

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
Em cooperação com
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ANDRESSA DUTRA BERWANGER

**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ELDORADO DO SUL, RIO
GRANDE DO SUL, ENTRE 2010 E 2018**

Porto Alegre

2020

ANDRESSA DUTRA BERWANGER

**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ELDORADO DO SUL, RIO
GRANDE DO SUL, ENTRE 2010 E 2018**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública, do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Saúde Pública em cooperação com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientador(a): Me. Bernardo Paulino Sotero

Porto Alegre

2020

RESUMO

A violência é um importante problema de Saúde Pública enfrentado no Brasil, que alcança pessoas de todas as classes sociais. A notificação compulsória desse agravo é uma importante forma de enfrentamento desse tipo de violência, cabendo aos profissionais de saúde à realização da notificação à Vigilância Epidemiológica. Este estudo teve como objetivo caracterizar os casos notificados de violência contra a mulher a partir dos 10 anos de idade no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018, analisando o perfil da vítima, do agressor e da violência sofrida. Foram analisadas 18 variáveis da ficha de notificação de violências. Os dados foram processados por estatística descritiva através do cálculo de frequências absoluta e relativa. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Foram notificados 277 casos de violência contra a mulher, a maioria das vítimas tinha entre 10 e 19 anos (25,3%), o cônjuge foi o principal agressor (21,7%), a violência física foi a predominante (70,4%), sendo a força corporal/espancamento o principal meio de agressão (72,6%). De forma geral, este estudo demonstrou que na violência praticada contra a mulher no município de Eldorado do Sul destacou-se a alta frequência de mulheres jovens agredidas fisicamente no ambiente doméstico por seus companheiros. Os resultados encontrados constituem a base para criação de ações e políticas públicas no município de Eldorado do Sul para enfrentar os impactos causados por este agravo, proporcionando melhor qualidade de vida as vítimas.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Sistemas de Informação em Saúde. Notificação Compulsória.

ABSTRACT

Violence is an important public health problem faced in Brazil, which affects people of all social classes. Compulsory notification of this condition is an important way of coping with this type of violence, and health professionals are responsible for reporting to Epidemiological Surveillance. This study aimed to characterize the reported cases of violence against women from the age of 10 years old in the municipality of Eldorado do Sul between 2010 and 2018, analyzing the profile of the victim, the aggressor and the violence suffered. Eighteen variables from the violence notification form were analyzed. The data were processed by descriptive statistics through the calculation of absolute and relative frequencies. This work was approved by the Research Ethics Committee of the School of Public Health of Rio Grande do Sul. 277 cases of violence against women were reported, most victims were between 10 and 19 years old (25.3%), the spouse stands out as the main aggressor (21.7%), to violence physical activity was the predominant one (70.4%), with bodily strength/beatings being the main means of aggression (72.6%). In general, this study showed that the violence practiced against women in the municipality of Eldorado do Sul, the high frequency of young women physically assaulted in the domestic environment by their partners stood out. The results found constitute the basis for the creation of actions and public policies in the municipality of Eldorado do Sul to face the impacts caused by this disease, providing a better quality of life for the victims.

Palavras-chave: Violence against women. Health information systems. Compulsory Notification.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	8
1.1.1 Objetivo Geral.....	8
1.1.2 Objetivos Específicos.....	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 EPIDEMIOLOGIA.....	10
2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	10
2.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	11
2.4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	12
2.4.1 Tipos de Violência.....	14
2.4.1.1 Violência de Gênero.....	14
2.4.1.2 Violência Doméstica.....	14
2.4.1.3 Violência Física.....	15
2.4.1.4 Violência Sexual.....	15
2.4.1.5 Violência Psicológica.....	16
2.4.1.6 Violência Moral.....	16
2.4.1.7 Violência Financeira/Patrimonial.....	17
2.4.1.8 Tortura.....	17
2.4.1.9 Tráfico de Seres Humanos.....	17
2.4.1.10 Negligência/Abandono.....	18
2.4.1.11 Intervenção Legal.....	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	19
3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE CARACTERIZAM AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	29
4.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE CARACTERIZAM OS AGRESSORES.....	40
4.3 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE CARACTERIZAM A VIOLÊNCIA COMETIDA E OS ENCAMINHAMENTOS DADOS ÀS VÍTIMAS.....	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	62
Anexo A – Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada	69
Anexo B – Parecer 3.478.948 do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul..	71

1 INTRODUÇÃO

A questão das violências desperta interesse e discussão de pesquisadores, sendo motivo de grande preocupação para a saúde dos brasileiros, não só pelas lesões físicas mas pelos danos emocionais que causa as vítimas. A violência é um fenômeno histórico e social, ligado principalmente as diversas culturas e aspectos éticos apresentados por suas comunidades e pessoas.

Os acidentes e violências, denominados como “Causas Externas” na Classificação Internacional das Doenças, são um importante problema de Saúde Pública enfrentado no Brasil (ABATH *et al.*, 2014). Em 2016, segundo dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b), os óbitos por Causas Externas foram a terceira causa de mortalidade no país.

A violência é um evento que alcança indivíduos de todas as classes e culturas, com diferenças relacionadas ao gênero, idade e etnia (MINAYO, 2005). Para a Organização Mundial da Saúde (2002, p. 5), a violência é definida como

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, resultando ou que tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência contra a mulher é considerada um grave problema de Saúde Pública e um desrespeito aos direitos humanos. Calcula-se que a violência seja a maior causa de morte entre as mulheres de 15 a 44 anos, superando doenças como o câncer e os acidentes de trânsito (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005). De acordo com Schraiber *et al.* (2002), a violência contra a mulher apresenta-se de várias formas que incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial, entre outras, sendo os principais agressores seus companheiros, familiares, amigos ou estranhos.

No Brasil, algumas ferramentas foram criadas para prevenir e reduzir os casos de violência contra a mulher. Em 1996, o Decreto-Lei nº 1.973 promulgou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher em Belém do Pará, definindo conceitos e direitos das mulheres, bem como os deveres do Estado perante a violência (BRASIL, 1996).

Dois grandes marcos na legislação brasileira foram as publicações das Leis nº 11.340, de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), e nº 13.104, de março de 2015 (BRASIL, 2015). A primeira, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006),

foi criada com o objetivo de garantir, através de políticas públicas, o enfrentamento de qualquer forma de violência contra a mulher, auxiliando na prevenção e punição deste agravo. A segunda lei, conhecida como Lei do Feminicídio (BRASIL, 2015), incluiu os crimes contra as pessoas do sexo feminino como modalidade de homicídio qualificado, sendo considerado um crime hediondo que pode ser punido com reclusão variando de doze a trinta anos.

Para o campo da saúde, outra forma de enfrentamento da violência contra a mulher é a notificação compulsória deste agravo. No ano de 2003, a Lei nº 10.778 estabeleceu a notificação compulsória de violência contra a mulher nos serviços de saúde públicos ou privados em todo o território nacional (BRASIL, 2003). Esta Lei foi regulamentada em 2004 pelo Decreto nº 5.099 que instituiu os serviços de referência sentinela (BRASIL, 2004a) e a Portaria nº 2.406, que instituiu serviços de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou o instrumento e fluxo para notificação (BRASIL, 2004c).

Em agosto de 2010, a Portaria nº 2.472, que continha a relação das doenças e agravos de notificação compulsória, incluiu a violência doméstica, sexual e/ou autoprovocada na lista de notificação compulsória em Unidades Sentinelas (BRASIL, 2010b). Já no ano de 2011, a violência doméstica, sexual e outras formas de violências foram incluídas na lista principal de agravos e doenças de notificação pela Portaria nº 104 (BRASIL, 2011), sendo que em 2014, através da Portaria nº 1.271, a violência sexual passou a ser um agravo de notificação imediata e a violência doméstica e/ou outras violências de notificação semanal (BRASIL, 2014). A Portaria nº 204, de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016b), atualmente em vigor, manteve as atualizações trazidas pela Portaria anterior quanto as notificações de violência (BRASIL, 2014).

O Estado do Rio Grande do Sul possui uma legislação rica quando o assunto é violência contra a mulher. No ano 2000, o Decreto nº 40.498 instituiu a Política de Combate à Violência contra a Mulher e de Garantia dos seus Direitos, visando unir esforços das entidades do Estado no combate às formas de violência contra a mulher (RIO GRANDE DO SUL, 2000). Em 2010 foi possibilitada, através da Lei Ordinária nº 13.448, a cirurgia estético reparadora para mulheres vítimas de violência doméstica nos serviços públicos de saúde com regime especial de atendimento (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

O ano de 2013 foi marcado pela promulgação de importantes legislações para o combate da violência contra a mulher no Estado do Rio Grande do Sul. Em julho, a Lei nº 14.279 criou a Política Estadual de Atendimento Imediato às Mulheres em Situação de Violência, ajustando a realização de ações conjuntas entre entes públicos, privados e sociedade civil para garantir a segurança e a saúde das vítimas, a qualificação dos serviços públicos e o resgate da autoestima dessas mulheres (RIO GRANDE DO SUL, 2013b). No mês de novembro, as Leis nº 14.352 e 14.353 instituíram, respectivamente, o atendimento integrado através da humanização da assistência e do estabelecimento de fluxos de encaminhamentos (RIO GRANDE DO SUL, 2013c), e a integração entre as ações dos órgãos públicos da sociedade civil e dos Poderes Legislativo, Judiciário e Executivo que atendem a mulher vítima de violência (RIO GRANDE DO SUL, 2013d). Ainda no mês de novembro foi criado o Comitê Rede Lilás pelo Decreto nº 50.914, com a finalidade de acompanhar a implementação do Protocolo de Fluxos da Rede Lilás – Rede de Enfrentamento e Atendimento Especializado às Mulheres em Situação de Violência (RIO GRANDE DO SUL, 2013a).

A Lei nº 14.659, de dezembro de 2014, estabeleceu o pagamento de multa pelo agressor em casos de utilização do serviço público de emergência decorrentes de violência, com o intuito de inibir a violência contra a mulher (RIO GRANDE DO SUL, 2014). Em 2018 foi criado o Cadastro Estadual de Informações para o Combate à Violência contra a Mulher através da Lei nº 15.177, onde todos os agressores condenados pelos crimes de violência contra a mulher serão incluídos (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

Apesar do avanço da legislação no Estado, dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP-RS) demonstram que, em 2018, houve um aumento de 40,9% dos casos de feminicídio. De 83 casos registrados em 2017, subiram para 117 em 2018 (RIO GRANDE DO SUL, 2018b).

No município de realização deste trabalho, Eldorado do Sul, para auxiliar no combate à violência contra a mulher, em março de 2018 foi criado o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CONDIM) pela Lei nº 4663/18. O CONDIM tem como objetivo garantir à mulher o pleno exercício de sua cidadania e em todas as matérias pertinentes aos seus direitos (ELDORADO DO SUL, 2018).

Aos Estados e Municípios cabe a obrigação de prevenir e reduzir a violência contra a mulher através de serviços na rede pública direcionados à segurança,

saúde, assistência social e educação com o objetivo de amparar as vítimas de violência (FERRAZ; LABRONICI, 2009). Para tanto se faz necessário conhecer o perfil da mulher que sofre violência para que estratégias sejam criadas para garantir o enfrentamento desse agravo.

Embora os avanços na legislação sobre a violência contra a mulher sejam crescentes, Garbin *et al.* (2015) afirmam que a subnotificação de casos ainda é um problema. Os autores atribuem tal fato à falta de conhecimento do tema, falta de mecanismos legais de proteção aos profissionais que realizam a notificação e a falha em identificar a violência nos serviços de saúde (GARBIN *et al.*, 2015).

O preenchimento da ficha de notificação de violências é considerado essencial à análise epidemiológica e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) auxilia no fornecimento de informações para o diagnóstico de situação, como recurso para criação de ações e políticas públicas para o combate das violências (DELZIOVO *et al.*, 2018). A utilização de sistemas de informações permite caracterizar os tipos e a natureza das violências cometidas, o perfil das vítimas e dos prováveis autores das violências (BRASIL, 2010a), permitindo uma melhor visualização dos problemas e necessidades nessa temática.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar o perfil dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de violência contra a mulher em residentes de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018.

1.1.2 Específicos

Identificar o número de mulheres vítimas de violência no município de Eldorado do Sul através das notificações do SINAN.

Analisar as características relacionadas à vítima, ao tipo de violência sofrida e ao seu agressor.

Identificar quais bairros possuem as maiores ocorrências de casos notificados de violência contra a mulher.

1.2 JUSTIFICATIVA

O desafio dos serviços de saúde está no reconhecimento da violência pelos profissionais de saúde e na importância de notificar seus casos como forma de enfrentamento desse agravo. Um meio de estruturar e fortalecer os serviços de vigilância da violência contra a mulher está na qualificação da informação inserida no SINAN (DELZIOVO *et al.*, 2018).

Os estudos que analisam os dados das notificações do SINAN ainda são poucos ou inexistentes para o município de Eldorado do Sul, especialmente para a violência contra a mulher. Por isso justifica-se a produção deste estudo com o objetivo de analisar o perfil da violência contra a mulher notificada no município de Eldorado do Sul, Rio Grande do Sul, para subsidiar a formulação e implantação de políticas públicas para combater esse agravo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 EPIDEMIOLOGIA

É de grande importância conhecer sobre as doenças e agravos que atingem uma determinada população tanto pelos gestores públicos quanto pelos responsáveis pela promoção, prevenção e assistência em saúde, para isso o planejamento correto e a criação de políticas públicas são realizados a partir dos dados fornecidos dos arquivos e dos Sistemas de Informação (RODRIGUES; THOMAZ; ABREU, 2015). Levando em consideração o exposto e necessitando de um dispositivo útil, destaca-se a epidemiologia, sendo definida por Pereira (2005), a partir da sua etimologia, como o estudo sobre as populações.

No campo da Saúde Pública, a epidemiologia é uma disciplina básica que busca compreender o sistema saúde-doença no âmbito das populações e também é usada para o desenvolvimento de políticas na saúde, utilizando o conhecimento e se adequando a realidade do local estudado (WALDMAN, 1998a). Ainda segundo Waldman (1998a, p. 2),

[...] uma das questões centrais da epidemiologia é a busca da causa e dos fatores que influenciam a ocorrência dos eventos relacionados ao processo saúde-doença. Com esse objetivo, a epidemiologia descreve a frequência e distribuição desses eventos e compara sua ocorrência em diferentes grupos populacionais com distintas características demográficas, genéticas, imunológicas, comportamentais, de exposição ao ambiente e outros fatores, assim chamados fatores de risco. Em condições ideais, os achados epidemiológicos oferecem evidências suficientes para a implementação de medidas de prevenção e controle.

Sabendo que a epidemiologia na Saúde Pública já possui um caminho longo no país, ainda deve existir um pensamento em melhorar a sua aplicação e para isso é necessário determinar as áreas de uso da epidemiologia no Sistema Único de Saúde, bem como capacitar e formar novos sanitaristas (WALDMAN, 1998b).

2.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Lei nº 8.080, de setembro de 1990 (BRASIL, 1990, art 6º, §2), define Vigilância Epidemiológica como

[...] um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A finalidade da Vigilância Epidemiológica é ter informações disponíveis sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como os fatores condicionantes destes, para auxiliar na orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, sendo esses os principais responsáveis por executar ações de controle dessas doenças e agravos (BRASIL, 2009). Ainda de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, a Vigilância Epidemiológica também se constitui “um importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas” (BRASIL, 2009, p. 18).

2.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são definidos como instrumentos de coleta, processamento e análise de dados necessários para organizar e analisar os serviços de saúde, sendo importantes mecanismos para que gestores e profissionais possam quantificar seus indicadores e planejar ações e serviços adaptados à realidade local de cada comunidade (RODRIGUES *et al.*, 2015). Em síntese, devem possibilitar o suporte necessário para que o planejamento seja baseado em evidências e não em dados abstratos (BRASIL, 2009).

Os SIS são formados por subsistemas que produzem uma grande quantidade de dados, gerando banco nacionais (RODRIGUES *et al.*, 2015). E um desses subsistemas é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o principal sistema utilizado pela Vigilância Epidemiológica, pois armazena os registros das doenças de notificação compulsória no país.

Foi desenvolvido entre 1990 e 1993, para tentar acabar com as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD), substituindo-o, levando em consideração o avanço na informatização no Brasil (BRASIL, 2009). É alimentado pela notificação e investigação de doenças e agravos que constam na atual lista nacional de doenças de notificação compulsória, estabelecidas na Portaria

nº 204, de fevereiro de 2016, sendo facultado a Estado e Municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes (BRASIL, 2016a).

Esse sistema tem como objetivo normatizar a coleta e o tratamento das informações sobre doenças e agravos de notificação compulsória no país, fornecendo dados sobre o perfil das populações de cada localidade (PINHO; GARCIA, 2017). A utilização dos dados do SINAN permite o direcionamento da ocorrência de um evento na comunidade, fornecendo subsídios para explicar as causas, bem como indicar os riscos desses eventos. Contribui para identificar a realidade epidemiológica de uma determinada população ou área geográfica (RODRIGUES *et al.*, 2015).

A entrada de dados no SINAN se dá pelas Fichas de Notificação Individual (FIN), preenchida pelos profissionais de saúde para cada paciente quando da suspeita ou confirmação da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória e encaminhada ao serviço municipal de Vigilância Epidemiológica, para fomentar as medidas de controle necessárias (BRASIL, 2009).

2.4 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O Decreto-Lei nº 1.973, de agosto de 1996, que promulgou a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher em Belém do Pará, define em seu artigo 1º a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 1996).

A violência contra a mulher atinge vítimas de diferentes culturas, religiões, classes sociais, condições econômicas e políticas, não se importando com nenhuma dessas condições mostrando a dificuldade de identificar esse tema, que se mostra cruel e perverso com a vítima (SILVA, 2008). Sendo assim, este tipo de violência torna-se uma importante discussão na atualidade na pauta dos problemas sociais.

Mattos, Ribeiro e Camargo (2012, p. 739), citam que a Conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos “reconheceu a violência contra a mulher como uma violação aos direitos humanos” tendo, desde então, os países membros das Organizações das Nações Unidas (ONU) travado uma batalha na eliminação desse tipo de violência.

A violência não é só uma questão social segundo Minayo (2004), mas torna-se objeto do campo saúde por diversos fatores. Causa danos graves na qualidade de vida, exigindo atenção e cuidado dos serviços de saúde pelas consequências causadas das lesões físicas, psíquicas e morais na vítima de violência, mostrando que cerca de um terço das internações em serviços de saúde de emergência no Brasil são consequências da violência (GARCIA *et al.*, 2008).

A violência contra a mulher vitimiza uma em cada quatro mulheres no mundo segundo pesquisas de organizações internacionais, sendo que essas mulheres perdem um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco (BRASIL, 2012). Com relação aos feminicídios, mais de um terço dos casos segundo dados de 66 países, o assassino é o parceiro íntimo da mulher (PINTO *et al.*, 2017).

Acredita-se que a maioria das mulheres com melhor condição financeira não registrem boletim de ocorrência ou relatem em serviços de saúde a violência sofrida, seja por medo da reação e ameaça dos parceiros, seja por humilhação ou por serem reprimidas ou apontadas por familiares, amigos ou conhecidos (PINTO *et al.*, 2017). Ainda incide o medo de ser desacreditada, confirmado pelos números de relatos de preconceito e abuso de poder, e o medo da falta de apoio da família, acarretando em um número menor de denúncias (DREZZET, 2003; PINTO *et al.*, 2017).

De acordo com um estudo realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a violência contra a mulher é causadora de 25% das faltas no trabalho mundialmente, acarretando perda financeira entre 3% e 20%, além disso, o risco de adoecimento dos filhos é três vezes maior, além de 63% destas crianças repetirem ao menos um ano na escola (BRASIL, 2002). Outra pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo apresentou dados onde 40% das usuárias do serviço sofreram pelo menos uma vez na vida violência física por qualquer agressor (SCHRAIBER *et al.*, 2002).

Deve-se considerar ainda que, a violência contra a mulher resulta em diversos agravos à saúde como suicídios ou grande intenção suicida, mortes por homicídios, além de doenças sexualmente transmissíveis (SCHRAIBER *et al.*, 2007). Ainda segundo Schraiber *et al.* (2007, p. 361) “na prevenção, a violência é fator obstaculizador do planejamento familiar, da proteção ao HIV/AIDS e da prevenção a riscos obstétricos, perdas fetais e baixo peso ao nascer”.

2.4.1 Tipos de Violência

Para melhor entendimento deste estudo, faz-se necessário ter conhecimento conceitual sobre os tipos de violência contra a mulher, visto que estão presentes no dia a dia de muitas mulheres e também dos profissionais de saúde, e nem sempre são reconhecidas, caracterizando sua invisibilidade e impossibilitando sua compreensão (SILVA; OLIVEIRA, 2016). Para a caracterização levou-se em consideração as tipologias adotadas pela Ficha de Notificação Individual das Violências do SINAN para os casos de violência contra a mulher, explicando também a diferenciação de violência de gênero e violência doméstica.

2.4.1.1 Violência de Gênero

Gênero é uma nomeação histórica constituído por relações culturais e políticas (LUCENA *et al.*, 2012), que distingue o sexo enquanto características biológicas de ser homem ou ser mulher (SILVA, 2008).

A violência praticada contra a mulher é conhecida como violência de gênero porque demonstra a condição de submissão da mulher na sociedade, sendo pautadas nas relações de poder estabelecidas entre homens e mulheres (KRONBAUER; MENEGHEL, 2005), ou seja, é praticada contra a mulher simplesmente pela condição de ser mulher. Compreende as agressões físicas, sexuais, psicológicas e econômicas (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006).

Considera-se que a violência de gênero dá-se devido fatores sociais como escolaridade, alcoolismo ou uso de drogas, facilitando o entendimento das desigualdades sócio-econômicas presentes entre homens e mulheres (MARINHEIRO; VIEIRA; SOUZA, 2006). A violência é praticada contra a mulher com o objetivo de intimidá-la, exercendo o agressor o papel de dominador em uma relação de poder contra a pessoa do sexo feminino (LABRONICI *et al.*, 2010).

2.4.1.2 Violência Doméstica

É todo tipo de violência que ocorre no ambiente doméstico, na maioria das vezes cometida pelo parceiro íntimo, ex-parceiro, familiares ou conhecidos. A violência cometida por parceiro é um acontecimento complexo devido às suas

complicações (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999), sendo, muitas vezes, tida como fenômeno cultural e parte de costumes da sociedade, como uma forma de disciplina do pai em relação a mulher e filhas (GIFFIN, 1994).

Mundialmente dados estatísticos mostram que uma em cada quatro mulheres já foi violentada por seu parceiro íntimo pelo menos uma vez na vida, e no Brasil uma mulher é violentada a cada minuto na sua casa por pessoas com vínculo afetivo, sendo que 23% da população feminina está sujeita a sofrer violência doméstica (OLIVEIRA; FONSECA, 2007). O risco de agressão de uma mulher dentro de casa por parte de ser companheiro é quase nove vezes o risco de ser agredida na rua (BRASIL, 2002).

A invisibilidade desse crime de grande incidência no Brasil é devido a banalização da violência doméstica. Os membros da família, principalmente os filhos, são também vítimas desse crime além das mulheres, que possuem tendência de repetir no futuro os atos vivenciados no ambiente familiar (LABRONICI *et al.*, 2010).

2.4.1.3 Violência Física

A Lei Maria da Penha nº 11.340, de agosto de 2006, define violência física contra a mulher como “qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal” (BRASIL, 2006, art. 7º, I). Ocorre quando, por meio de força física ou pela utilização de algum tipo de arma ou instrumento, alguém tenta causar dano no corpo de outro (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007), deixando marcas ou não.

Este tipo de violência revela a desigualdade entre homens e mulheres e uma das formas de poder masculino. Geralmente é acompanhada da violência psicológica e, algumas vezes, da violência sexual (SOUZA, 2008).

2.4.1.4 Violência Sexual

A Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, art. 7º, III), define a violência sexual contra a mulher como

[...] qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou

que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

A violência sexual é a forma mais comum de violência contra a mulher. É apontada por estudos e pesquisas com grande ocorrência no ambiente doméstico, geralmente associada com a violência física e psicológica (SOUZA, 2008). O problema da subnotificação, principalmente ligada à vergonha da mulher em revelar a situação ou a dificuldade do profissional de saúde em identificar este tipo de violência, faz com que as estatísticas sejam frágeis, porém estima-se que cerca de 12 milhões de mulheres no mundo sejam vítimas de violência sexual a cada ano (PINTO *et al.*, 2017).

A Organização das Nações Unidas (ONU) calcula que em todo o mundo, pelo menos uma em cada cinco mulheres é vítima de estupro ou tentativa de estupro, sendo a violência sexual considerada um problema de saúde pública no mundo necessitando de políticas públicas eficientes (PINTO *et al.*, 2017).

2.4.1.5 Violência Psicológica

Na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, art. 7º, II), a violência psicológica contra a mulher é definida como

[...] qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

A violência psicológica tem a intenção de intimidar a mulher, sendo às vezes igualmente ou até mais prejudicial que a violência física, pois não deixa cicatrizes corporais visíveis, mas causa danos emocionais irreversíveis, atingindo a autoestima da mulher (SOUZA, 2008).

2.4.1.6 Violência Moral

É definida na Lei Maria da Penha como “qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (BRASIL, 2006, art. 7º, V). É um meio de constranger

a mulher, ofendendo a sua honra, ocorridos com agressores com vínculo de natureza familiar ou afetiva (SOUZA, 2008).

2.4.1.7 Violência Financeira/Patrimonial

É definida pela Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006, art. 7º, IV) como

[...] qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

Neste tipo de violência, de acordo com Souza (2008, p. 35) “os fatores de sobrevivência tornam-se mais difíceis, tais como o acesso da mulher ao trabalho, a documentos, bens e outros direitos que toda cidadã deve ter”.

2.4.1.8 Tortura

De acordo com o Instrutivo VIVA do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016c, p. 58), tortura é “o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental”, com a finalidade de ter declaração da vítima ou de outra pessoa, ou provocar omissão de natureza criminosa e, ainda, em cometer discriminação racial ou religiosa.

2.4.1.9 Tráfico de Seres Humanos

Tráfico de seres humanos pode ser definido, levando em consideração o Instrutivo VIVA do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016c, p. 59), como

[...] o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou de outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição ou o trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física.

Pode ocorrer dentro de um país, entre fronteiras de países e até mesmo entre continentes, com movimento de pessoas com o propósito de explorá-las (BRASIL, 2016c).

2.4.1.10 Negligência/Abandono

É considerada a violência provocada por pessoa que deixa de fornecer os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida, como deixar de administrar medicamentos ou faltar com cuidados pessoais e de higiene. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência (BRASIL, 2016c).

2.4.1.11 Intervenção Legal

Considerada como violência praticada por agentes do Estado como polícia ou outro agente da lei no exercício da sua função, ocorrendo com o uso de armas de fogo, explosivos ou outra forma de agressão que resulte em ferimentos leves ou graves, humilhação ou morte (BRASIL, 2016c).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, transversal, ecológico e retrospectivo. Serão descritas as características dos casos notificados de violência contra a mulher no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018.

Como serão avaliadas informações já inseridas no Sistema de Informação, sem nenhuma intervenção ou controle do pesquisador sobre a alocação dos indivíduos nos grupos, o estudo é considerado observacional (MEDRONHO *et al.*, 2009), e essencialmente descritivo, pois não haverá nenhum tratamento estatístico, apenas a descrição do estado de saúde de uma comunidade (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Como a unidade de análise desta pesquisa é uma comunidade pertencente a uma área geográfica definida, temos um estudo ecológico, que utiliza base de dados de grandes populações (SINAN, SIM, etc.) e os grupos podem ser definidos através de unidade espaciais (bairros, cidades, regiões ou países) (MEDRONHO, 2004). Considerando que as notificações objeto deste estudo são de tempo anterior a realização da pesquisa, trata-se de um desenho de estudo retrospectivo. Além disso, as informações coletadas são registradas em um só momento, o que caracteriza uma estratégia de observação transversal.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O município de Eldorado do Sul é o cenário deste estudo. Está localizado na Região Carbonífera e apresenta como municípios limítrofes ao norte Charqueadas, a oeste Arroio do Ratos, ao sul Guaíba e a leste Porto Alegre (Figura 1).

Figura 1. Localização do município de Eldorado do Sul no Estado do Rio Grande do Sul.

(Disponível em: http://eldorado.rs.gov.br/pagina/84_Localizacao.html)



Situado a 12 km de Porto Alegre, o município integra a área de preservação ambiental do Delta do Jacuí e é privilegiado com a paisagem exuberante das margens do Rio Jacuí e Lago Guaíba. A área é integrada por diversas fazendas, pousadas, sítios e parques voltados para o turismo rural (ELDORADO DO SUL, 2019).

O território onde está situado o Município de Eldorado do Sul foi inicialmente ocupado por estancieiros açorianos pertencentes ao grupo pioneiro de Jerônimo de Ornellas, na metade do século XVIII. A partir de 1930, a região à margem direita do Rio Guaíba passou a servir de balneário turístico à população de Porto Alegre e de porto para os barcos que iam para a Capital, como meio de transporte. Por volta de 1960, a área passou a ser habitada por colonizadores de origem alemã, que deram à localidade o nome de Balneário Sans Souci (ELDORADO DO SUL, 2019).

A região era composta de propriedades particulares que se dedicavam integralmente à pecuária e à cultura do arroz até a década de 1960. Nesse período as áreas passaram a ser fracionadas em chácaras e lotes menores e vendidas para fins de moradia. Devido à proximidade da Capital e ao seu fácil acesso através da BR 116, que há pouco tempo havia sido construída, na década de 70 houve um incremento na procura por terrenos para residência nesta localidade, dando origem à “Vila Medianeira” (ELDORADO DO SUL, 2019).

O crescimento populacional nestas regiões foi intenso na década de 70 e início da década de 80. Após anos de reivindicações, em 1985 começaram os trabalhos oficiais de emancipação da cidade, que buscavam a melhoria das

condições e o desenvolvimento urbano para os bairros Medianeira, Itaí, Bom Retiro, Sans Souci, Picada e Guaíba Country Club. Após anos de mobilização, o trabalho de conquista da emancipação foi recompensado com o desmembramento destas áreas do Município de Guaíba. Em 08 de junho de 1988 foi criado o Município de Eldorado do Sul (ELDORADO DO SUL, 2019).

Aspectos Demográficos:

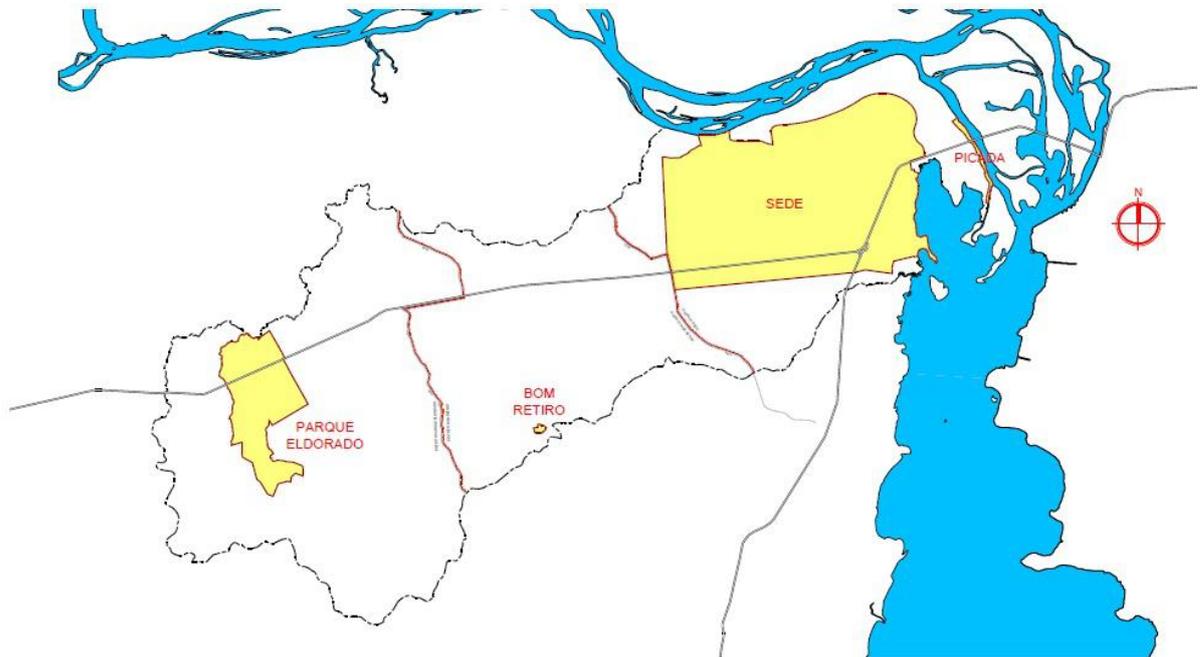
Segundo estimativa do IBGE, Eldorado do Sul possuía uma população de 40.643 habitantes em 2018. Ainda conforme os dados do IBGE, no censo de 2010, a população era de 34.343 habitantes, sendo 59% mulheres e 41% homens, com densidade demográfica de 67,38 habitantes por km². O número total de domicílios permanentes em 2010 foi de 13.635 (IBGE, 2017).

O município de Eldorado do Sul configura-se em 22 bairros, distribuídos em quatro Distritos: Parque Eldorado, Bom Retiro, Sede e Picada (Figura 2). O Distrito Parque Eldorado é composto por um bairro de mesmo nome, porém dividido em seis partes: Parque Eldorado 1, Parque Eldorado 2, Parque Eldorado 3, Parque Eldorado 4, Parque Eldorado Parque das Acácias Norte e Sul. O Distrito Bom Retiro é composto de um bairro de mesmo nome. O Distrito Picada é composto de um bairro também de mesmo nome.

O Distrito Sede é formado por 18 bairros: Assentamento Nonoai, Assentamento Padre Josino, Centro, Centro Novo, Chácara, Cidade Verde, Delta do Jacuí, Industrial, Irga Itaí, Loteamento, Medianeira, Residencial, Progresso, Residencial, Sans Souci, Sol Nascente e Vila da Paz. Essa configuração é devido ao fato do município ser de grande extensão territorial, sendo que muitas famílias moram em zonas rurais ao longo da rodovia que corta a cidade, conforme demonstra a Figura 2.

O Quadro 1 mostra a população total por bairro do município de Eldorado do Sul segundo Censo IBGE (2010).

Figura 2. Delimitação dos Distritos do município de Eldorado do Sul. (Disponível em: <http://eldorado.rs.gov.br/uploads/pagina/arquivos/DELIMITACAO-DE-DISTRITOS.pdf>)



Quadro 1. Distribuição da população residente por bairro – Censo IBGE 2010 (cont.)

Ordem	Bairros	População Residente (IBGE, 2010)
1	Assentamento Nonoai	35
2	Assentamento Padre Josino	404
3	Bom Retiro	946
4	Centro	2.556
5	Centro Novo	2.281
6	Chácara	2.262
7	Cidade Verde	4.052
8	Delta do Jacuí	464
9	Guaíba City	125
10	Industrial	233

Quadro 1. Distribuição da população residente por bairro – Censo IBGE (2010) (conclusão)

Ordem	Bairros	População Residente (IBGE, 2010)
11	Irga	195
12	Itaí	822
13	Loteamento	1.451
14	Medianeira	3.256
15	Parque Eldorado	5.097
16	Picada	1.740
17	Progresso	1.484
18	Residencial	883
19	Sans Souci	4.496
20	Sol Nascente	663
21	Vila da Paz	666
22	Zona Rural	232
Total		34.343

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados do censo do IBGE 2010.

3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Eldorado do Sul possui sob sua gestão cinco Unidades Básicas de Saúde (Bom Retiro, Chácara, Cidade Verde, Loteamento, Nelson Marchezan), três Estratégias de Saúde da Família (Centro Novo, Progresso, Sans Souci) e um Pronto Atendimento Municipal 24 horas. Todos estes serviços notificam casos suspeitos ou confirmados de violência pela Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Anexo A), cujas informações são enviadas à Vigilância Epidemiológica Municipal para inclusão no SINAN. A Unidade Básica de Saúde Chácara entrou em funcionamento no ano de 2019, portanto não contabilizou casos notificados no período dessa pesquisa.

De acordo com a ficha de notificação, deve ser notificado todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de

peças, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Neste estudo foram descritas as características dos casos notificados de violência contra a mulher a partir de 10 anos de idade, sem limitação de idade superior, residentes em Eldorado do Sul, registrados no SINAN no período de 2010 a 2018. Os primeiros casos de violência notificados no município datam do ano de 2010, justificando a escolha do período analisado neste estudo.

A idade a partir dos 10 anos foi definida com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b) e na delimitação da Organização Mundial da Saúde (1965) para a adolescência, de 10 a 19 anos. Os casos notificados de violência contra pessoas do sexo feminino entre 0 e 9 anos foram contabilizados para demonstrar a proporção de casos neste grupo, no entanto não foram analisadas neste estudo.

A revisão da literatura inicial foi realizada no período de março e abril de 2019, utilizando os seguintes descritores: violência contra a mulher; violência doméstica; sistema de informação em saúde; notificação compulsória. Os critérios de inclusão foram: abordar a temática, artigos e livros nacionais, e ano de publicação de 1998 a 2018. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados do Portal Capes (BRASIL, 2019a) e sites oficiais do Governo Federal. Após a revisão inicial, durante toda a realização da pesquisa a revisão de literatura continuou, de forma complementar, para análise e discussão dos resultados, com a utilização dos mesmos critérios de inclusão.

As variáveis da pesquisa foram estabelecidas com base nas informações previamente identificadas na Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada. São elas:

1) Em relação à vítima:

- a) Idade;
- b) Gestante (1º trimestre, 2º trimestre, 3º trimestre, idade gestacional ignorada [sim], não, não se aplica, ignorado);
- c) Raça/cor da pele (parda, branca, preta, amarela, indígena, ignorado);

d) Escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, 4ª série completa do ensino fundamental, 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, ignorado, não se aplica);

e) Bairro de residência;

f) Situação conjugal (solteira, casada ou em união consensual, separada, viúva, não se aplica, ignorado).

2) Em relação ao agressor:

a) Grau de parentesco ou vínculo com a vítima (amigo/conhecido, desconhecido, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a), pai/padrasto, mãe/madrasta, irmão(a), filho(a), cuidador(a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei, outros vínculos, ignorado);

b) Suspeita do uso de álcool (sim, não, ignorado);

c) Sexo (masculino, feminino, ambos, ignorado);

d) Ciclo de vida do provável autor da violência (criança, adolescente, jovem, pessoa adulta, pessoa idosa, ignorado).

3) Em relação à violência:

a) Unidade de Saúde notificadora (Bom Retiro, Centro Novo, Cidade Verde, Loteamento, Nelson Marchezan, Progresso, Pronto Atendimento Municipal, Sans Souci, outro);

b) Local de ocorrência (via pública, residência, comércio/serviços, escola, bar ou similar, habitação coletiva, indústrias/construção, local de prática esportiva, outros [locais não definidos ou não listados], ignorado [quando o local não foi informado]);

c) Se ocorreu outras vezes (sim, não, ignorado);

d) Motivação (sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional, situação de rua, deficiência, outros, não se aplica, ignorado);

e) Tipo de violência (física, sexual, psicológica/moral, tortura, financeira/econômica, tráfico de seres humanos, negligência/abandono, intervenção legal, outros, ignorado);

f) Meio de agressão (força corporal/espancamento, ameaça, objeto perfuro-cortante, arma de fogo, enforcamento, objeto contundente, envenenamento, substância ou objeto quente, outros, ignorado);

Se sexual, qual tipo (assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual, outro).

4) Encaminhamentos dados a vítima:

a) Encaminhamentos (Rede de Saúde, Rede da Assistência Social, Rede de Educação, Rede de Atendimento à Mulher, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente, Delegacia de Atendimento à Mulher, Outras Delegacias, Justiça da Infância e da Juventude, Defensoria Pública, ignorado).

Em casos que a pergunta não foi respondida pela vítima ou o profissional não preencheu a resposta, a variável foi registrada como 'Não preenchido'.

Destaca-se que a ficha de notificação apresenta 69 itens elegíveis para análise. Todavia foram utilizadas 18 variáveis do formulário, visto que são as informações relevantes a realização deste estudo, relacionadas às características sociodemográficas das vítimas, às características dos agressores e aos aspectos relativos à violência.

A definição de todas as categorias das variáveis presentes na Ficha de Notificação Individual – inclusive a natureza da violência - encontra-se disponível no 'Instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências' elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016c). De acordo com o Instrutivo, para fins de registro no SINAN, apenas um tipo de violência pode ser assinalado na ficha de notificação, levando-se em consideração o considerado mais grave, enquanto que mais de um meio de agressão pode ser registrado na mesma ficha, a depender da situação da vítima.

O processamento e análise dos dados foram realizados por estatística descritiva, e o cálculo das frequências absoluta e relativa, bem como a organização dos dados em forma de tabelas e gráficos, foram feitos pelo programa Microsoft Excel.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS) sob o CAAE nº 16345219.0.0000.5312 e aprovado em 05 de agosto de 2019 pelo parecer nº 3.478.948. De acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466 (BRASIL, 2013), nº 510 (BRASIL, 2016a) e nº 580 (BRASIL, 2018), o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dispensado, haja vista o estudo basear-se em um banco de dados secundário. Porém, por se tratar de banco de dados não público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utilizado na Vigilância Epidemiológica do município de Eldorado do Sul, foi obtido o Termo de Autorização Institucional da Secretaria Municipal de Saúde, já que o município não possui Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os anos de 2010 e 2018, no município de Eldorado do Sul, foram realizadas 678 notificações de violência interpessoal/autoprovocada, sendo que 285 eram notificações de violência contra a mulher (Tabela 1), representando 42% do total de notificações de violência. Desse total, cinco (05) notificações não constavam endereço da vítima, e três (03) notificações eram de mulheres não residentes em Eldorado do Sul, por isso desconsideradas neste estudo, totalizando 277 notificações analisadas no período.

Tabela 1 - Total de notificações de violência realizadas em Eldorado do Sul entre 2010 e 2018 comparadas as notificações de violência contra a mulher realizadas em Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Total de Notificações de violência x Notificações de violência contra a mulher no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018										
Ano de notificação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Notificações de violência	5	68	75	12	52	58	73	93	242	678
Notificações de violência contra a mulher	2	34	40*	7	24*	22	41**	36*	79***	285
%	40	50	53	58	46	38	56	39	33	42

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados coletados no SINAN, de 2010 a 2018.

*Um (01) caso descartado, sem endereço na notificação.

** Um (01) caso descartado, sem endereço na notificação; um (01) caso descartado, paciente moradora de outro município.

*** Um (01) caso descartado, sem endereço na notificação; dois (02) casos descartados, pacientes moradoras de outros municípios.

Observa-se no Gráfico 1 um aumento no número de notificações de violência durante o período estudado, exceto no ano de 2013, onde esse número reduziu drasticamente, o que pode significar um número sugestivo de subnotificações. O baixo número de notificações em 2010 deve-se ao fato do SINAN ter sido implantado no Estado neste mesmo ano, conseqüentemente gerando novidade na utilização e na notificação para os profissionais. Quanto ao número de notificações de violência contra a mulher, ocorre uma oscilação no período, com um aumento entre os anos de 2011 e 2012 e um declínio acentuado no ano de 2013. Nos anos seguintes pode-se notar uma oscilação, até o ano de 2018 que teve um aumento significativo com relação aos outros anos. Este resultado pode ser atribuído a uma

maior sensibilização dos profissionais de saúde para a temática relacionada a violência contra a mulher, e também pelas orientações técnicas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Vigilância Epidemiológica Municipal, sobre a importância da notificação desse agravo.

Gráfico 1 - Número de notificações de violência x número de notificações de violência contra a mulher realizadas em Eldorado do Sul/RS entre 2010 e 2018.



Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

4.1 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE CARACTERIZAM AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Na Tabela 2 estão apresentadas as ocorrências de violências contra a mulher de acordo com as características relacionadas as vítimas de violência entre os anos de 2010 a 2018.

Tabela 2 - Características relacionadas às vítimas de violência contra a mulher notificadas no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

<i>Características relacionadas as vítimas de violência</i>		
Faixa etária (em anos)	N= 277	%
0-9	84	-
10-19	70	25,3

Tabela 2 - Características relacionadas às vítimas de violência contra a mulher notificadas no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

Características relacionadas as vítimas de violência		
Faixa etária (em anos)	N= 277	%
20-29	67	24,2
30-39	63	22,8
40-49	33	11,9
50-59	19	6,8
60-69	13	4,7
70-79	6	2,2
80-89	4	1,4
90-99	2	0,7
≤100	0	0
Gestação	N= 277	%
Sim	25	9,03
Não	172	62,09
Ignorado	75	27,08
Não Preenchido	1	0,36
Não se aplica	4	1,44
Raça/Cor	N= 277	%
Branca	156	56,3
Preta	32	11,6
Amarela	5	1,8
Parda	30	10,8
Indígena	1	0,4
Ignorado	51	18,4
Não preenchido	2	0,7
Situação Conjugal	N= 277	%
Solteira	98	35,4
Casada/União Consensual	69	25
Viúva	9	3,2
Separada	26	9,4
Não se aplica	2	0,7

Tabela 2 - Características relacionadas às vítimas de violência contra a mulher notificadas no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

Características relacionadas as vítimas de violência		
Situação Conjugal	N= 277	%
Ignorado	71	25,6
Não preenchido	2	0,7
Escolaridade	N= 277	%
Analfabeto	2	0,7
1ª a 4ª série do Ensino Fundamental	21	7,5
4ª série completa do Ensino Fundamental	8	2,9
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	51	18,4
Ensino Fundamental Completo	12	4,3
Ensino Médio Incompleto	12	4,3
Ensino Médio Completo	26	9,4
Educação Superior Incompleta	1	0,4
Educação Superior Completa	3	1,1
Ignorado	130	47
Não se aplica	0	
Não preenchido	11	4
Bairro de Residência	N= 277	%
Ass. Nonoai	0	
Ass. Padre Josimo	0	
Bom Retiro	9	3,3
Centro	23	8,3
Centro Novo	20	7,2
Chácara	14	5
Cidade Verde	40	14,4
Delta do Jacuí	14	5
Guaíba City	1	0,4
Industrial	0	
Irga	2	0,7
Itaí	11	4
Loteamento	13	4,7

Tabela 2 - Características relacionadas às vítimas de violência contra a mulher notificadas no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (conclusão).

<i>Características relacionadas as vítimas de violência</i>		
Bairro de Residência	N= 277	%
Medianeira	21	7,6
Parque Eldorado	25	9
Picada	10	3,6
Progresso	28	10,1
Residencial	3	1,1
Sans Souci	33	12
Sol Nascente	5	1,8
Vila da Paz	4	1,4
Zona Rural	0	
Situação de Rua	1	0,4

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

N = Número de Notificações

% = Percentual

Com relação a faixa etária, o maior número de notificações de violência está entre as mulheres jovens de 10 a 19 anos entre 2010 e 2018 conforme Tabela 2, totalizando 25,3% dos casos. Este resultado é semelhante aos estudos de Delziovo *et al.* (2018) e Veloso *et al.* (2013), que também encontraram maior ocorrência de violência na faixa etária de 10 a 19 anos. Estes autores afirmam que estes resultados podem refletir uma maior sensibilização dos profissionais de saúde com relação a violência praticada contra crianças e adolescentes.

A Tabela 3 mostra que, ao longo do período, as mulheres entre 10 a 39 anos, tiveram o maior número de notificações, aumentando anualmente após 2016. O grande número de notificações nessas faixas etárias reflete o encontrado em outros estudos (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012; GARCIA *et al.*, 2008; LABRONICI *et al.*, 2010; FERRAZ; LABRONICI, 2009), demonstrando que essas mulheres são as que mais procuram atendimento por serem vítimas de violência, relacionadas nessa faixa etária principalmente ao controle e insegurança dos parceiros, muitas vezes devido a autonomia, a beleza e a juventude dessas mulheres (MATTOS; RIBEIRO; CAMARGO, 2012).

Tabela 3 - Faixa etária (em anos) das vítimas notificadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Faixa etária (em anos) das vítimas segundo as notificações de violência contra a mulher entre 2010 e 2018																							
Ano de Notificação	0-9 anos		10-19 anos		20-29 anos		30-39 anos		40-49 anos		50-59 anos		60-69 anos		70-79 anos		80-89 anos		90-99 anos		≤100		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2010	01	0	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2011	5	7	20,5	7	20,5	12	35	5	15	0	0	1	3	2	6	0	0	0	0	0	0	0	34
2012	2	6	15	12	31	9	23	9	23	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
2013	4	5	71	0	0	0	0	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2014	11	6	26	6	26	6	26	3	14	0	0	0	0	1	4	1	4	0	0	0	0	0	23
2015	20	8	36	4	18	6	27	0	0	0	0	2	9	1	5	0	0	1	5	0	0	0	22
2016	10	8	20,5	11	28	8	20,5	3	8	1	2,5	2	5	2	5	3	8	1	2,5	0	0	0	39
2017	5	10	28,5	10	28,5	5	14	3	9	5	14	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
2018	26	20	26	17	22	16	21	8	11	9	12	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
Total	84	70	25,3	67	24,2	63	22,8	33	11,9	19	6,8	13	4,7	6	2,2	4	1,4	2	0,7	0	0	0	277

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

N = Número de Notificações
% = Percentual

As notificações entre 0-9 anos não foram analisadas neste estudo, mas tiveram um número significativo, aumentando ao longo dos anos (Tabela 2), também corroborando os resultados encontrados por Delzियो *et al.* (2018) e Veloso *et al.* (2013).

Quanto ao campo Gestação na ficha de notificação de violência, 25 mulheres (9,03%) afirmaram estar grávidas no momento da agressão (Tabela 2). Do restante, 172 mulheres (62,09%) não estavam grávidas, 75 notificações foram preenchidas com o campo Ignorado (27,08%), em uma notificação esse campo não teve preenchimento (0,36%), e quatro foram preenchidas com Não se aplica (1,44%).

Na Tabela 4 são apresentados os números de notificações com a variável gestação preenchida na ficha ao longo dos anos de 2010 a 2018, bem como a evolução do preenchimento do campo Gestação ao longo do período estudado.

Tabela 4 - Variável Gestação de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Variável Gestação segundo as notificações de violência contra a mulher						
Ano de Notificação	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Não se aplica</i>	<i>Total</i>
2010	0	1	1	0	0	2
2011	4	16	14	0	0	34
2012	2	6	31	0	0	39
2013	1	4	2	0	0	7
2014	0	19	2	0	2	23
2015	5	13	4	0	0	22
2016	2	31	6	0	0	39
2017	7	20	7	1	0	35
2018	4	62	8	0	2	76
Total	25	172	75	1	4	277
%	9,03	62,09	27,08	0,36	1,44	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Mattos, Ribeiro e Camargo (2012), obtiveram resultados semelhantes a este estudo, onde 90,2% das notificações tiveram o campo Gestação preenchido, sendo que nesta pesquisa 99,64% das notificações tiveram este campo completado. O número elevado de notificações preenchidas com 'Ignorado' nesta pesquisa pode estar relacionado com o preenchimento da notificação após o atendimento da vítima, fazendo com que o profissional notificante não saiba responder se a vítima era gestante no momento da agressão.

Quando da análise do campo Raça/Cor, dos 277 casos de notificações, 156 eram de mulheres declaradas brancas, representado 56,3% do total, seguido da opção 'Ignorado' que representou 18,4% das notificações dos casos entre 2010 e 2018, conforme Tabela 2. Do restante, 11,6% das notificações foram em mulheres declaradas pretas, 10,8% em mulheres declaradas pardas, 1,8% declaradas amarelas e 0,4% declaradas indígenas. Duas notificações não tiveram este campo preenchido, representando 0,7%.

Estes resultados diferem dos encontrados por Silva e Oliveira (2016), onde as mulheres declaradas pardas representaram a maior prevalência. No entanto, Ferraz e Labronici (2009), Marinheiro, Vieira e Souza (2006) e Schraiber *et al.* (2002),

encontraram em seus estudos resultados semelhantes a esta pesquisa com prevalência de mulheres que se declararam brancas. Além disso, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), 80% da população no Rio Grande do Sul se autodeclara branca, podendo ser uma justificativa para o alto percentual encontrado neste estudo.

A alta prevalência da opção Ignorado pode ser percebida devido o alto número de notificações nos anos de 2011 e 2012 (Tabela 5) preenchidas com esta opção. Isto deve-se ao fato de muitas notificações nestes anos terem sido realizadas somente após o atendimento das vítimas e os profissionais ainda estavam se familiarizando com a ficha de notificação, tornando-se a opção Ignorado a principal escolha, não sendo o campo raça/cor priorizado para o preenchimento da notificação. A partir do ano de 2012 nota-se a escolha do campo Ignorado em poucas notificações, mostrando um aumento na percepção dos profissionais para a importância do preenchimento desse campo.

Tabela 5 - Raça/Cor das vítimas de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Raça/cor das vítimas segundo as notificações de violência contra a mulher								
Ano de Notificação	<i>Branca</i>	<i>Preta</i>	<i>Amarela</i>	<i>Parda</i>	<i>Indígena</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Total</i>
2010	2	0	0	0	0	0	0	2
2011	15	1	1	2	0	15	0	34
2012	3	0	2	1	0	31	2	39
2013	4	3	0	0	0	0	0	7
2014	11	5	1	4	0	2	0	23
2015	15	3	0	4	0	0	0	22
2016	26	5	0	6	0	2	0	39
2017	31	2	0	1	0	1	0	35
2018	49	13	1	12	1	0	0	76
Total	156	32	5	30	1	51	2	277
%	56,3	11,6	1,8	10,8	0,4	18,4	0,7	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Em relação à Situação Conjugal das vítimas, 35,4% eram solteiras, 25% eram casadas ou estavam em união consensual, 9,4% das vítimas eram separadas e 3,2% eram viúvas (Tabela 2). Do total de notificações nesse período, 71 (25,6%)

foram preenchidas com a opção Ignorado, sendo que a prevalência da escolha dessa opção aconteceu também nos anos de 2011 e 2012 (Tabela 6), ratificando o resultado encontrado na variável raça/cor, mostrando que a variável situação conjugal também não era priorizada pelos profissionais de saúde. Ainda, duas notificações foram preenchidas com a opção Não se aplica (0,7%) e duas notificações (0,7%) não tiveram o campo preenchido (Tabela 2).

Resultados semelhantes a este estudo foram encontrados por Silva e Oliveira (2016), onde 32,5% das mulheres eram solteiras seguida de mulheres casadas (26,3%); no estudo de Labronici *et al.* (2010), 47,98% das mulheres eram solteiras também seguidas das mulheres casadas, representadas por 41,63% dos casos. O grande número de vítimas solteiras revela que as políticas públicas de saúde deve ter uma maior preocupação com essas mulheres, principalmente pela grande vulnerabilidade já que, na maioria dos casos, a violência é praticada tanto por desconhecidos como por amigos/conhecidos.

Tabela 6 - Situação Conjugal das vítimas de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Situação conjugal das vítimas segundo as notificações de violência contra a mulher								
Ano de Notificação	Solteira	Casada/União Consensual	Viúva	Separada	Não se aplica	Ignorado	Não Preenchido	Total
2010	0	1	0	0	0	1	0	2
2011	4	9	1	1	0	19	0	34
2012	3	5	0	1	0	30	0	39
2013	7	0	0	0	0	0	0	7
2014	8	6	2	5	1	1	0	23
2015	13	6	1	0	1	1	0	22
2016	16	10	3	3	0	6	1	39
2017	18	12	0	3	0	2	0	35
2018	29	20	2	13	0	11	1	76
Total	98	69	9	26	2	71	2	277
%	35,4	25	3,2	9,4	0,7	25,6	0,7	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Para as mulheres casadas, o grande risco está relacionado ao marido ou companheiro, sendo este o principal agressor na maioria dos casos. Para Deslandes, Gomes e Silva (2000) há necessidade de qualificação do campo situação conjugal pelos profissionais na hora da notificação, pois muitas mulheres que vivem com o companheiro se declaram solteiras, mas na hora da denúncia se referem ao agressor como marido, mascarando a opção correta a ser preenchida pelo profissional notificador.

Na variável Escolaridade, 130 notificações foram preenchidas com a opção Ignorado, representando quase metade das notificações no período (47%) (Tabela 2). Nos anos de 2011 e 2012, e a partir do ano 2016, é possível notar a crescente escolha da opção Ignorado nesta variável (Tabela 7), demonstrando que para os profissionais de saúde esse campo não é priorizado na hora do preenchimento da notificação, sendo necessário a educação continuada para discussão da importância do preenchimento correto dessa variável, para que seja possível analisar as desigualdades sociais relacionadas à violência.

Do restante de casos analisados neste estudo, 29,5% das mulheres não tinham completado o ensino fundamental, 4,3% completaram o ensino fundamental e 9,4% completaram o ensino médio, 0,4% e 1,1% tinham formação superior incompleta ou completa, respectivamente (Tabela 2). Apesar da baixa completude de preenchimento da ficha, a categoria 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta foi a opção mais assinalada (Tabela 7).

A baixa escolaridade, segundo Ferraz e Labronici (2009), é mais frequente em mulheres vítimas de violência, mesmo sabendo que mulheres de qualquer nível de educação são vitimizadas da mesma forma (GARCIA *et al.*, 2008). Pode-se também atribuir o resultado encontrado nessa variável a maior procura dos serviços públicos de saúde por vítimas de menor condição socioeconômica e escolaridade.

Tabela 7 - Escolaridade das vítimas de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Escolaridade das vítimas segundo as notificações de violência contra a mulher													
Ano de Notificação	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	EF Completo	EM Incompleto	EM Completo	ES Incompleta	ES Completa	Ignorado	Não se aplica	Não preenchido	Total
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
2011	0	3	0	5	0	0	1	0	0	25	0	0	34
2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	7	39
2013	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	1	7
2014	0	4	0	5	2	2	2	0	0	5	0	3	23
2015	0	2	4	7	1	1	1	0	1	5	0	0	22
2016	1	3	1	8	0	0	6	1	0	19	0	0	39
2017	1	3	0	4	2	0	8	0	2	15	0	0	35
2018	0	6	3	21	7	9	7	0	0	23	0	0	76
Total	2	21	8	51	12	12	26	1	3	130	0	11	277
%	0,7	7,5	2,9	18,4	4,3	4,3	9,4	0,4	1,1	47	0	4	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

EF - Ensino Fundamental

EM - Ensino Médio

ES - Educação Superior

% = Percentual

Com relação aos Bairros de Residência declarados pelas vítimas, o bairro Cidade Verde foi o que teve mais casos notificados de violência contra a mulher, representando 14,4%, seguido dos bairros Sans Souci (12%), Progresso (10,1%), Parque Eldorado (9%), Centro (8,3%), Medianeira (7,6%) e Centro Novo (7,2%) ao longo do período analisado (Tabela 2). Uma notificação foi realizada em uma mulher em situação de rua. Os bairros Assentamento Nonoai, Assentamento Padre Josimo e Industrial não tiveram nenhuma notificação realizada no período (Tabela 8).

Os bairros com os maiores registros de casos notificados de violência contra a mulher são os bairros com o maior número de habitantes do município (Quadro 1), e podem ser considerados de classe média e classe média baixa, sendo o bairro Progresso considerado o mais pobre entre eles e o terceiro em prevalência de notificações. Apesar das maiores prevalências de casos registrados nesses bairros não significa que eles sejam os mais violentos, podendo estar relacionado a maior procura das mulheres residentes nestes locais pelo atendimento de saúde, levando a uma maior visibilidade da violência contra a mulher nesses lugares.

Tabela 8 - Bairro de residência das vítimas de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Bairro de residência das vítimas segundo as notificações de violência contra a mulher											
<i>Bairro de Residência</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
<i>Assentamento Nonoai</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Assentamento Padre Josimo</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Bom Retiro</i>	0	2	1	0	0	1	4	1	0	9	3,3
<i>Centro</i>	0	3	1	0	1	2	2	2	12	23	8,3
<i>Centro Novo</i>	0	3	6	0	0	3	2	1	5	20	7,2
<i>Chácara</i>	0	3	3	0	2	1	0	1	4	14	5
<i>Cidade Verde</i>	0	3	10	0	4	1	5	7	10	40	14,4
<i>Delta do Jacuí</i>	0	0	1	2	1	2	4	0	4	14	5
<i>Guaíba City</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
<i>Industrial</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Irga</i>	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,7
<i>Itaí</i>	0	3	1	0	1	0	1	2	3	11	4
<i>Loteamento</i>	0	1	1	0	1	1	3	2	4	13	4,7
<i>Medianeira</i>	0	3	4	0	1	0	3	2	8	21	7,6
<i>Parque Eldorado</i>	0	2	3	0	2	2	2	7	7	25	9
<i>Picada</i>	0	2	1	0	0	1	1	1	4	10	3,6
<i>Progresso</i>	1	1	1	2	6	2	4	5	6	28	10,1
<i>Residencial</i>	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1,1
<i>Sans Souci</i>	0	4	3	3	4	5	5	2	7	33	12
<i>Sol Nascente</i>	1	2	0	0	0	0	0	1	1	5	1,8
<i>Vila da Paz</i>	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1,4
<i>Zona Rural</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<i>Situação de Rua</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,4
Total	02	34	39	07	23	22	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

4.2 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE CARACTERIZAM OS AGRESSORES

Na Tabela 9 estão apresentadas as notificações de violências contra a mulher de acordo com as características relacionadas aos agressores entre os anos de 2010 a 2018.

Tabela 9 - Características relacionadas aos agressores dos casos violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

Características relacionadas ao agressor		
Vínculo com a vítima	N= 277	%
Pai	13	4,7
Mãe	10	3,6
Padrasto	4	1,4
Madrasta	0	
Cônjuge	60	21,7
Ex-cônjuge	27	9,7
Namorado (a)	9	3,3
Ex-namorado (a)	3	1,1
Filho (a)	19	6,9
Irmão (ã)	11	4
Amigos/Conhecidos	23	8,3
Desconhecido (a)	28	10,1
Cuidador (a)	1	0,4
Patrão/chefe	0	
Pessoa com relação institucional	4	1,4
Policial/Agente da Lei	0	
Outros (namorada do ex-marido, netos, tio, vizinho, cunhado (a), filho do padrasto, sogro (a), colega de trabalho, nora, 'avodrasto', companheiro da avó, família, cliente, primo (a), empregado, sobrinho)	31	11,2
Ignorado	45	16,2

Tabela 9 - Características relacionadas aos agressores dos casos violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (conclusão).

Características relacionadas ao agressor		
Uso de álcool	N= 277	%
Sim	81	29,2
Não	86	31,1
Ignorado	110	39,7
Não preenchido	0	
Sexo do agressor	N= 277	%
Masculino	192	69,3
Feminino	23	8,3
Ambos	13	4,7
Ignorado	49	17,7
Não preenchido	0	
Ciclo de vida do agressor	N= 277	%
Criança (0-9 anos)	0	
Adolescente (10-19 anos)	13	4,7
Jovem (20-24 anos)	32	11,5
Adulto (25-59 anos)	98	35,4
Pessoa Idosa (60 anos ou +)	03	1,1
Ignorado	33	11,9
Não preenchido	98	35,4

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

N = Número de Notificações

% = Percentual

Com relação ao Vínculo do agressor com a vítima, é possível notar a predominância do cônjuge como principal agressor, representando 21,7% das 277 notificações no período (Tabela 9). Mattos, Ribeiro e Camargo (2012), Garcia *et al.* (2008), Labronici *et al.* (2010), Schraiber *et al.* (2002), Schraiber *et al.* (2006) também encontraram em seus estudos o parceiro íntimo da mulher como seu principal agressor. Este resultado remete a violência de gênero, pois reflete a percepção do homem de ser mais forte, abusando de suas companheiras, baseado na cultura histórica das relações de superioridade do homem sobre a mulher,

evidenciando a desigualdade dessas relações (GARCIA *et al.*, 2008; KRONBAUER; MENEGHEL, 2005).

A opção Outros foi marcada em 31 notificações (11,2%), sendo que nesta alternativa é possível descrever o agressor caso não conste a opção correta nos campos pré-estabelecidos na ficha de notificação. Neste caso, foram descritos como outros agressores neste estudo: namorada do ex-marido, netos, tios, vizinhos, cunhada, filho do padrasto, sogro, sogra, colega de trabalho, nora, 'avodrado', companheiro da avó, família, cunhado, cliente, prima, empregado, primo e sobrinho. É possível notar a grande presença de familiares e parentes das vítimas como agressores descritos na opção Outros, revelando a grande ocorrência de violência doméstica neste estudo, ratificada pela prevalência da residência (Tabela 14) como principal local onde ocorreu a agressão.

Ainda sobre o vínculo do agressor, 10,1% eram desconhecidos das vítimas, 9,7% eram seus ex-cônjuges, 8,3% eram amigos/conhecidos e 16,2% dos casos foram preenchidos com Ignorado (Tabela 9). Silva e Oliveira (2016), afirmam que o relato por agressor desconhecido pode não ser verídico na maioria das notificações de violência contra a mulher, relacionado principalmente ao medo das vítimas de sofrerem represálias, por acharem que a notificação servirá como boletim de ocorrência.

Nessa variável também é possível visualizar na Tabela 10, o maior registro de Ignorado nas notificações entre 2011 e 2012, revelando novamente o preenchimento das notificações após o atendimento das vítimas, ou apenas com prontuários de atendimentos, levando o profissional a escolher a opção Ignorado por não se ter conhecimento de quem seria o agressor. Além disso, nessa variável é possível a marcação de mais de um agressor, de acordo com o número de envolvidos na violência que totalizaram 288 agressores, representados na Tabela 10.

Tabela 10 - Vínculo do agressor com as vítimas de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Vínculo/grau de parentesco do agressor com a vítima segundo as notificações de violência contra a mulher											
Vínculo com a vítima	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Pai	0	1	0	3	0	0	0	2	7	13	4,7
Mãe	0	0	1	0	1	1	2	3	2	10	3,6
Padrasto	0	0	1	0	3	0	0	0	0	4	1,4
Madrasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cônjuge	0	7	4	0	5	5	8	7	24	60	21,7
Ex-cônjuge	0	2	0	0	4	1	3	5	12	27	9,7
Namorado(a)	0	1	0	1	0	0	3	1	3	9	3,3
Ex-namorado(a)	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	1,1
Filho(a)	0	1	1	0	2	1	4	3	7	19	6,9
Irmão(ã)	0	0	0	0	2	1	3	0	5	11	4
Amigos/Conhecidos	1	0	0	1	1	3	6	5	6	23	8,3
Desconhecido(a)	0	0	6	2	2	5	3	6	4	28	10,1
Cuidador(a)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Patrão/chefe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoa com relação institucional	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1,4
Policial/Agente da Lei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	6	2	0	4	4	8	1	6	31	11,2
Ignorado	1	15	24	0	0	0	1	1	3	45	16,2
Total	2	34	39	07	23	22	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Com relação ao campo Sexo do autor da agressão na ficha de notificação, 69,3% dos agressores eram do sexo masculino, 8,3% eram do sexo feminino e 4,7% eram de ambos os sexos (Tabela 9). Em 17,7% dos casos a opção Ignorado foi a escolhida, sendo que as maiores ocorrências foram nos anos de 2011 e 2012, diminuindo ao longo dos anos (Tabela 11), evidenciando que neste campo a opção Ignorada só é escolhida pelos profissionais quando não é possível identificar o agressor da vítima, provavelmente, pelo fato do medo de represálias sofrido pelas vítimas em revelar o agressor, muitas vezes alegando ser este desconhecido.

Tabela 11 - Sexo do autor da violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Sexo do autor da violência segundo as notificações de violência contra a mulher						
<i>Ano de Notificação</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Ambos</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Total</i>
2010	1	0	0	1	0	2
2011	15	4	1	14	0	34
2012	14	2	0	23	0	39
2013	5	0	1	1	0	7
2014	18	0	4	1	0	23
2015	17	2	0	3	0	22
2016	30	4	2	3	0	39
2017	27	5	1	2	0	35
2018	65	6	4	1	0	76
Total	192	23	13	49	0	277
%	69,3	8,3	4,7	17,7	0	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Quanto à variável Uso de álcool, em 39,7% das notificações o campo foi preenchido com Ignorado, 31,1% não estavam sobre influência de álcool e 29,2% estavam alcoolizados no momento da agressão (Tabela 9). Nos anos de 2011 e 2012 ocorreram as maiores prevalências da opção Ignorado, nos anos seguintes é possível visualizar a qualificação deste campo durante o preenchimento da notificação pelo profissional (Tabela 12).

Tabela 12 - Variável Uso de Álcool de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018 (cont.).

Agressor em suspeita de uso de álcool segundo as notificações de violência contra a mulher					
<i>Ano de Notificação</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Total</i>
2010	1	0	1	0	2
2011	2	8	24	0	34
2012	3	0	36	0	39
2013	0	3	4	0	7
2014	10	10	3	0	23
2015	7	6	9	0	22

Tabela 12 - Variável Uso de Álcool de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018 (conclusão).

Agressor em suspeita de uso de álcool segundo as notificações de violência contra a mulher					
Ano de Notificação	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Total</i>
2016	14	14	11	0	39
2017	8	16	11	0	35
2018	36	29	11	0	76
Total	81	86	110	0	277
%	29,2	31,1	39,7	0	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Com estes resultados é possível, novamente, observar a questão da superioridade do homem sobre a mulher, em relações de subordinação. Garcia *et al.* (2008) afirmam que a combinação de ciúmes e dependência de álcool e drogas leva aos principais motivos que conduzem a prática de violência, sendo o álcool o principal causador dos agravantes da violência (FERRAZ; LABRONICI, 2009).

A variável Ciclo de vida do agressor (Tabela 9) foi incluído na ficha de notificação em 2014, portanto nos primeiros três anos desse estudo o campo foi considerado “Não preenchido”, sendo essa opção de maior relevância (35,4%) no estudo. Apesar da inclusão ter ocorrido em 2014, no ano de 2013 é possível visualizar na Tabela 13 o preenchimento dos campos Adulto e Ignorado, este resultado pode estar associado à qualificação das fichas pelos profissionais da Vigilância Epidemiológica. É importante ressaltar que após a inclusão desse campo, a partir de 2015 o preenchimento passou a ser realizado de forma qualificada, sendo a opção Ignorado escolhida em 11,9% dos casos, na maioria das vezes quando a vítima não sabia precisar a idade do agressor, ou em casos de agressor desconhecido pela vítima.

Ainda de acordo com as notificações, 35,4% dos agressores eram adultos, na faixa etária de 25 a 59 anos de idade e 11,5% eram jovens, na faixa etária de 20 a 24 anos de idade (Tabela 13). Esse resultado também foi encontrado por Garcia *et al.* (2008) em seu estudo, demonstrando novamente a hegemonia do homem sobre a mulher exigida desde as idades iniciais por uma sociedade de cultura machista.

Tabela 13 - Ciclo de vida do agressor de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Ciclo de vida do agressor segundo as notificações de violência contra a mulher								
Ano de Notificação	<i>Criança (0-9 anos)</i>	<i>Adolescente (10-19 anos)</i>	<i>Jovem (20-24 anos)</i>	<i>Adulto (25-59 anos)</i>	<i>Pessoa Idosa (≤60 anos)</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Total</i>
2010	0	0	0	0	0	0	2	2
2011	0	0	0	0	0	0	34	34
2012	0	0	0	0	0	0	39	39
2013	0	0	0	3	0	2	2	7
2014	0	0	0	5	0	3	15	23
2015	0	0	0	15	0	1	6	22
2016	0	4	6	15	1	13	0	39
2017	0	2	4	19	2	8	0	35
2018	0	7	22	41	0	6	0	76
Total	0	13	32	98	3	33	98	277
%	0	4,7	11,5	35,4	1,1	11,9	35,4	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

4.3 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS QUE CARACTERIZAM A VIOLÊNCIA COMETIDA E OS ENCAMINHAMENTOS DADOS ÀS VÍTIMAS

Na Tabela 14 estão apresentadas as notificações de violências contra a mulher de acordo com todas as características relacionadas a violência entre os anos de 2010 a 2018.

Tabela 14 - Características relacionadas à violência cometida nos casos violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

Características relacionadas à violência cometida		
Unidade Notificadora	N= 277	%
ESF Centro Novo	0	
ESF Progresso	20	7,2
ESF Sans Souci	13	4,7

Tabela 14 - Características relacionadas à violência cometida nos casos violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

Características relacionadas à violência cometida		
Unidade Notificadora	N= 277	%
Pronto Atendimento 24H	182	65,8
UBS Bom Retiro	4	1,4
UBS Cidade Verde	2	0,7
UBS Loteamento	8	2,9
UBS Nelson Marchezan	3	1,1
Outro *	45	16,2
Local de Ocorrência	N= 277	%
Residência	168	60,7
Habitação Coletiva	4	1,4
Escola	1	0,4
Local de Prática Esportiva	0	
Bar ou similar	7	2,5
Via Pública	36	13
Comércio/Serviços	6	2,2
Indústria/Construção	0	
Outro (Dentro do carro, endereço do agressor, moto, casa do amigo, ônibus, terminal de ônibus, casa da tia, casa da irmã, trabalho)	13	4,7
Ignorado	38	13,7
Não Preenchido	4	1,4
Reincidência	N= 277	%
Sim	133	48
Não	65	23,5
Ignorado	77	27,8
Não preenchido	2	0,7

Tabela 14 - Características relacionadas à violência cometida nos casos violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (cont.).

Características relacionadas à violência cometida		
Motivação da violência	N= 277	%
Sexismo	25	9
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	0	
Racismo	0	
Intolerância Religiosa	0	
Xenofobia	0	
Conflito Geracional	21	7,6
Situação de Rua	3	1,1
Deficiência	4	1,4
Outros	72	26
Não se aplica	3	1,1
Ignorado	39	14,1
Não preenchido	110	39,7
Tipologia da violência	N= 277	%
Física	195	70,4
Psicológica/Moral	10	3,6
Tortura	0	
Sexual	42	15,2
Tráfico de Seres Humanos	0	
Financeira/Econômica	1	0,4
Negligência/Abandono	19	6,8
Intervenção Legal	0	
Outros	0	
Ignorado	10	3,6
Não preenchido	0	
Meio de agressão	N= 277	%
Força Corporal/Espancamento	201	72,6
Enforcamento	6	2,2
Objeto Contundente	4	1,4

Tabela 14 - Características relacionadas à violência cometida nos casos de violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018 (conclusão).

Características relacionadas à violência cometida		
Meio de agressão	N= 277	%
Objeto Pêrfurocortante	17	6,1
Substância/Objeto Quente	0	
Envenenamento	0	
Arma de Fogo	4	1,4
Ameaça	36	13
Outros (cadeira, abandono, estupro, xingamentos, coação, tijolo, omissão, venda de imóveis, agressão verbal, madeira, cárcere privado, falta de higiene).	32	11,5
Ignorado	12	4,3
Não preenchido	4	1,4
Violência Sexual	N=42	%
Assédio Sexual	5	11,9
Estupro	37	88,1
Exploração Sexual	0	
Outros	0	
Não preenchido	0	

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

N = Número de Notificações

% = Percentual

*Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, Hospital Universitário de Canoas, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital São Lucas da PUC, Fundação Hospitalar Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul, Hospital Cristo Redentor, Secretaria Municipal de Saúde de Eldorado do Sul, Ambulatório de Saúde Mental de Eldorado do Sul, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

A Unidade de Saúde que realizou mais notificações no período deste estudo foi o Pronto Atendimento 24 Horas de Eldorado do Sul, representando 65,8% dos casos (Tabela 14). Justifica-se esse resultado pelo fato das vítimas irem para atendimento, na maioria das vezes, no momento da agressão, procurando o serviço de emergência. Outros serviços de saúde, principalmente hospitais da Grande Porto Alegre que notificaram casos de violência contra mulheres de vítimas moradoras de Eldorado do Sul, foram a segunda maior fonte de notificação (16,2%). Apenas uma

Unidade de Saúde de Eldorado do Sul, a Estratégia de Saúde da Família Centro Novo, não realizou nenhuma notificação, e a Unidade de Saúde Chácara não foi analisada neste estudo pois iniciou seus atendimentos somente no ano de 2019 (Tabela 15).

Tabela 15 - Unidade Notificadora da violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Unidade notificadora da violência segundo as notificações de violência contra a mulher											
Unidade Notificadora	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
ESF Centro Novo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESF Progresso	1	0	1	2	4	3	2	4	3	20	7,2
ESF Sans Souci	0	0	0	2	0	0	5	0	6	13	4,7
Pronto Atendimento 24H	1	34	36	1	14	4	19	20	53	182	65,8
UBS Bom Retiro	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4	1,4
UBS Cidade Verde	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0,7
UBS Loteamento	0	0	2	1	0	0	0	1	4	8	2,9
UBS Nelson Marchezan	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	1,1
Outro	0	0	0	1	4	14	10	6	10	45	16,2
Total	2	34	39	7	22	23	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

A prevalência das notificações realizadas em 2011 e 2012 pelo Pronto Atendimento 24 Horas, explica o grande número de notificações com campos preenchidos com a opção Ignorado, já que nesse período os casos eram notificados após o atendimento as vítimas, geralmente com prontuário ou fichas de atendimentos, explicando a carência de informações sobre a vítima, sobre o agressor e sobre a violência.

Com relação ao Local de ocorrência da agressão, a residência foi o local com maior frequência (60,7%), seguido da Via Pública (13%) e da opção Outro com 4,7% dos casos, sendo representado por locais como terminal de ônibus, casa da tia, trabalho, etc. (Tabela 14). A opção Ignorado teve uma frequência alta (13,7%) nos anos de 2011 e 2012 (Tabela 16), sendo que a partir de 2014 sua ocorrência foi baixa, sendo utilizada pelos profissionais, na maioria das vezes, apenas nos casos em que não foi possível definir o local de ocorrência da violência.

Tabela 16 - Local de ocorrência da violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Local de ocorrência da violência segundo as notificações de violência contra a mulher											
Local de Ocorrência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Residência	0	25	9	4	17	11	26	23	53	168	60,7
Habitação Coletiva	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4	1,4
Escola	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
Local de Prática Esportiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bar ou similar	0	0	0	0	0	2	1	1	3	7	2,5
Via Pública	0	2	3	2	1	5	8	4	11	36	13
Comércio/Serviços	0	0	1	0	1	1	0	2	1	6	2,2
Indústria/Construção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro	1	0	0	0	2	1	2	3	4	13	4,7
Ignorado	1	7	24	0	1	1	1	2	1	38	13,7
Não Preenchido	0	0	2	1	0	0	1	0	0	4	1,4
Total	2	34	39	7	22	23	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Mesmos resultados também foram encontrados por Ferraz e Labronici (2009), Silva e Oliveira (2016) e por Garcia *et al.* (2008), onde a residência foi o local com as maiores ocorrências de violência. Deslandes, Gomes e Silva (2000) afirmam que a violência praticada dentro do lar está ligada principalmente a privacidade e a impossibilidade de intervenção de outras pessoas. A residência da vítima às vezes se torna um local inseguro e, segundo Barsted (2004), as mulheres além do medo diário de serem vitimizadas em lugares públicos, também tem medo da violência em seu lar, que deveria ser um local seguro. Além disso, a violência em via pública demonstra que a mulher é desprotegida dentro e fora de casa.

Em 48% dos casos de violência contra a mulher, a agressão aconteceu mais de uma vez e em 23,5% do casos era a primeira vez que ocorria (Tabela 14). Em 27,8% não foi possível dizer se a agressão era recorrente ou não, e em 0,7% das notificações o campo não foi preenchido (Tabela 17). Para Schraiber *et al.* (2002), a violência doméstica cometida contra a mulher é mais recorrente do que a praticada por pessoas desconhecidas ou conhecidas da mulher, causando maiores danos a essas mulheres, necessitando um serviço de saúde de qualidade para reconhecimento e atendimento dessas vítimas.

Tabela 17 - Recidência dos casos de violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Casos recorrentes de violência segundo as notificações de violência contra a mulher					
<i>Ano de Notificação</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Ignorado</i>	<i>Não Preenchido</i>	<i>Total</i>
2010	0	1	1	0	2
2011	11	7	16	0	34
2012	5	0	33	1	39
2013	3	3	1	0	7
2014	15	6	2	0	23
2015	10	8	4	0	22
2016	21	12	5	1	39
2017	20	8	7	0	35
2018	48	20	8	0	76
Total	133	65	77	2	277
%	48	23,5	27,8	0,7	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Na variável Motivação, 110 notificações (39,7%) não tiveram esse campo preenchido (Tabela 14). Este fato pode ser explicado por este campo ter sido incluído na ficha de notificação em 2014, portanto quase todas as fichas analisadas antes da inclusão não possuíam preenchimento. Em 2013 é possível notar o preenchimento de alguns campos (Tabela 18), este resultado também poder estar associado à qualificação das fichas pelos profissionais da Vigilância Epidemiológica após a inclusão da variável em 2014.

Tabela 18 - Motivação da violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Motivação da violência segundo as notificações de violência contra a mulher											
Motivação da Violência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Sexismo	0	0	0	0	0	1	8	3	13	25	9
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Racismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intolerância Religiosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Xenofobia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conflito Geracional	0	0	0	1	0	0	2	10	8	21	7,6
Situação de Rua	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1,1
Deficiência	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1,4
Outros	0	0	0	0	3	16	11	10	32	72	26
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1,1
Ignorado	0	0	0	2	4	5	0	8	20	39	14,1
Não preenchido	2	34	39	3	15	0	17	0	0	110	39,7
Total	2	34	39	7	22	23	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Apesar do exposto acima, muitas fichas foram preenchidas com a opção Ignorado (14,1%), e em 26% dos casos foram preenchidas com a opção Outros (Tabela 18). Neste último, caso seja escolhida a opção Outros, na ficha de notificação física o profissional pode descrever a motivação da violência, o que não ocorre no SINAN, sendo possível apenas definir que a violência foi motivada por outros motivos, sem definir quais são.

Em apenas 25 notificações (9%), a ficha foi preenchida com a opção Sexismo, que é descrita pelo Instrutivo Viva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016c, p. 53) como

[...] uma ideologia que se pauta no suposto prestígio e poder masculinos sobre as mulheres. Reflete-se em um conjunto de condutas construídas, aprendidas e reforçadas culturalmente – cujo exercício está na tentativa e no controle da moral e da conduta femininas.

No ano de 2018, apesar do elevado número de notificações preenchidas com Ignorado ou Outros, é possível notar um aumento na escolha da opção Sexismo nos casos de violência praticados contra a mulher (Tabela 18). Embora tenha qualificado o preenchimento, levando em consideração que os principais agressores eram

principalmente os companheiros, ex-companheiros, conhecidos ou parentes das vítimas, sendo quase 70% do sexo masculino, ainda há muito para evoluir no preenchimento da variável Motivação. É preciso uma maior sensibilização dos profissionais para o preenchimento adequado desta variável, além de orientação técnica permanente da Vigilância Epidemiológica Municipal.

Em 70,4% dos casos notificados a agressão prevalente foi a física, 15,2% das mulheres relataram violência sexual, e 6,8% dos casos foram de negligência/abandono (Tabela 14). Mattos, Ribeiro e Camargo (2012), Silva e Oliveira (2016), Labronici *et al.* (2010), também encontraram em seus estudos a prevalência da violência física, sendo que no trabalho de Silva e Oliveira (2016), a violência sexual também foi a segunda com maior número de notificações. Somente um (01) caso de violência financeira/patrimonial foi notificado (0,4%), mostrando a possível invisibilidade desse tipo de violência para os profissionais de saúde, e em 10 (3,6%) notificações o tipo de agressão foi Ignorada (Tabela 19).

Tabela 19 - Tipologia da violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Typo de violência cometida segundo as notificações de violência contra a mulher											
Typo de Violência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Física	1	21	35	4	17	9	26	24	58	195	70,4
Psicológica/Moral	0	0	2	0	0	1	0	2	5	10	3,6
Tortura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexual	0	2	2	2	5	8	7	7	8	42	15,2
Tráfico de Seres Humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Financeira/Econômica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4
Negligência/Abandono	0	2	0	1	1	3	6	2	4	19	6,8
Intervenção Legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	1	9	0	0	0	0	0	0	0	10	3,6
Não preenchido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	34	39	7	23	22	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Do restante, somente em 10 casos foram notificados a violência psicológica como sendo a principal violência ocorrida. Importante ressaltar que, segundo o Instrutivo Viva do Ministério da Saúde (2016), mesmo que em um mesmo caso de

violência exista mais de um tipo de agressão, para registrar no SINAN o profissional deve assinalar somente o principal tipo de agressão cometida. Levando em consideração essa orientação, a violência psicológica não é assinalada pelos profissionais, devido a gravidade dos outros tipos de agressão, como a física e a sexual.

A agressão física foi o tipo de violência com a maior predominância de casos durante todo o período estudado (Tabela 19), ligado principalmente a sua gravidade, já que causa lesões e necessidade de atendimento médico (GARCIA *et al.*, 2008). Schraiber *et al.* (2002) em seu estudo com mulheres entre 15 e 49 anos atendidas em uma unidade de saúde em São Paulo, 44,4% das mulheres que responderam o questionário afirmaram que sofreram pelo menos uma vez na vida uma agressão física. Os autores chamam a atenção para a invisibilidade da violência contra a mulher após esses números alarmantes, principalmente no setor saúde.

Para Deslandes, Gomes e Silva (2000) e Coelho e Caponi (2007), a violência psicológica ou verbal é tida como o início de qualquer tipo de violência contra a mulher, geralmente antecedendo uma violência física, começando de forma lenta e silenciosa, sendo para eles a violência mais invisível de todas pela dificuldade do reconhecimento. A violência psicológica pode não deixar marcas físicas, mas acarreta profundos traços emocionais que podem levar a problemas futuros, muitas vezes irremediáveis (GARCIA *et al.*, 2008).

Dentre os 42 casos de violência sexual notificados no período do estudo (Tabela 14), 37 (88,1%) foram casos de estupro e cinco (05) (11,9%) foram casos de assédio sexual, sendo que os casos de estupro foram ganhando mais a atenção dos profissionais para a notificação nos últimos anos (Tabela 20). Este número relativamente baixo corrobora os resultados encontrados em outros estudos, que podem ocorrer devido a subnotificação e a invisibilidade da questão, além de muitas vezes, as vítimas terem vergonha ou medo de relatar a agressão aos profissionais de saúde, principalmente quando os principais agressores são conhecidos ou familiares que possuem laços afetivos com as vítimas (OSHIKATA; BEDONE; FAUNDES, 2005).

Tabela 20 - Tipologia da violência sexual de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Tipo de violência sexual segundo as notificações de violência contra a mulher											
Sexual – tipo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Assédio Sexual	0	1	0	0	1	0	0	2	1	5	11,9
Estupro	0	1	2	2	4	8	7	5	8	37	88,1
Exploração Sexual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não preenchido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	2	2	2	5	8	7	7	9	42	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Além disso, Dantas-Berger e Giffin (2005), através de um estudo realizado sobre violência sexual, afirmam que as mulheres não reconhecem o sexo vaginal forçado no ambiente doméstico como violência, sendo esta situação culturalmente aceita na relação homem/mulher casados. A violência sexual desconhece fronteiras, poder econômico, idade ou escolaridade, causando danos muitas vezes irreparáveis as vítimas, sejam danos psicológicos, gravidez, risco de contrair infecções ou, em alguns casos, risco de tentativa de suicídio, sendo um problema de saúde pública grave (BRASIL, 1999).

O uso da força corporal/espancamento foi o meio de agressão mais frequente nos casos notificados (72,6%), seguido de ameaça (13%) e da opção outros (11,5%), sendo esta representada por qualquer meio de agressão não especificado na ficha (Tabela 14), como exemplos é possível verificar meios como coação e cárcere privado. É importante ressaltar que, nesta variável é possível o preenchimento de mais de um campo na ficha de acordo com o Instrutivo Viva do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016c).

Foi possível verificar neste estudo, portanto, que muitas notificações foram preenchidas com mais de uma opção, demonstrando que uma vítima sofreu mais de uma forma de agressão, de acordo com a Tabela 21. O número total dos meios de agressão utilizados (316) foi superior ao número total de notificações (277), sendo este resultado encontrado em outros estudos como Silva e Oliveira (2016).

Tabela 21 - Meio de agressão utilizado na violência de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul entre 2010 e 2018.

Meio de agressão utilizado na violência segundo as notificações de violência contra a mulher											
Meio de Agressão	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Força Corporal/ Espancamento	1	16	36	3	17	10	29	26	63	201	72,6
Enforcamento	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	2,2
Objeto Contundente	0	1	0	1	0	0	2	0	0	4	1,4
Objeto Pérfurocortante	0	2	0	0	1	0	5	4	5	17	6,1
Substância/Objeto Quente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arma de Fogo	0	0	0	1	0	0	2	0	1	4	1,4
Ameaça	0	2	1	2	2	3	10	9	7	36	13
Outros	0	3	2	1	3	9	5	3	6	32	11,5
Ignorado	0	10	0	0	0	0	2	0	0	12	4,3
Não preenchido	1	0	0	0	0	0	2	1	0	4	1,4

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

Em seus estudos, Silva e Oliveira (2016) e Mattos, Ribeiro e Camargo (2012) também encontraram a força física como a forma mais prevalente de agressão, diferente de Garcia *et al.* (2008) onde os ferimentos por objetos cortantes e pérfurocortantes foram mais frequentes. Já Ferraz e Labronici (2009) encontraram a agressão verbal através de xingamentos como a mais frequente, e a utilização de armas brancas e armas de fogo em segundo e terceiros lugar, respectivamente. Neste estudo a utilização de arma de fogo foi registrada em apenas quatro casos notificados (Tabela 21).

Quanto aos Encaminhamentos dados à vítima após o atendimento, em 36,8% dos casos as vítimas foram encaminhadas ao serviços de saúde, 19,9% foram encaminhadas a outras delegacias e 7,9% foram encaminhadas a delegacias de atendimento à mulher (Tabela 22). Esta variável não foi preenchida em 27,4% dos casos e em 7,9% dos casos nenhum encaminhamento foi dado à vítima. Importante salientar que nesta variável também é possível o preenchimento de mais de um campo, demonstrando que em alguns casos as vítimas foram encaminhadas a

diversos serviços para acompanhamento. Na Tabela 23 é possível notar que os profissionais de saúde, ao longo do tempo estudado, aumentaram os encaminhamentos as vítimas, principalmente para os serviços de saúde, qualificando seu atendimento e o acolhimento dado as mulheres que sofreram violência.

Tabela 22 - Encaminhamentos realizados às vítimas nos casos violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018.

Encaminhamentos dados a vítima		
Encaminhamentos	N= 277	%
Rede de Saúde	102	36,8
Rede de Assistência Social	22	7,9
Rede de Educação	1	0,4
Rede de Atendimento à Mulher	8	2,9
Conselho Tutelar	16	5,8
Conselho do Idoso	1	0,4
Delegacia de Atendimento ao Idoso	1	0,4
Centro de Referência dos Direitos Humanos	1	0,4
Ministério Público	4	1,4
Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	2	0,7
Delegacia de Atendimento à Mulher	22	7,9
Outras Delegacias	55	19,9
Justiça da Infância e da Juventude	0	
Defensoria Pública	0	
Ignorado	15	5,4
Não preenchido	76	27,4
Não	22	7,9

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

N = Número de Notificações
% = Percentual

Tabela 23 - Encaminhamentos dados à vítima de acordo com as notificações realizadas no município de Eldorado do Sul durante os anos de 2010 e 2018.

Encaminhamentos dados a vítima segundo as notificações de violência contra a mulher											
Encaminhamentos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Rede de Saúde	0	0	0	3	3	16	14	16	50	102	36,8
Rede de Assistência Social	0	0	0	0	0	8	5	2	7	22	7,9
Rede de Educação	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,4
Rede de Atendimento à Mulher	0	0	0	0	0	3	1	2	2	8	2,9
Conselho Tutelar	0	0	0	0	0	7	2	2	5	16	5,8
Conselho do Idoso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4
Delegacia de Atendimento ao Idoso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4
Centro de Referência dos Direitos Humanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4
Ministério Público	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	1,4
Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,7
Delegacia de Atendimento à Mulher	0	0	0	0	0	6	3	2	11	22	7,9
Outras Delegacias	0	0	0	1	4	7	14	10	19	55	19,9
Justiça da Infância e da Juventude	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defensoria Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	5,4
Não preenchido	2	34	39	3	1	0	0	0	0	76	27,4
Não	0	0	0	0	0	1	8	3	10	22	7,9
Total	2	34	39	7	22	23	39	35	76	277	100

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados do SINAN, de 2010 a 2018.

% = Percentual

A qualidade do preenchimento dos campos nas fichas pode ser nitidamente percebido na análise das variáveis. Entre os anos de 2010 e 2014, é notável a escolha da opção 'Ignorado' ou o não preenchimento nos campos principais da ficha de notificação. Em alguns casos, pode-se atribuir o resultado ao fato do profissional de saúde deixar para preencher a ficha após o atendimento da vítima, e ao fato de desconhecer ou não estar familiarizado com a ficha de notificação, fazendo com que a opção Ignorada seja escolhida para responder os campos, fazendo com que os resultados apresentem-se aquém do real. Também foi possível analisar que muitas fichas de notificação foram preenchidas apenas com dados gerais das fichas de atendimento das vítimas nas Unidades de Saúde, principalmente no Pronto Atendimento 24 Horas, e não através de acolhimento ou anamnese das vítimas, o que leva a falta de informações sobre a violência sofrida e sobre o agressor.

Esta foi a principal limitação deste estudo, principalmente por serem dados secundários oriundos das fichas de notificação digitadas no SINAN. Ressalta-se, no entanto, que estes resultados, encontrados também em outros estudos, não invalidam as informações obtidas, requerendo apenas um maior cuidado na interpretação dos dados.

Além disso, em 2014 a ficha de notificação sofreu mudanças em relação a anterior, onde foram incluídos os campos: motivação da violência e ciclo de vida do agressor. Estas alterações fizeram com que esses campos, na maioria das notificações entre 2010 e 2013, ficassem sem preenchimento no SINAN, no entanto são campos importantes para avaliação em função da necessidade de conhecer algumas vulnerabilidades da população atingida sendo, portanto, escolhidos para análise neste estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi desenhado com o objetivo de analisar os casos de violência contra a mulher notificadas nos serviços de saúde do município de Eldorado do Sul. De forma geral, este estudo demonstra que na violência praticada contra a mulher no município destaca-se a alta frequência de mulheres jovens agredidas fisicamente no ambiente doméstico por seus companheiros.

Os resultados encontrados demonstram que a violência contra a mulher é um problema relevante no município do estudo, principalmente pelas características relacionadas à vítima e ao agressor. É possível notar um aumento no número de notificações ao longo do período deste estudo, o que pode não significar que a violência tenha aumentado, mas devido a uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para realizarem a notificação.

A ficha de notificação de violências é um importante instrumento para fins de dados epidemiológicos utilizado na Saúde Pública porque amplia a visibilidade desse fenômeno. Através dela pode-se evidenciar e mensurar os casos de violência e conhecer a realidade de cada localidade.

Os dados encontrados neste estudo da violência contra a mulher no município de Eldorado do Sul podem servir como embasamento para que seja possível a criação de políticas públicas e ações de saúde, bem como outros serviços, para minimizar o impacto desse agravo na sociedade e visando o melhor atendimento as vítimas. Tornar público esses dados para os gestores é um ato de prevenção inicial, além de mostrar aos profissionais de saúde o retorno dos dados referentes as suas notificações e a importância do preenchimento qualificado da ficha para fins epidemiológicos e para conferir maior rigor aos processos de tomada de decisões.

É imprescindível a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no atendimento às vítimas de violência através de capacitações, melhorando o acolhimento, sendo este fundamental para um atendimento humanizado à vítima, além de qualificar as informações preenchidas na ficha de notificação aumentando a confiabilidade dos dados, importantes para caracterizar a violência contra a mulher no município. Além disso, julga-se necessário a qualificação da ficha de notificação de violências do SINAN, devido a campos desatualizados e com poucas opções de escolha pelos profissionais de saúde, levando a definição do campo Outros em muitos casos, o que leva a pouca qualidade nos dados epidemiológicos.

REFERÊNCIAS

ABATH, M.B. *et al.* Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do SINAN em Recife, Pernambuco, 2009-2012.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 23, n. 1, 131-142, jan./mar. 2014.

BARSTED L. A. L. Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. *In: Medos e Privações: obstáculos à segurança humana. Relatório 2004. Observatório da cidadania*, 2004. p. 53 – 60. Disponível em:

<http://www.socialwatch.org/node/11119>> Acesso em: 11 dez. 2019.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. São Paulo: Santos, 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990, p. 18055.

BRASIL. Decreto-Lei nº 1.973, de 01 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 09 de junho de 1994. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 de agosto de 1996, p. 14471.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3ª edição, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, DF, 2002 (Série Cadernos de Atenção Básica, 8).

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 de novembro de 2003, p. 11.

BRASIL. Decreto nº 5.099, de 03 de junho de 2004. Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 04 de junho de 2004a, p. 03.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406, de 05 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova

instrumento e fluxo para notificação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 de novembro de 2004c, p. 84.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 de agosto de 2006, p. 01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição, Brasília, DF, 2009. 813 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 01 de setembro de 2010b, p. 50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 de janeiro 2011, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3ª edição, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 de junho de 2013, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 de junho de 2014, p. 67.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de março de 2015, p. 01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 de maio de 2016a, p. 44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 de fevereiro de 2016b, p. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, DF, 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de julho de 2018, p. 55.

BRASIL. Ministério da Educação. Portal de Periódicos CAPES/MEC. 2019a. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Mortalidade – Grupos de Causas. 2019b. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 01 jun. 19.

DANTAS-BERGER, S.M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 417-425, 2005.

DELZIOVO, C.R. *et al.* Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, 2018.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; SILVA, C.M.F.P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, 129-137, 2000.

DREZETT, J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 2, n. 1, 36-48, 2003.

ELDORADO DO SUL. Lei nº 4663, de 14 de março de 2018. Cria o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – CONDIM, e dá outras providências. **Publicação no Átrio da Prefeitura**, 20 de março de 2018.

ELDORADO DO SUL. História do município. 2019. Disponível em: <http://www.eldorado.rs.gov.br/pagina/78_Historia.html>. Acesso em: 02 maio 2019.

FERRAZ, M.I.R.; LABRONICI, L.M. Perfil da Violência Doméstica contra Mulher em Guarapuava, Paraná. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 2, 261-8, abr./jun. 2009.

GARBIN, C.A.S. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, 1879-1890, 2015.

GARCIA, M.V. *et al.* Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, 2551-2563, nov. 2008.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1994; v. 10, n. 1, 146-55, 1994.

GOMES, R.; MINAYO, M.C.S.; SILVA, C.F.R. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impactos da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 117-135.

IBGE. Sinopse por Setores. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/>. Acesso em: abr. 2019.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=9222&t=downloads>>. Acesso em: 28 fev. 2020.

IBGE. Panorama do município de Eldorado do Sul. Atualizado em 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/eldorado-do-sul/panorama>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

KRONBAUER, J.F.D.; MENEGHEL, S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, 695-701, out. 2005.

LABRONICI, L.M. *et al.* Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, 126-33, 2010.

LUCENA, K.D.T. *et al.* Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, 1111-1121, jun. 2012.

MARINHEIRO, A.L.V.; VIEIRA, E.M.; SOUZA, L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, 2006.

MATTOS, P.R., RIBEIRO, I.S., CAMARGO, V.C. Análise dos casos notificados de violência contra a mulher. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, 738-44, out./dez. 2012.

MEDRONHO, R.A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MEDRONHO, R.A. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Editorial. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, 646-647, 2004.

MINAYO, M.C.S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impactos da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2005. p. 09-42.

OLIVEIRA, C.C.O.; FONSECA, R.M.G.S. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.4, dez. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Problemas de salud de la adolescencia**. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 1965.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002. 390 p.

OSHIKATA, C.T.; BEDONE, A.J.; FAÚNDES, A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, 192-199, 2005.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PINHO, J.R.O., GARCIA, P.T. Sistemas de Informação em Saúde. *In*: CARVALHO, Carolina A.; PINHO, J.R.O.; GARCIA, P.T. **Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde**. São Luis: EDUFMA, 2017, cap. 4, p. 65-94.

PINTO, L.S.S. *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 1501-1508, 2017.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 40.498, de 07 de dezembro de 2000. Institui a Política de Combate à Violência contra a Mulher e de Garantia dos seus Direitos, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 08 de dezembro de 2000, p. 03.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 13.448, de 22 de abril de 2010. Cria Regime Especial de Atendimento para a mulher vítima de violência doméstica e familiar, nos serviços públicos de saúde, de referência em cirurgia plástica, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, quando o dano físico necessite de realização de procedimento cirúrgico estético reparador. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 23 de abril de 2010, p. 04.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 50.914, de 25 de novembro de 2013a. Institui Comitê Rede Lilás, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, com a finalidade de acompanhar a implementação do Protocolo de Fluxos da Rede Lilás – Rede de Enfrentamento e Atendimento Especializada às Mulheres em Situação de Violência. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 26 de novembro de 2013, p. 10.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.279, de 26 de julho de 2013b. Institui a Política Estadual de Atendimento Imediato, de Urgência e de Emergência, às Mulheres em Situação de Violência Física, Sexual e Psíquica no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 29 de julho de 2013, p. 02.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.352, de 18 de novembro de 2013c. Dispõe sobre a Política Estadual de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 19 de novembro de 2013, p.01.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.353, de 18 de novembro de 2013d. Institui a Política Estadual para o Sistema Integrado de Informações de Violência Contra a Mulher no Estado do Rio Grande do Sul, denominada OBSERVA MULHER-RS. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 19 de novembro de 2013, p.01.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.659, de 30 de dezembro de 2014. Institui mecanismo de inibição da violência contra a mulher no Estado do Rio Grande do Sul, através de multa contra o agressor, em caso de utilização de serviços públicos. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 31 de dezembro de 2014, p. 01.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 15.177, de 08 de maio de 2018a. Cria o Cadastro Estadual de Informações para o Combate à Violência contra a Mulher. **Diário Oficial do Estado**, Porto Alegre, 09 de maio de 2018, p. 06.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública. Indicadores da Violência Contra a Mulher Geral e por Município 2018b. Disponível em: <<https://www.ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

RODRIGUES, V.P.; THOMAZ, E.B.A.F.; ABREU, T.Q. Epidemiologia e Determinantes da Saúde. *In*: Thomaz *et al.* **Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia**. São Luis: EDUFMA, 2015, cap. 2. p. 15-28.

RODRIGUES, V.P. *et al.* Sistemas de Informação em Saúde. *In*: Thomaz *et al.* **Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia**. São Luis: EDUFMA, 2015, cap. 4. p. 37-61.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 470-7, maio 2002.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, 359-67, 2007.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 3, n. 5, 11-27, ago. 1999.

SILVA, L.L.S.; COELHO, E.B.S.; CAPONI, S.N.C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.11, n.21, 93-103, jan./abr. 2007.

SILVA, M.C.M.V. **Rota crítica**: os (des) caminhos trilhados por mulheres em situação de violência doméstica na busca por ajuda. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SILVA, L.E.L.; OLIVEIRA, M.L.C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, 331-342, abr./jun. 2016.

SOUZA, M.H.T. **Geoinformação aplicada a Saúde Pública**: avaliação dos casos de violência contra a mulher no município de Santa Maria, RS. 2008. 89f. Dissertação (Mestrado em Geomática) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

VELOSO, M.M.X. *et al.* Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, 1263-1272, 2013.

WALDMAN, E.A. Uma breve introdução à epidemiologia. *In*: WALDMAN, E.A. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998a. p. 1-10. (Saúde & Cidadania, 7).

WALDMAN, E.A. A epidemiologia na prática dos serviços de saúde. *In*: WALDMAN, E.A. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Volume 7, 1998b. p. 11-18. (Saúde & Cidadania, 7).

ANEXO A

Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada – Página 1

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº	
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da notificação		
	2 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	4 UF	
	5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		7 Nome da Unidade Notificadora		
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	9 Data da ocorrência da violência	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>	13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica		17 Número do Cartão SUS		
	18 Nome da mãe		19 UF		
	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito	
Dados de Residência	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1		
	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP		
	30 (DDD) Telefone	31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares				
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação	
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1- Travesti 2- Mulher Transsexual 3- Homem Transsexual 8- Não se aplica 9- Ignorado			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Outras _____			
Dados da Ocorrência	40 UF		Código (IBGE)	42 Distrito	
	41 Município de ocorrência		Código		
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4	
	49 Ponto de Referência	50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

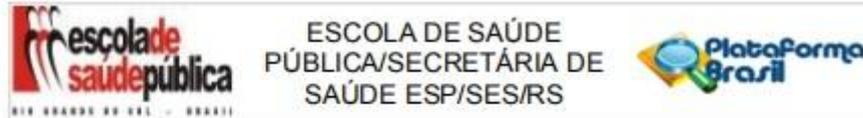
ANEXO A

Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada –
Página 2

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	56 Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros	
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado	
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado
	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX	
69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco (DDD) Telefone
Observações Adicionais:		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		
TELEFONES ÚTEIS		
Central de Atendimento à Mulher 180		Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan
SVS 15.06.2015		

ANEXO B

**Parecer 3.478.948 do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – Página 1**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos casos de violência contra a mulher notificados no município de Eldorado do Sul, Rio Grande do Sul, entre 2010 e 2018.

Pesquisador: BERNARDO PAULINO SOTERO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16345219.0.0000.5312

Instituição Proponente: SECRETARIA DA SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.478.948

Apresentação do Projeto:

O Projeto de pesquisa intitulado: "PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ELDORADO DO SUL, RIO GRANDE DO SUL, ENTRE 2010 E 2018" de Andressa Dutra Berwanger, sob orientação de Bernardo Paulino Sotero, é requisito parcial para o título de especialista em saúde pública do Curso da Escola de Saúde Pública em cooperação com a UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral, apresentado pela pesquisadora e pesquisador, é: "Caracterizar o perfil dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de violência contra a mulher em residentes de Eldorado do Sul entre os anos de 2010 e 2018".

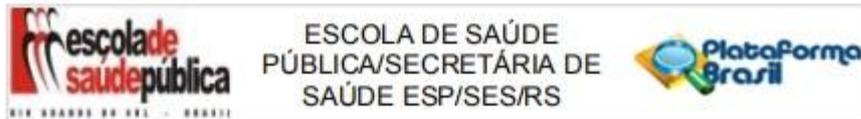
Os objetivos específicos são: "Identificar o número de mulheres vítimas de violência no município de Eldorado do Sul através das notificações do SINAN. Identificar as características relacionadas à vítima, ao tipo de violência sofrida e ao seu agressor.

Identificar quais bairros possuem as maiores taxas de violência contra a mulher".

Endereço:	Av. Ipiranga, 6311	CEP:	90.610-001
Bairro:	Parthenon		
UF:	RS	Município:	PORTO ALEGRE
Telefone:	(51)3901-1532	Fax:	(51)3901-1509
		E-mail:	ceps-esp@saude.rs.gov.br

ANEXO B

**Parecer 3.478.948 do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – Página 2**



Continuação do Parecer: 3.478.948

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, a autora e o autor descrevem: "o projeto apresenta riscos aos usuários, que se referem a possibilidade de quebra de sigilo das informações durante o processo de coleta de dados. Para minimização desses riscos, as informações do sistema só podem ser coletadas no serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal, e os dados pessoais como nome completo, data de nascimento, nome da mãe e endereço da paciente não serão transcritos para o banco de dados, bem como os pesquisadores assinarão o Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados".

No que se refere ao benefícios, a autora e o autor informam: não existe no município de Eldorado do Sul nenhum estudo com as informações consolidadas da violência contra a mulher, por isso a partir das informações produzidas por esta pesquisa, será possível produzir conhecimento para auxiliar e embasar o planejamento das ações de enfrentamento e criação de políticas públicas para combater esse tipo de violência".

Os riscos e benefícios estão apresentados de forma idêntica no Formulário de Informações Básicas da PB e no Projeto Detalhado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Quanto ao delineamento do estudo, a pesquisadora e o pesquisador informam: "Tratar-se-á de um estudo observacional, de caráter descritivo, transversal, ecológico e retrospectivo. Serão analisadas as notificações em vias dos serviços de saúde do município para inclusão no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Vigilância Epidemiológica municipal, através de 18 variáveis da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada, relacionadas às características sociodemográficas das vítimas, às características dos agressores e aos aspectos relativos à violência".

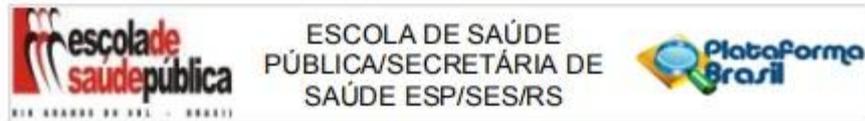
Neste estudo serão descritas as características dos casos notificados de violência contra a mulher a partir de 10 anos de idade, sem limitação de idade superior". Dos 69 itens da ficha de notificação (anexo A), serão utilizados 18 variáveis do formulário.

"O processamento e análise dos dados serão realizados por estatística descritiva, e o cálculo das frequências absoluta e relativa, bem como a organização dos dados em forma de tabelas e

Endereço: Av. Ipiranga, 6311		
Bairro: Partenon		CEP: 90.610-001
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE	
Telefone: (51)3901-1532	Fax: (51)3901-1509	E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

ANEXO B

**Parecer 3.478.948 do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – Página 3**



Continuação do Parecer: 3.478.948

gráficos, serão feitos pelo programa Microsoft Excel”.

O cronograma está de acordo com o tempo previsto para a execução de suas fases.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi solicitado o pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelo fato do estudo utilizar banco de dados secundário.

Como estudo utilizará dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que não são de domínio público, foi obtido o Termo de Autorização Institucional da Secretaria Municipal de Saúde. Esse termo foi assinado pela secretária municipal de saúde da cidade de Eldorado do Sul.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto atende às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, nº 510/16 e 580/18 e está apto a ser realizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após 6 meses da data de aprovação deste projeto, o pesquisador responsável deverá apresentar relatório (parcial ou final) da pesquisa a este CEP, na forma de NOTIFICAÇÃO, via Plataforma Brasil. O Formulário para o Relatório de Pesquisa está disponível no site da ESP/Comitê de Ética.

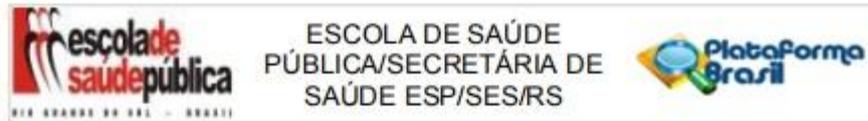
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1374293.pdf	26/06/2019 14:54:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Andressa_Violencia_contra_a_mulher_projeto.pdf	25/06/2019 23:58:52	ANDRESSA DUTRA BERWANGER	Aceito
Outros	TAI_SMSEldorado_Andressa.pdf	25/06/2019 23:58:27	ANDRESSA DUTRA BERWANGER	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_de_Utilizacao_de_Dados.pdf	19/06/2019 11:30:10	ANDRESSA DUTRA BERWANGER	Aceito
TCLE / Termos de	Justificativa_Ausencia_TCLE.pdf	19/06/2019	ANDRESSA DUTRA	Aceito

Endereço: Av. Ipiranga, 6311
 Bairro: Partenon CEP: 90.610-001
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3501-1532 Fax: (51)3501-1509 E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

ANEXO B

**Parecer 3.478.948 do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – Página 4**



Continuação do Parecer: 3.478.948

Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_Ausencia_TCLE.pdf	11:28:04	BERWANGER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	19/06/2019 11:27:47	ANDRESSA DUTRA BERWANGER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 05 de Agosto de 2019

Assinado por:
Claudia Weyne Cruz
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Ipiranga, 6311
Bairro: Partenon CEP: 90.610-001
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3901-1532 Fax: (51)3901-1509 E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

