010, com os cálculos de frequência absoluta e relativa, bem como a criação de gráficos e tabelas.

O estudo utilizou dados secundários e de domínio público, obedecendo todos os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Portanto, dispôs a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram encontradas 9.590 notificações no SINAN referentes a casos de VF contra mulheres no estado da Bahia, no período de 2009 a 2014 (Figura 1).

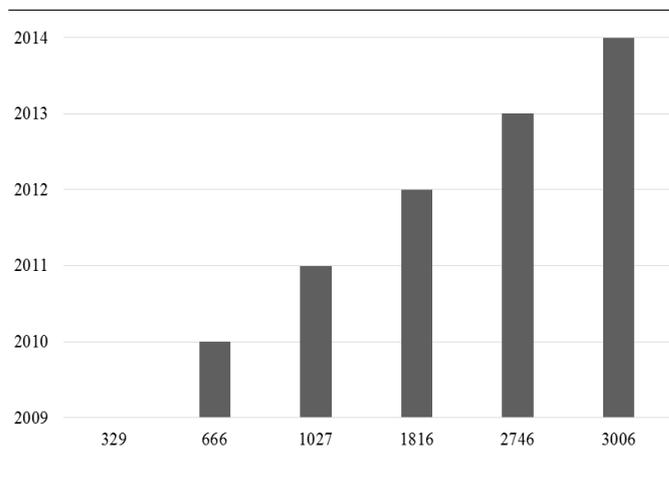


Figura 1. Distribuição das notificações de violência física contra mulheres, no estado da Bahia-Brasil no período de 2009 a 2014.

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2015



Tabela 1. Distribuição dos aspectos sociodemográficos quanto a violência física contra mulheres, no estado da Bahia-Brasil no período de 2009 a 2014

Variáveis	Anos													
	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FAIXA ETÁRIA														
Ign/branco	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Menor de 10	55	0,6	63	0,6	63	0,7	105	1,1	122	1,3	119	1,2	527	5,5
10 a 19	70	0,7	168	1,7	203	2,1	351	3,6	517	5,4	552	5,8	1861	19,4
20-39	156	1,6	325	3,4	577	6	1007	10,5	1550	16,1	1755	18,3	5370	56
40-59	44	0,4	90	0,9	154	1,6	299	3,1	467	4,8	489	5	1543	16,1
60 e mais	4	-	20	0,2	30	0,3	54	0,6	89	0,9	91	0,9	288	3
RAÇA/COR														
Ign/Branc	98	1	159	1,7	209	2,2	515	5,4	886	9,2	1161	12,1	3028	31,6
Branca	29	0,3	79	0,8	117	1,2	167	1,7	217	2,3	236	2,5	845	8,8
Preta/ Parda	192	2,0	418	4,4	688	7,2	1116	11,6	1623	17	1576	16,4	5613	58,5
Amarela	4	-	9	0,1	8	0,1	8	0,1	12	0,1	21	0,2	62	0,6
Indígena	6	0,1	1	-	5	0,1	10	0,1	8	0,1	12	0,1	42	0,4
ESCOLARIDADE														
Ign/Branco	140	1,5	238	2,5	351	3,7	924	9,6	1430	14,9	1700	17,7	4783	49,9
Analfabeto	2	-	16	0,2	49	0,5	32	0,3	47	0,5	44	0,5	190	2
Ensino Fundamental	115	1,2	257	2,6	400	4,2	492	5,2	729	7,6	694	7,2	2687	28
Ensino Médio	30	0,3	91	1,0	167	1,7	249	2,5	388	4,1	402	4,2	1327	13,8
Ensino Superior	3	-	24	0,3	17	0,2	46	0,4	63	0,7	72	0,7	225	2,3
Não se aplica	39	0,4	40	0,4	43	0,4	73	0,8	89	0,9	94	1	378	3,9
Total	329	3,4	666	6,9	1027	10,7	1816	18,9	2746	28,6	3006	31,3	9590	100

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2015.

Observa-se por meio da análise das variáveis sociodemográficas que as mulheres com ensino fundamental incompleto (n=2004; 20,9%) foram as que mais sofreram violência, principalmente na faixa etária entre 20 a 39 anos (n=5370; 56%) e pertencentes às raças parda e negra (n=5616; 58,5%). Os campos de preenchimento das variáveis raça/cor e escolaridade nem sempre foram registrados pelos profissionais de saúde (tabela 1).

A figura 2 apresenta os locais de ocorrência da VF contra as mulheres, sendo a residência das vítimas o de maior frequência (n=5.031; 52,2%), seguido de local ignorado (n=1882; 19,6 %) e via pública (n=1799; 18,8%).

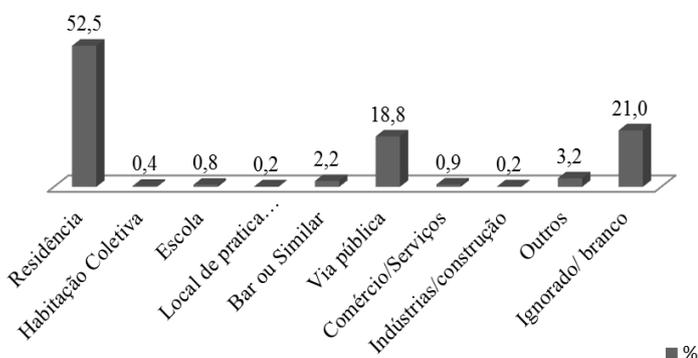


Figura 2. Local de ocorrência da violência física contra mulheres, no estado da Bahia - Brasil, no período de 2009 a 2014.

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2015. O Eixo vertical da figura diz respeito a frequência relativa do local de ocorrência dos casos de violência física contra mulheres.

Os principais meios de agressão mais utilizados para cometer a VF foram a força corporal e/ou espancamento (n=6.448; 67,2%), seguida de ameaça (n=2.133; 22,2%), objeto perfuro cortante (n=1.374; 14,3%). Estas e outras variáveis são apresentadas na figura 3.

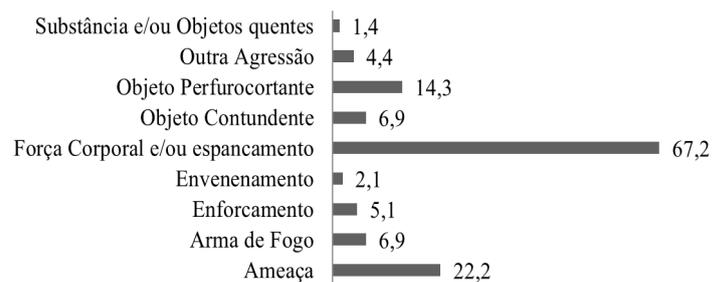


Figura 3. Meios de agressão utilizados nas agressões a mulheres no estado da Bahia- Brasil, no período de 2009 a 2014.

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2015. O Eixo horizontal da figura diz respeito a frequência relativa dos meios de agressões utilizados nos casos de violência física contra mulheres.

No que concerne ao grau de parentesco do agressor, nota-se que as pessoas que possuem maior convívio ou conviveram com a vítima são aquelas que mais as agredem (Figura 4), com destaque para o cônjuge (n=2325;24,2%) e o ex-cônjuge (n=947; 9,9%). Além disso, os próprios familiares, ou seja, pessoas próximas a vítima, representam uma porcentagem considerável dos agressores (n=1023; 10,5%).

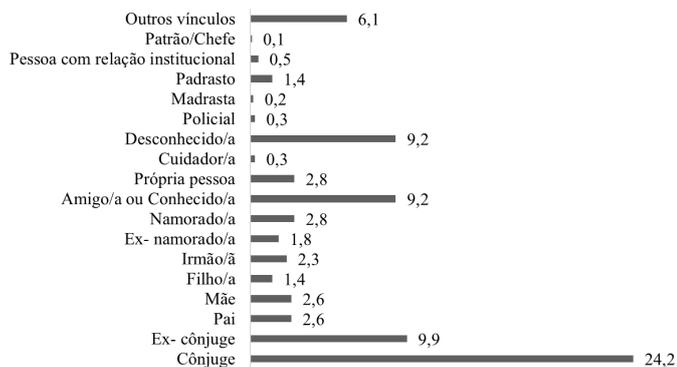


Figura 4. Grau de parentesco dos agressores com as vítimas mulheres no estado da Bahia-Brasil, no período de 2009 a 2014. Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, 2015. O Eixo horizontal da figura diz respeito a frequência relativa do grau de parentesco dos agressores com as vítimas dos casos de violência física contra mulheres.

Discussão

A violência física tornou-se um episódio habitual na sociedade em vários ambientes, tendo como vítima principal a mulher. Os dados apresentados revelam a magnitude desse problema, que geralmente é velado pela sociedade e pela própria vítima implicando em sofrimentos ou mesmo em morte.

Os achados mostraram maior prevalência de mulheres adultas jovens vítimas de violência física em idade produtiva, o que traz grande impacto para a sociedade e família, em anos potenciais de vida perdidos⁽¹⁶⁾.

Estudos realizados no território nacional descrevem que, de maneira geral, a capacitação realizada com os profissionais de saúde para o adequado preenchimento da ficha de notificação, aumento do número de unidades de saúde de urgência e emergência, a criação de hospitais e serviços especializados no acolhimento no caso de violência, assim como a promulgação da Lei Maria da Penha e maior poder econômico das mulheres podem ter contribuído para o aumento dessas notificações^(16,17).

Em contrapartida, ainda existe um número significativo de mulheres que ainda continuam como vítimas VF, pois o medo, a vergonha e até mesmo a falta de informação sobre as leis de proteção⁽¹⁸⁾, as impedem de denunciar ou até mesmo procurar um serviço de saúde.

Dessa maneira, a maior ocorrência de VF foi entre mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, corroborando com estudos realizados na região Sul, nordeste do Brasil (18 a 49 anos)^(19,20) e no estado de Minas Gerais⁽²¹⁾. Embora a VF ocorra em crianças e adolescentes, ela ainda é mais acentuada na idade adulta, na faixa etária igual ou superior a 19 anos, sendo justificado pelo fato de que essas mulheres tem uma vida social mais intensa, conferindo assim certa vulnerabilidade para atos violentos, quer sejam por pessoas conhecidas ou não⁽¹⁹⁾. Além disso, a idade pode contribuir para uma maior capacidade de discernimento e reconhecimento do próprio ato, desencadeando em um aumento das denúncias.

Pesquisa realizada no Rio de Janeiro apontou que a mulher branca foi a que mais realizou notificação, enquanto que as mulheres negras evitaram realizar a notificação no intuito de proteger o agressor, tendo em vista os estigmas sociais e culturais⁽¹⁷⁾. A Bahia possui uma população majoritariamente oriunda de miscigenação africana, o que pode acentuar a prevalência de mulheres negras e pardas em relação às brancas que denunciam seus agressores. Portanto, a variável raça/cor pode sofrer alteração ao considerar-se a região do estudo.

A violência ocorre em qualquer ambiente econômico ou cultural⁽²²⁾ e, neste estudo, as mulheres dos diversos níveis de escolaridade sofreram VF, entretanto, aquelas com ensino fundamental (28%), seguida das com ensino médio (13,8%) foram as que mais notificaram. Este resultado diverge de outras pesquisas que apontam que mulheres com maior nível de escolaridade geralmente possuem menor tolerância à agressão por isso notificam mais, enquanto que, aquelas com menor instrução escolar geralmente não têm coragem em denunciar, apesar de algumas reconhecerem seus direitos^(17,23,24).

Vale ressaltar que a elevada proporção de dados “ignorados” nesta variável (49,9%), demonstra um preenchimento inadequado das fichas, o que pode subestimar estes dados ou comprometer a avaliação real desta variável. Assim, embora a qualidade de preenchimento deste sistema de notificação possa ter melhorado, ainda necessita de aperfeiçoamento.

A residência ainda é apontada como o local de maior ocorrência dessa violência corporal, pois por ser um local mais reservado, resguarda a identidade do agressor e a interferência de outras pessoas^(5,17,21,24). No que se refere a forma da agressão física, a maioria das VF foi causada por força corporal e/ou espancamento. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em São Paulo, ao descrever que 80,7% dos casos notificados foram por esta forma de agressão⁽¹⁵⁾, que é classificada como severa, uma vez que, causa lesões que podem ser temporárias ou não, considerando a força da agressão⁽²⁰⁾.

Esses dados sugerem que a VF ocorre nas diferentes regiões brasileiras, sendo antecipadas ou associadas geralmente por ameaça⁽²⁵⁾, embora nem sempre seja reconhecida como VF pela maioria das mulheres. Esse pensamento pode ser um reflexo da porcentagem de notificação encontrada no presente estudo (22%).

Essas agressões por serem realizadas em ambiente doméstico apontam que a violência é provocada pelos companheiros e ex-companheiros. Isso pode refletir a subordinação e dominação da vítima em relação ao agressor quanto aos aspectos socioeconômicos e culturais^(5,16,19,24). Apesar do sofrimento frente à violência, muitas mulheres “conformam-se” com a situação, principalmente em razão da maternidade, que desperta o sentimento de dever e responsabilidade com os filhos, o que contribui para a desvinculação da experiência traumática⁽²⁶⁾.

No Brasil, em 2014, dos 52.957 relatos de violência, 82,53% foram cometidas por homens com quem as vítimas tem ou tiveram algum vínculo afetivo⁽⁶⁾. Outro estudo corrobora ao relatar que os familiares também são potenciais agressores em todas as fases do ciclo vital feminino⁽²⁰⁾.

Conclusão

A violência física contra a mulher foi predominante na faixa etária de 20 a 39 anos, com baixa escolaridade, raça/cor parda e negra, sendo o agressor na maioria das vezes o cônjuge. Os atos violentos em geral se deu na própria residência da vítima por meio da força corporal e/ou espancamento.

Embora os dados apresentados no estado da Bahia superem as estimativas nacionais, através da análise dos mesmos foi possível perceber a quantidade de subnotificações e inconsistência de dados coletados, o que pode subestimar esses valores para uma porcentagem ainda mais alta que a fornecida pelo SINAN. Vale ressaltar a importância da notificação completa e adequada, pois esta permite conhecer o perfil da violência, visando assim a prevenção e planejamento da assistência de qualidade às vítimas.

Os resultados apresentados merecem ainda mais estudos visando aprofundar a temática abordada, com vistas a esclare-

cer aspectos intrínsecos às vítimas como a influência do poder patriarcal do agressor em relação às notificações.

Apesar dos avanços conquistados quanto às políticas de saúde e leis de proteção às mulheres, a violência é um fenômeno frequente no cotidiano das mesmas e seu enfrentamento ainda é um desafio. A falta de notificação por meio das mulheres agredidas, o medo, a insegurança e a vergonha, bem como, a inconsistência do preenchimento dos campos da ficha de notificação podem oportunizar a subnotificação de casos. Isso reflete a necessidade de revisão das políticas públicas nacionais e internacionais que embora tenham avançado na garantia de punição do agressor, ainda carece de maior assistência holística e integral após as denúncias.

Sugere-se a capacitação dos profissionais de saúde como medida para as subnotificações, com maior esclarecimento sobre o impacto negativo do inadequado preenchimento, o que pode mascarar dados de extrema importância para posteriores ações no campo das políticas públicas sociais.

Por ser uma pesquisa com base em dados secundários, houve limitações no que diz respeito à concretude das informações, uma vez que, muitas variáveis apresentaram a informação preenchida como “ignorado”, impossibilitando uma análise e discussão mais profunda das mesmas. Estratégias são necessárias para que os profissionais de saúde incorporem a ficha de notificação como parte do atendimento, bem como a devida valorização desse atendimento e do preenchimento de todos os itens em meio a várias atribuições dos serviços de saúde.

Referências

1. Mynaio MCS. Violência: um problema para saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação e Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p.

10-41.

2. Pinafi T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade [monografia na Internet]. 2012. [acesso em 2015 Ago 19]. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/antiores/edicao21/materia03/texto03.pdf>

3. Moreira MA, Santana TM, Ribeiro PS, Ramos JSBM. Impactos da violência perpetrada contra adolescentes na qualidade de vida. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(4):54-60. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.484>

4. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher “Convenção de Belém do Pará”, 9 de junho de 1994 [monografia na Internet]. [acesso em: 2015 Ago 20]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_belem_do_para.pdf

5. Leite FMC, Bravim LR, Lima EFA, Primo CC. Violência contra a mulher caracterizando a vítima, a agressão e o autor. *J Res Fundam Care Online* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2015 Dez 7];7(1):2181-91. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2181-2191.

6. Ministério da Saúde. Secretária Nacional de Políticas para as Mulheres [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2015 Dez 8]. Central de Atendimento à mulher; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: http://www.spm.gov.br/centraldeconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180_2014-versaoweb.pdf

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo de preenchimento da ficha de Notificação/ investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências [monografia na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2015 Ago 20]. Disponível em: <http://>

www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/30_03_2012_8.40.46.6cb50967bbeb18008432b71da11ac636.pdf

8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Dez 22]. Lei Federal n. 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 União, Brasília (DF)* 2006 ago. 7; [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 104, 25 de janeiro de 2011 [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Ago 20]. 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. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 2011 jan. 25; [aproximadamente 5 telas]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html

10. Brasil. Presidência da República. Casa Civil [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Ago 20]. Lei n. 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 União, Brasília (DF)* 2003 nov. 25; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm

11. Cabral AMG, Buissa ACR, Carnier CC, Gongorra DVN, Lucânia ER, Martins CGB, et al. Perfil de mulheres vítimas de abuso sexual atendidas em hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2017 Nov 18];22(3):46-52. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.237>

12. DATASUS [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 2017 Dez 19]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>

13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011 [monografia na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2015 Set 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília (DF): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [acesso em 2015 Ago 30]. Censo demográfico de 2010. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/resultados/tabelas_pdf/total_populacao_bahia.pdf

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores Sociais Municipais - uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010 [monografia na Internet]. Brasília (DF): IBGE [acesso em 2015 Ago 30]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv54598.pdf>

16. Cecílio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJI. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2016 Jan 20];21(2):293-304. doi: 10.5123/S1679-49742012000200012.

17. Moura MAV, Albuquerque NL, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. 2012 Jul-Set. [acesso em 2016 Jan 20] Esc Anna Nery [periódico na Internet];16(3):435-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/02.pdf>

18. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Jan 20];20(11):3523-32. DOI: 10.1590/1413-812320152011.11302014.

19. Menezes JP, Moura MAV, Albuquerque Netto L, Silva GF. Perfil sócio-demográfico de mulheres que sofreram com a violência de gênero no rio de janeiro: subsídios para a enfermagem. Rev Pesq Cuid Fundam [periódico na Internet]. 2010 Out-Dez [acesso em 2016 Jan 20]; 2(Ed. Supl.):418-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%25p>

20. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2014 Jan-Fev [acesso em 2016 Jan 20];22(1):85-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00085.pdf

21. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Out 15];25(3):1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>.

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

23. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'Aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. Estud Psicol (Campinas) [periódico na Internet]. 2011 Abr-Jun [acesso em 2016 Fev 25];28(2):219-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09.pdf>

24. Vieira EM, Perdona GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2016 Fev 25];45(4):730-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000034>.

25. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2013 Maio [acesso em 2016 Out 20];18(5):1263-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>.

26. Labronici LM. Resilience in women victims of domestic violence: a phenomenological view. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2012 Set [acesso em 2016 Out 15];21(3):625-32. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a18.pdf

Giselle de Santana Vilasboas Dantas é enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia(UNEB).
E- mail: gisasantana2125@gmail.com

Polyana Leal da Silva é enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia(UEBA). E- mail: poly_leal@hotmail.com

Jaine Karenny da Silva é enfermeira, mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia(UE (PPGES/UESB), Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia(UNEB).
E- mail: jainekarenny@yahoo.com.br

Marcela Andrade Rios é enfermeira, mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB), Professora Auxiliar do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia(UNEB) E- mail: marcelariosenf@gmail.com