

ANA CYNTIA RABÊLO E SILVA

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UM COMPARATIVO DOS SISTEMAS DE  
INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DA SEGURANÇA PÚBLICA EM PERNAMBUCO  
(2013-2017)**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador:

Prof. MSc. Willians Emanuel da Silva Melo

Coorientadora:

Prof. MSc. Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves

Arcoverde

2020

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S586v Silva, Ana Cyntia Rabêlo e.

Violência contra mulher: um comparativo dos Sistemas de informação em saúde e da segurança pública em Pernambuco. Arcoverde-PE, 2020.  
17 fls.

Orientador (a): Prof<sup>o</sup> Willians Emanuel da Silva Melo.  
Coorientador (a): Prof<sup>a</sup> Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves. Artigo - TCC (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco) – ESPPE.

1. Violência - Mulher. 2. Sistema de Informação. 3. Violência-Notificação. 4. Vigilância em Saúde. I. Título.

ESPPE / BNC

CDU –343.6-055.2:614(813.4)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

# **VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UM COMPARATIVO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DA SEGURANÇA PÚBLICA EM PERNAMBUCO (2013-2017)**

## **VIOLENCE AGAINST WOMEN: A COMPARISON OF HEALTH AND PUBLIC SAFETY INFORMATION SYSTEMS IN PERNAMBUCO**

**Ana Cyntia Rabêlo e Silva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. E-mail: anacyntiar@hotmail.com

### **RESUMO**

A Violência Contra a Mulher (VCM) é qualquer ação baseada no gênero causando morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial a mulher. O objetivo foi elaborar comparativo dos sistemas de informação em saúde e da segurança pública, no monitoramento da VCM em Pernambuco. O estudo é observacional, longitudinal, do tipo série temporal com abordagem quantitativa sobre a VCM estabelecendo um comparativo entre os dados dos sistemas de informação em saúde SINAN e SIM e o INFOPOL/SDS-PE para VCM com 20 anos ou mais em Pernambuco, entre 2013 e 2017. O SINAN apresenta um aumento do número de casos de violência ano a ano; ocorridos entre 2013 e 2014 aumento de 3,4%, de 2014 a 2015 de 11,31%, entre 2015 e 2016 de 4,2% e entre 2016 e 2017 de 27,4% casos a mais. O SIM mostra tendência a manutenção dos casos, apresentando uma média de 221,6 mortes/ano. O INFOPOL apresenta nos dados relacionados a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e familiar uma propensão a estabilidade dos casos, com média de 31.322 ocorrências/ano; no que se refere a Crimes Violentos Letais Intencionais observa-se um comportamento semelhante, pela conservação da média de 234,8 ocorrências, registradas anualmente. Sobre os feminicídios dos anos apresentados vê-se uma redução de 22,34% das mortes entre 2016 e 2017. Fica clara a necessidade de investigação a respeito do porquê de os números apontarem para um perfil de estabilidade dos óbitos e um aumento dos casos de VCM no período avaliado, além da integração entre os sistemas de modo a termos dados passíveis de cruzamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher; Sistemas de informação; Notificação; Vigilância em Saúde Pública.

### **ABSTRACT**

Violence Against Women (VCM) is any action based on gender causing death, injury, physical, sexual or psychological suffering and moral or property damage to women. The objective was to draw up a comparison of health information systems and public safety, in monitoring VCM in Pernambuco. The study is quantitative and descriptive, compared data from the Mortality Information System (SIM), Disease Information and Notification System (SINAN) and the public security information system (INFOPOL / SDS-PE) for VCM aged 20 or over more in Pernambuco, between 2013 and 2017. At SINAN 37.1% of the cases were women between 20 and 29 years old, 56% brown and 14.5% had completed high school. In the SIM, women aged 20 to 29 years (38.7%), brown (83%) and with 4 to 7 years of study (32.3%) prevailed. According to INFOPOL / SDS, domestic and family violence mainly occurred in the range of 31 and 65 years old (27.6%), in Intentional Lethal Crimes (CVLI) 46.7% of them were between 18 and 30 years old and femínicides prevailed between 31 and 65 years (53%). It is clear the need for an integrated database that reliably reflects the VCM in Brazil and for more studies on the topic.

**KEYWORDS:** Violence Against Women; Information Systems; Notification; Public Health Surveillance.

### **INTRODUÇÃO**

A Violência Contra mulher (VCM) se configura como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher tanto no âmbito público como no privado. Pode ser praticada por pessoas com ou sem vínculo familiar; ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima (BRASIL, 2006).

Desse modo a configuração da violência sendo multifatorial cursa com diversas questões como: políticas, econômicas, morais, do direito, da psicologia, das relações sociais e institucionais, e das de cunho individual (MINAYO, 1994). É considerada a terceira maior causa de morte e geradora de grandes impactos na morbimortalidade da população mundial (WHO, 2009; OMS, 2002), além de um potente indicador de qualidade de vida por dizer

respeito às condições existenciais, ocupacionais e de sociabilização (VIEIRA et al., 2003). Nesse sentido, essa violência tem sido reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e por alguns governos como um problema de direitos humanos (LIMA & PACHECO, 2016).

Dados da Fundação Perseu Abramo mostraram em pesquisa, realizada em 2018 no Brasil, que 43% das mulheres entrevistadas já haviam sofrido algum tipo de violência sexista; a cada dois minutos, cinco mulheres são espancadas, a cada onze minutos um estupro é cometido; a cada noventa minutos, ocorre o assassinato de uma mulher e diariamente são registrados cento e setenta e nove relatos de agressão pela Central de atendimento à mulher (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2019).

O embasamento para proteção legal da mulher em situação de violência no Brasil ocorreu através da Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha pautada por normas da Constituição Federal, pela Convenção da ONU sobre a Eliminação de Todas as Formas de VCM e pela Convenção Interamericana para Punir e Erradicar a VCM. A Lei afirma que toda mulher goza dos direitos fundamentais e pretende garantir a todas uma vida sem violência, assim como as condições para o exercício efetivo do direito à vida, à saúde e à segurança (BRASIL, 2006; NASCIMENTO & BARROS, 2016; MENEGHEL, 2013).

A coleta de dados da VCM veio através da criação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 1990 e 1993, para preencher informações sobre morbidade, padronizar os dados sobre agravos de notificação obrigatória para todo o território nacional, de forma hierarquizada e em conformidade o Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de dar agilidade a análise de situações de saúde num menor espaço de tempo (BRASIL, 2019a).

Esse sistema é alimentado através da ficha de notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, que é composta por variáveis se propõe refletir de forma fidedigna as características das violências realizadas, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica de forma mais ágil e dinâmica (BRASIL, 2019b). Como avanços para o cuidado dessa mulher em situação de violência surgiu em 2003 a Lei 10.778, que veio estabelecer a notificação compulsória em todo território nacional, pelos profissionais de saúde, dos casos de VCM atendidos em serviços de saúde públicos ou privados (GARBIN et al., 2015).

O registro do homicídio dessas mulheres é realizado no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), criado em 1975, através da Declaração de Óbito (DO) que é o documento estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) para a coleta dados sobre mortalidade no país,

possuindo variáveis que a partir da causa mortis, constrói indicadores e processa análises epidemiológicas reunindo dados quantitativos e qualitativos que contribuem para a eficiência da gestão na saúde (BRASIL, 2019c).

A causa da morte das mesmas é registrada a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), na qual o capítulo XX, mais especificamente o somatório das categorias X85 a Y09 é o que classifica as "causas externas de morbidade e mortalidade", indicando fatores independentes do organismo humano que possam gerar lesões ou agravos à saúde levando à morte e para esses casos, é imprescindível ter o campo homicídio preenchido e o laudo cadavérico emitido pelo Instituto Médico Legal (IML) ou Serviço de Verificação do Óbito (SVO) (GOMES, 2014; MESSIAS et al., 2016).

O Sistema de Informações Policiais da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco (INFOPOL/SDS-PE) foi criado em 2003, esse banco da segurança pública é alimentado através da apuração dos casos analisados nos Relatórios Diários de Exames de Corpo Delito, necropsia dos IML e do Relatório Diário da Coordenação de Plantão da Polícia Civil (UNICODPLAN/PCPE). As principais fontes de informação desse banco a serem utilizadas sobre a VCM serão o Banco de Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) que reúne o homicídio doloso, o roubo seguido de morte (latrocínio) e a lesão corporal seguida de morte, de acordo com critérios da Secretaria Nacional de Segurança Pública, de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e de feminicídio, este último passou a ser alimentado a partir do decreto de Lei Nº 13.104, de março de 2015 que prevê o feminicídio como qualificador do crime de homicídio, vale a ressalva de que esse sistema não registra informações sobre agressores e motivações (GOMES, 2014).

Os serviços oferecidos para o enfrentamento da VCM têm como objetivo trabalhar como uma rede de assistência, dentro disso seu modo de atuação prevê a proteção, empoderamento e reinserção social dessa mulher e busca ainda oferecer condições para pôr fim ao ciclo de violência, possibilitando a reconstrução das suas vidas. Em Pernambuco, a rede está organizada da seguinte forma: 11 delegacias da mulher; 1 departamento de polícia da mulher; 37 centros especializados de atendimento à mulher em situação de violência; 9 unidades de polícia científica; 185 coordenadorias da mulher; 1 secretaria da mulher; 10 varas da violência doméstica e familiar; 12 unidades de saúde voltadas para o atendimento a mulheres vítimas de violência; 4 casas abrigo; 1 ouvidoria da mulher (SECRETARIA DA MULHER DE PERNAMBUCO, 2019).

O objetivo do presente estudo é elaborar um comparativo dos sistemas de informação em saúde e da secretaria de segurança pública, no monitoramento da VCM em Pernambuco.

## METODOLOGIA

Estudo observacional, longitudinal, do tipo série temporal com abordagem quantitativa sobre a VCM estabelecendo um comparativo entre os dados dos sistemas de informação em saúde SINAN e SIM e o INFOPOL/SDS-PE. A série temporal é uma sequência de dados obtidos em intervalos regulares de tempo durante um período, a qual no presente estudo trata dados secundários da VCM no estado de Pernambuco (FONTELLES et al., 2009).

Nesta pesquisa utilizou-se o recorte temporal entre os anos de 2013 a 2017, por serem dados de domínio público, referentes ao estado de Pernambuco, incluindo como população mulheres adultas ( $\geq 20$  anos, de acordo com a OMS), residentes nos 185 municípios do estado, para as quais houve notificação e tendo como critério de exclusão crianças e adolescentes, notificações de violência autoprovocada. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019 e foi realizada por meio dos sistemas SINAN, SIM e INFOPOL/SDS-PE, para cada banco foi elaborada uma planilha em Excel para preenchimento dos dados correspondentes às variáveis selecionadas, sendo os dados analisados inicialmente de forma descritiva.

Para a análise, foram utilizadas no SINAN as variáveis presentes na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada referentes à idade, etnia e escolaridade; e no SIM as constantes na DO relativas a idade, etnia e escolaridade com causa básica da morte preenchida pelo somatório das categorias X85 a Y09 (pertencente ao capítulo XX de causas externas de morbidade e mortalidade do CID-10).

Para os dados obtidos por meio da ouvidoria da Secretaria de Defesa Social (SDS), Relatório nº 814/2019/GACE/SDS, a única variável passível de análise foi a faixa etária, sendo informado que a escolaridade não faz parte da base de dados da instituição e as informações sobre a cor da pele não vieram estratificadas por faixa etária, o que não permitiu a aplicabilidade do critério de exclusão. Os registros sem informação (em branco ou ignorado e não informado) foram mantidos, visando apontar as lacunas existentes no preenchimento que precisam ser conhecidas para a qualificação dos processos de notificação.

O presente projeto de pesquisa obedeceu aos critérios éticos da Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 07 de Abril de 2016 (BRASIL, 2016), não sendo necessária submissão a comitê de ética, quanto aos riscos do estudo temos a possível perda de dados ou erros na tabulação, sendo estes minimizados já que só o autor principal fará a padronização dos dados e utilizará a dupla digitação, a pesquisa trará ainda benefícios para

o setor saúde o qual não possui uma vigilância estruturada, regionalizada e interiorizada para o monitoramento da VCM, sendo pioneiro frente à proposta de iniciar essa discussão.

## RESULTADOS

No período de 2013 a 2017 houve segundo a tabela 1 um total de 19.320 notificações de violência no SINAN, dentre as quais a maioria dos casos ocorreu em mulheres entre 20 e 49 anos (83%), destacando-se as faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos com 37,1% e 30,1%, respectivamente, sendo o menor percentil encontrado em mulheres entre 50 e 59 anos (6,6%). Com relação à raça se se destacaram as mulheres de cor parda com 56% e com menor percentual as indígenas (0,4%), chamando atenção o alto número de notificações (18,7%) com o campo raça/cor preenchido como ignorado ou em branco. Quanto à variável escolaridade o maior número das vítimas possuía ensino médio completo (14,5%) e a menor incidência foi sobre as analfabetas (2,4%), levando-se em conta que 43% das notificações tiveram esse campo assinalado como ignorado ou em branco. Os dados apresentados manifestam um aumento do número de casos de violência ano a ano; ocorridos entre os anos de 2013 e 2014 um aumento de 3,4%, de 2014 a 2015 um incremento de 11,31%, entre 2015 e 2016 um acréscimo de 4,2% e entre 2016 e 2017 o valor mais expressivo que foi de 27,4% de casos a mais.

**Tabela 1: SINAN - Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - Pernambuco – 2013 a 2017**

| Variável            |                               | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | n<br>(19.320) | %<br>(100,0) |
|---------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|--------------|
| <b>Faixa Etária</b> | 20-29                         | 1.326 | 1.351 | 1.410 | 1.318 | 1.763 | 7.168         | 37,1         |
|                     | 30-39                         | 1.050 | 1.074 | 1.164 | 1.178 | 1.346 | 5.812         | 30,1         |
|                     | 40-49                         | 490   | 520   | 617   | 651   | 763   | 3.041         | 15,7         |
|                     | 50-59                         | 207   | 209   | 237   | 278   | 353   | 1.284         | 6,6          |
|                     | 60 e mais                     | 198   | 223   | 331   | 492   | 771   | 2.015         | 20,8         |
| <b>Raça/Cor</b>     | Ign/Branco                    | 1.076 | 998   | 943   | 306   | 289   | 3.612         | 18,7         |
|                     | Branca                        | 437   | 428   | 567   | 647   | 820   | 2.899         | 15,0         |
|                     | Preta                         | 277   | 288   | 311   | 395   | 508   | 1.779         | 9,2          |
|                     | Amarela                       | 19    | 18    | 20    | 32    | 58    | 147           | 0,8          |
|                     | Parda                         | 1.447 | 1.627 | 1.904 | 2.521 | 3.303 | 10.802        | 56,0         |
|                     | Indigena                      | 15    | 18    | 14    | 16    | 18    | 81            | 0,4          |
| <b>Escolaridade</b> | Ign/ Branco                   | 1.442 | 1.607 | 1.438 | 1.594 | 2.236 | 8.317         | 43,0         |
|                     | Analfabeto                    | 67    | 69    | 116   | 98    | 123   | 473           | 2,4          |
|                     | 1ª a 4ª série incompleta (EF) | 257   | 216   | 289   | 264   | 327   | 1.353         | 7,0          |
|                     | 4ª série completa             | 99    | 113   | 131   | 135   | 160   | 638           | 3,3          |

|                               |     |     |     |     |     |       |      |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| (EF)                          |     |     |     |     |     |       |      |
| 5ª a 8ª série incompleta (EF) | 501 | 430 | 520 | 476 | 557 | 2.484 | 12,8 |
| Ensino fundamental completo   | 132 | 109 | 150 | 169 | 218 | 778   | 4,0  |
| Ensino médio incompleto       | 170 | 175 | 223 | 262 | 292 | 1.122 | 5,8  |
| Ensino médio completo         | 428 | 461 | 586 | 601 | 726 | 2.802 | 14,5 |
| Educação superior incompleta  | 78  | 84  | 124 | 136 | 166 | 588   | 3,0  |
| Educação superior completa    | 94  | 113 | 160 | 168 | 189 | 724   | 3,7  |
| Não se aplica                 | 3   | -   | 22  | 14  | 2   | 41    | 0,2  |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

De acordo com a tabela 2, o número de óbitos registrados pelo SIM no quinquênio mencionado, foi de 1.108, dentre os quais mulheres entre 20 e 39 anos morreram mais, sobressaindo-se as faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos com a ocorrência de 38,7% e 30%, nessa ordem, estando o menor percentual entre idosas de 80 anos e + (1,7%). Para a variável raça/cor, 83% das mortes foram de mulheres de cor parda, com menor percentil para as indígenas (0,1%). No tocante ao grau de instrução o maior número de vítimas (32,3%) tinha de 4 a 7 anos de estudo e o grupo com menor número estava entre mulheres com 12 anos e + de estudo (4,7%), quanto a última variável vale destacar que 20% das DO's tinham esse campo não informado ou ignorado. É importante destacar o comportamento dos casos ano a ano, esses mostraram uma tendência a manutenção dos números, apresentando uma média de 221,6 mortes anualmente.

**Tabela 2: SIM - Óbitos de mulheres em Pernambuco – 2013 a 2017**

| Variável            |                      | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | N<br>(1.108) | %    |
|---------------------|----------------------|------|------|------|------|------|--------------|------|
| <b>Faixa Etária</b> | <b>20-29</b>         | 87   | 79   | 72   | 97   | 94   | 429          | 38,7 |
|                     | <b>30-39</b>         | 49   | 47   | 77   | 73   | 86   | 332          | 30,0 |
|                     | <b>40-49</b>         | 39   | 28   | 24   | 25   | 39   | 155          | 14,0 |
|                     | <b>50-59</b>         | 18   | 17   | 9    | 23   | 21   | 88           | 7,9  |
|                     | <b>60-69</b>         | 13   | 6    | 5    | 6    | 10   | 40           | 3,6  |
|                     | <b>70-79</b>         | 5    | 12   | 3    | 4    | 5    | 29           | 2,6  |
|                     | <b>80 e+</b>         | 3    | 6    | 5    | 4    | 1    | 19           | 1,7  |
|                     | <b>Ign</b>           | 1    | 4    | 4    | 4    | 3    | 16           | 1,4  |
| <b>Raça Cor</b>     | <b>Branca</b>        | 21   | 27   | 24   | 29   | 40   | 141          | 12,7 |
|                     | <b>Preta</b>         | 7    | 6    | 5    | 6    | 3    | 27           | 2,4  |
|                     | <b>Amarela</b>       | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 3            | 0,3  |
|                     | <b>Parda</b>         | 184  | 162  | 165  | 196  | 212  | 919          | 83,0 |
|                     | <b>Indígena</b>      | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1            | 0,1  |
|                     | <b>Não informado</b> | 2    | 4    | 4    | 4    | 3    | 17           | 1,5  |

|                          |                      |    |    |    |    |    |     |      |
|--------------------------|----------------------|----|----|----|----|----|-----|------|
| <b>Grau de Instrução</b> | <b>Nenhuma</b>       | 20 | 17 | 13 | 17 | 13 | 80  | 7,2  |
|                          | <b>1-3 anos</b>      | 34 | 36 | 29 | 50 | 64 | 213 | 19,2 |
|                          | <b>4-7 anos</b>      | 55 | 52 | 74 | 83 | 94 | 358 | 32,3 |
|                          | <b>8-11 anos</b>     | 30 | 32 | 35 | 44 | 43 | 184 | 16,6 |
|                          | <b>12 e+</b>         | 9  | 4  | 11 | 13 | 15 | 52  | 4,7  |
|                          | <b>Não informado</b> | 18 | 12 | 11 | 7  | 9  | 57  | 5,1  |
|                          | <b>Ignorado</b>      | 49 | 46 | 26 | 22 | 21 | 164 | 14,8 |

Fonte: SES/ SEVS/DGIAEVE/SIM-PE

O sistema INFOPOL/SDS-PE apresentou na tabela 3 um total para o período de 156.610 casos de violência doméstica e familiar evidenciando uma maior incidência entre mulheres adultas na faixa de 31 a 65 anos de idade (27,6%) e a menor entre as idosas acima de 65 anos (1,4%), porém é primordial destacar que o percentual de não informação da idade nas ocorrências foi de 50,6% dos casos. Quanto aos CVLI o número de vítimas entre 2013-2017 foi de 1.174, estando 46,7% delas entre 18 e 30 anos e 45,6% das mulheres com idade entre 31 e 65 anos e o menor percentil aconteceu entre as que tinham mais de 65 anos (4,1%). As taxas de feminicídios só começaram a serem contabilizadas a partir de 2016 mostrando um total de 183 mortes nesses dois anos, os maiores percentuais estavam na faixa adulta de 31 a 65 anos (53%) e na jovem adulta entre 18 e 30 anos (43,2%) com o menor número de ocorrências em mulheres acima de 65 anos (3,3%). É visível no banco que os dados relacionados a Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e familiar mostram uma tendência de manutenção do número de casos com uma média de 31.322 ocorrências ano. No que se refere a CVLI observa-se um comportamento semelhante pela manutenção da média (234,8) registrada anualmente. Sobre os feminicídios dos anos apresentados vê-se uma redução de 22,34% das mortes entre 2016 e 2017.

**Tabela 3: Infopol/SDS – Violência contra Mulher em Pernambuco – 2013 a 2017**

| <b>Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar</b>                            |                                    |             |             |             |             |             |                        |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|----------------------|
| <b>Variável</b>                                                                      |                                    | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>N<br/>(156.610)</b> | <b>%<br/>(100,0)</b> |
| <b>Faixa Etária</b>                                                                  | <b>Jovem Adulta (18 a 30 anos)</b> | 5.651       | 6.312       | 6.227       | 6.526       | 7.283       | 31.999                 | 20,4                 |
|                                                                                      | <b>Adulta (31 a 65 anos)</b>       | 6.953       | 8.192       | 8.529       | 9.282       | 10.218      | 43.174                 | 27,6                 |
|                                                                                      | <b>Idosa (acima de 65 anos)</b>    | 294         | 444         | 524         | 416         | 468         | 2.146                  | 1,4                  |
|                                                                                      | <b>Não Informado</b>               | 19.319      | 16.728      | 14.088      | 14.422      | 14.734      | 79.291                 | 50,6                 |
| <b>Mulheres vítimas de Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) em Pernambuco</b> |                                    |             |             |             |             |             |                        |                      |
| <b>Variável</b>                                                                      |                                    | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>N<br/>(1.174)</b>   | <b>%<br/>(100,0)</b> |

|                                                      |                                    |             |             |             |             |             |                |                  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|------------------|
| <b>Faixa Etária</b>                                  | <b>Jovem Adulta (18 a 30 anos)</b> | 113         | 97          | 94          | 121         | 124         | 549            | 46,7             |
|                                                      | <b>Adulta (31 a 65 anos)</b>       | 102         | 86          | 108         | 108         | 132         | 536            | 45,6             |
|                                                      | <b>Idosa (acima de 65 anos)</b>    | 6           | 15          | 6           | 10          | 11          | 48             | 4,1              |
|                                                      | <b>Não Informado</b>               | 7           | 13          | 9           | 7           | 5           | 41             | 3,5              |
| <b>Mulheres vítimas de Feminicídio em Pernambuco</b> |                                    |             |             |             |             |             |                |                  |
|                                                      | <b>Variável</b>                    | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>N (183)</b> | <b>% (100,0)</b> |
| <b>Faixa Etária</b>                                  | <b>Jovem Adulta (18 a 30 anos)</b> | 0           | 0           | 0           | 44          | 35          | 79             | 43,2             |
|                                                      | <b>Adulta (31 a 65 anos)</b>       | 0           | 0           | 0           | 54          | 43          | 97             | 53,0             |
|                                                      | <b>Idosa (acima de 65 anos)</b>    | 0           | 0           | 0           | 4           | 2           | 6              | 3,3              |
|                                                      | <b>Não Informado</b>               | 0           | 0           | 0           | 1           | 0           | 1              | 0,5              |

Fonte: Sistema Infopol/GACE/SDS.

## DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a caracterização da VCM pelo SINAN, onde se observou uma prevalência de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da faixa de 30 a 39 anos, o que vai ao encontro do estudo realizado em João Pessoa, onde 37,5% das mulheres pertenciam a primeira e 28,2% pertencia a segunda faixa etária (ALBUQUERQUE et al., 2013). No que tange à variável raça/cor, a maioria das notificações são de mulheres de cor parda, semelhante ao encontrado no estudo realizado no Espírito Santo, que apresentou maior percentual de vítimas com a mesma raça (LEITE, et al., 2015).

Ainda segundo a tabela 1, no que diz respeito à escolaridade, mesmo a variável não tendo sido registrada com completude, evidenciou-se que o maior número dos casos era de mulheres com ensino médio completo, dado esse reafirmado por estudo realizado no Distrito Federal, onde o maior percentual das notificações apresentavam vítimas com o mesmo grau de escolaridade (SILVA & OLIVEIRA, 2016).

O estudo anteriormente citado ressaltou ainda o alto número de fichas com o campo preenchido como ignorado/em branco (63,7%), dado corroborado também por Santos et al. na análise das notificações de violência contra adolescentes em Pernambuco, de 2009 a 2012, onde foram encontrados dados de qualidade ruim e muito ruim, em especial com relação à completude das informações, ambos vão de encontro aos achados da presente pesquisa, tendo 43% dos registros com o campo escolaridade ignorado/em branco (SILVA & OLIVEIRA, 2016; SANTOS et al., 2016).

A tabela 1 tornou evidente o aumento dos casos de violência ano a ano, esse informação foi reafirmada por pesquisa realizada no estado da Bahia e em estudo de caráter nacional, que demonstraram aumento significativo do percentual de mulheres que se declararam vítimas de algum tipo de violência provocada por um homem, destacam ainda como possível explicação para o aumento das notificações a maior capacitação dos profissionais de saúde para o preenchimento correto das fichas de notificação, aumento do número de unidades de urgência e emergência e serviços especializados no acolhimento das vítimas de violência, bem como a vigência da Lei Maria da Penha e maior poder econômico das mulheres (DANTAS et al.,2017; SENADO FEDERAL, 2018).

Com 4,8 assassinatos a cada 100 mil mulheres por ano, o Brasil se encontra entre os países com maior incidência de feminicídios (WAISELFISZ, 2015). As vítimas se encontram, principalmente, nas regiões Nordeste, Centro-oeste e Norte. A tabela 2 caracterizou os óbitos das mulheres em Pernambuco através do SIM, o qual ressaltou a prevalência das mortes na faixa etária entre 20 e 29 anos (38,7%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (30%) perfazendo um total de 68,7%. Os dados apresentados convergem com estudos realizados no Brasil e no estado de Minas Gerais e em ambos o maior número de mortes estava entre as faixas etárias citadas e na mesma ordem (GARCIA et al., 2015; ANDRADE et al., 2016).

É importante destacar a tendência de manutenção dos casos do SIM encontrada neste estudo, esses dados vão contra pesquisa realizada em Minas Gerais e contra estudo ecológico realizado em âmbito nacional, ambos mostraram um aumento gradativo dos casos e colocam como possível condição a mudança cultural no Brasil, com o aumento da presença de mulheres no mercado de trabalho, gerando independência financeira e conflitos, com isso e associada a concepção machista e patriarcal, situações de violência e possíveis óbitos são incitadas (ANDRADE et al., 2016; SOUZA, 2019).

Ainda sobre a tabela 2, no tocante ao grau de escolaridade, o maior percentual dos homicídios era de mulheres com 4 a 7 anos de estudo, o que foi reafirmado em estudo realizado em Campinas, onde 52,6% das mulheres mortas também apresentavam a baixa escolaridade (CAICEDO-ROA et al., 2019). É necessário ainda chamar atenção para o alto número de DO's com este campo preenchido como ignorado/em branco (19,9%), em pesquisa realiza em Minas Gerais foi evidenciado a impossibilidade de se avaliar de forma fidedigna a condição social e escolaridade das vítimas devido à incompletude dos registros no banco de dados (ANDRADE et al., 2016).

A tabela 3 trouxe os dados do sistema INFOPOL/SDS-PE com um total de 156.610 casos de violência doméstica e familiar para o período estudado, sendo a maior parte das denunciante da faixa etária de 31 a 65 anos, esse foi mesmo perfil encontrado em pesquisa também realizada em Pernambuco entre os anos de 2012 e 2015 (SILVA, 2016). Quanto ao número de CVLI's, houve um total de 1.174 homicídios, estando o maior número de vítimas (46,7%) na faixa classificada como jovem adulta (18 a 30 anos), estudos realizados no município de Recife e nos Estados Unidos evidenciaram como as principais vítimas do CVLI a preponderância de mulheres adultas jovens (PETROSKY, 2017; FERNANDES, 2018).

Ainda segundo dados da tabela 3 o número de mulheres vítimas de feminicídio em Pernambuco entre os anos de 2016 e 2017 reuniu um total de 183 vítimas, entre as quais 53% eram mulheres adultas (31 a 65 anos), dado esse que coaduna com estudos quanto à idade e em que prevaleceram mulheres na fase adulta, ainda assim é mister destacar que contrário a mesma pesquisa o presente estudo revela uma redução de 20% dos casos durante o período mensurado (GARCIA et al., 2015). A relevância do estudo da idade no homicídio feminino pode evidenciar a íntima relação com a violência doméstica (WAISELFISZ, 2015).

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, percebe-se que a VCM apresenta duas dimensões, no que se refere aos números totais: há mais casos registrados no INFOPOL/SDS do que no SINAN, evidenciando que muitas agressões não são captadas pelo setor saúde. Porém ambos apontam aumento de casos, ano a ano. A VCM em Pernambuco se mostrou mais frequente em mulheres jovens, com baixa escolaridade e pardas, seguindo as estatísticas nacionais, tais números evidenciam perfis que devem ser alcançados nas ações da SDS e nas buscas ativas do setor saúde. Essas informações são cruciais para melhoria da atuação da vigilância em saúde na prevenção, acolhimento e encaminhamento dos casos.

As informações sobre os óbitos apresentam uma maior proximidade entre os dados do setor saúde e do INFOPOL/SDS, mais ainda assim não equiparáveis. Os números do SIM apontam para um perfil de estabilidade dos casos no período avaliado, fato preocupante, uma vez que pode indicar o pouco sucesso nos esforços realizados para elucidação das causas das mortes e redução dos casos.

O presente estudo deixou clara a dissonância entre os dados dos sistemas de saúde e da segurança pública tanto na forma de coleta, quanto na padronização dos dados, o que é

refletido de igual modo no âmbito nacional. Mesmo com a Lei Maria da Penha e os tratados e convenções internacionais, os dados e pesquisas sobre a violência doméstica e familiar no Brasil estão longe do exemplar.

Fica evidente a importância que precisa ser dada a investigação do porquê da manutenção dos casos de mortes e o aumento dos casos de violência para o período, a necessidade da existência de um banco de dados integrado (saúde e segurança) que reflita de modo mais fidedigno as situações de violência enfrentadas pelas mulheres no Brasil e a necessidade de mais estudos acerca do tema. Sem isso, torna-se quase inviável a consolidação e o cruzamento das informações, no sentido de realizar investigações, monitorar e direcionar políticas públicas mais assertivas de combate à violência de gênero, garantindo as vítimas o direito à vida e à integridade física.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Cultura e Raízes da Violência Contra as Mulheres.** Dossiê da Violência contra as Mulheres. Acesso em: 20 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/sobre-as-violencias-contra-a-mulher/>.

ALBUQUERQUE J. B. C., CÉSAR E. S. R., SILVA V. C. L., et al.. **Violência doméstica: Características Sociodemográficas de Mulheres Cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família.** Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 15, pg. 382-90. Goiás, 2013.

ANDRADE, J. O. et al.. **Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais - Brasil.** Texto contexto - Enfermagem, v. 25, n. 3. Florianópolis, 2016.

BARUFALDI, L. A. et al.. **Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 22, n. 9, pg. 2929-2938. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Ética em pesquisa: Resolução nº 510 do CNS.** Brasília, 07 de Abril de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **O que é SINAN.** Acesso em: 09 de junho, 2019. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Funcionamento SINAN.** Acesso em: 20 de junho, 2019a. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos/>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação: SINAN.** Acesso em: 22 de junho, 2019b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal/>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação: SINAN**. Acesso em: 22 de junho, 2019c. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/mortalidade>.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Maria da Penha: Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília; 2006. Acesso em: 10 jan. 19. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>.

BRASIL. **Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001**. Dispõe sobre a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2001.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2003. Seção 1, p.11.

CAICEDO-ROA, M. et al.. **Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00110718, 2019.

DANTAS, et al.. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. Arquivo Ciência e Saúde, vol. 24(4), pág 63-68. Salvador, 2017.

FERNANDES, F.E.C.V.. **Violência letal contra a mulher: aspectos socioeconômicos e ambientais**. Tese (Doutorado em Inovação Terapêutica) - Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco Centro de Biociências. Recife, 2018.

FONTELLES, M. J. et. al.. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Revista Paraense de Medicina, vol. 23, Pará, 2009.

GARBIN et al.. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, vol. 20, pg.1879-1890, São Paulo, 2015.

GARCIA L.P., FREITAS L.R.S., SILVA G.D.M. et al.. **Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011**. Revista Panamericana de Salud Pública, vol.37, pg. 251-7, 2015.

GOMES, A.P.P.F.. **Como Morre uma Mulher? Configurações da Violência Letal Contra Mulheres em Pernambuco**. 2014. Tese (Pós-Graduação em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Doutora em Sociologia. Recife-PE, 2014.

LEITE FMC, BRAVIM LR, LIMA EFA et al.. **Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. Vol 7(1), pg. 2181-2191. Rio de Janeiro, 2015.

LIMA, N. J. S. O.; Pacheco, L.R.. **Violência Doméstica Contra a Mulher na Perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, 2016.

MENEGHEL, S. N. et.al.. **Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, pág. 691-700, 2013.

MESSIAS, et al.. **Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 21, pg. 1255-1266, Rio de Janeiro, 2016.

MINAYO, M. C. **A violência social sob a perspectiva da saúde pública**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 7-18, 1994.

NASCIMENTO, P. C. P.; BARROS, M. C.. **A aplicabilidade da Lei Maria da Penha nos casos de violência doméstica contra a criança: a proteção integral à criança diante da desigualdade de gênero**. II Seminário Internacional Sociedade e Cultura na Panamazônia (II SISCultura). Pág. 11-23, Manaus, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World report on violence and health**. Genebra: WHO; 2002.

PETROSKY, E. et al.. **Racial and Ethnic Differences in Homicides of Adult Women and the Role of Intimate Partner Violence — United States, 2003–2014**. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 66, n. 28, p. 741–746, United States, 2017.

SANTOS, T. M. B. et al.. **Completeness of notifications of violence perpetrated against adolescents in Pernambuco, Brazil**. Ciênc. saúde coletiva, v. 21, n. 12, pg. 3907-3916, Rio de Janeiro, 2016.

SECRETARIA DA MULHER DE PERNAMBUCO. **Anuário da Secretaria da Mulher de Pernambuco**. Acesso em: 30 de julho, 2019. Disponível em: [http://www2.secmulher.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?uuid=42913e2c-7de3-438d-8c5c-440fb569bad8&groupId=30863](http://www2.secmulher.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=42913e2c-7de3-438d-8c5c-440fb569bad8&groupId=30863). Recife, 2019.

SENADO FEDERAL. **Aprofundando o olhar sobre o enfrentamento à violência contra as mulheres / pesquisa OMV/DataSenado**. Observatório da Mulher Contra a Violência, Brasília, 2018.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C.. **Características epidemiológicas da violência contra uma mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 25, n. 2, p. 331-342. Brasília, 2016.

SILVA, T. P.. **Modelação e análise espacial da violência doméstica e familiar contra a mulher**. Dissertação (Mestrado pelo Instituto de Geografia e Ordenamento do Território) - Programa de Mestrado em Sistemas de Informação Geográfica e Modelação Aplicados ao Ordenamento da Universidade de Lisboa, para obtenção do título de Mestre. Lisboa, 2016.

SOUZA, Ana Mayara Gomes de. **Avaliação da mortalidade de mulheres em idade fértil vítimas de violência**. 2019. 101f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

VIEIRA, G.O. et al.. **Violência e Mortes por causas Externas**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, pg. 48-51. Brasília, 2003.

WASELFISZ, J.J.. Mapa da violência 2015. **Homicídio de mulheres no Brasil**. Acesso em: 20 de agosto de 2019. Disponível em:  
[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf).

WHO. World Health Organization. **Violence and Health**. Center for Global Nonkilling; first CGNK noncommercial; 2009.