

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ATENDIDAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ARAGUAÍNA-TO

Érika de Paula Ferreira¹, Maria Eliene Liégio Matão², Mateus Dall’Agnol³,
Márcia Rogéria Pereira Leite Silva⁴

A presente pesquisa é norteada com a seguinte questão: qual o perfil da violência contra mulheres notificada no município de Araguaína? O objetivo deste artigo é caracterizar os casos de violência contra a mulher, registrados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) em Araguaína no estado do Tocantins, Brasil no ano de 2014. Trata-se de um estudo transversal descritivo em que os dados foram coletados na Vigilância Epidemiológica (VE). A maior parte das vítimas de violência correspondeu a mulheres jovens, de baixa escolaridade, de cor não branca, solteiras, encaminhadas após a agressão para o serviço ambulatorial e hospitalar. Os responsáveis pela agressão foram, em sua grande maioria, os cônjuges, namorados ou ex-companheiros. A maioria das vítimas sofreu a violência em suas residências, por meio de espancamento e seus agressores apresentavam embriaguez no momento que praticavam o ato violento. Os resultados, portanto, permitem a busca e o estudo de novas práticas na área da saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Violência Contra a Mulher. Violência Doméstica. Violência de Gênero.

The question which is set at the start of this research is the following one: what is the profile of the reported violence against women in the municipality of Araguaína? The objective of this paper is to characterize the cases of violence against women, reported by the Notification Aggravation Information System (SINAN) in Araguaína, Tocantins, Brazil, in the year 2014. It refers to a descriptive cross-sectional study, which data were collected in the Epidemiological Surveillance. The majority of the victims of violence corresponded to young women, with low schooling, non-white, single, and it was sent to the ambulatory and hospital service after the aggression. Those responsible for the aggression were, in the great majority, the spouses, boyfriends or ex-partner. Most of the victims suffered domestic violence through beating and their aggressors used alcoholic beverages at the time they practiced the violent act. Therefore, the results show the necessity of searching and studying new practices on health.

Keywords: Primary Health Care. Violence Against Women. Domestic Violence. Gender Violence.

¹ Mestre Enfermagem Atenção à Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC Goiás; Professor Ensino Básico Técnico e Tecnológico EBTT; Instituto Federal do Tocantinense - IFTO; Av. Paraguai, esquina com a Av. Amazonas, Qd. 56, Lt 01, Bairro Cimba; CEP 77824-838; Araguaína - TO. Email: erika.ferreira@ifto.edu.br.

² Doutoranda em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás. Especialista em Obstetrícia. Professora Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás/UCG. Goiânia/GO. E-mail: liegio@ih.com.br.

³ Mestre em Engenharia de Produção e Sistemas - UNISINOS/RS; Professor Ensino Básico Técnico e Tecnológico EBTT; Instituto Federal do Tocantinense - IFTO; Av. Paraguai, esquina com a Av. Amazonas, Qd. 56, Lt 01, Bairro Cimba; CEP 77824-838; Araguaína - TO. Email: gpi.araguaina@ifto.edu.br, mateus.agnol@ifto.edu.br.

⁴ Especialização em Educação em Saúde para Preceptores do SUS pelo Hospital Sírio Libanês -São Paulo/SP; Professor Ensino Básico Técnico e Tecnológico EBTT; Instituto Federal do Tocantinense - IFTO; Av. Paraguai, esquina com a Av. Amazonas, Qd. 56, Lt 01, Bairro Cimba; CEP 77824-838; Araguaína - TO. Email: marciaro@ifto.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A violência tem se mostrado presente desde o começo da história da humanidade. Neste processo, a sociedade estabelece relações de poder que se estabelecem entre os grupos de modo que uns indivíduos exercem dominação sobre os outros, gerando assim, conflitos muitas vezes expressos por diversas formas de violência. A violência está presente na vida das pessoas, independentemente, de fatores biológicos, sociais, econômicos e políticos. Por outro lado, em algumas situações, os valores e as condições socioculturais existentes no contexto local contribuem fortemente para o surgimento da violência na sociedade.

Provocadores de repercussão e debates através da mídia, os atos violentos precisam de significativa atenção, pois ocasionam danos psicológicos, físicos e outros, não somente à vítima, mas também, à família e à sociedade (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o foco desta investigação volta-se especificamente para a violência contra mulher, ressaltando que durante as duas últimas décadas, a violência contra a mulher representou uma das formas mais preocupantes de violência. Dadas as estatísticas alarmantes em todo o mundo, a violência envolvendo o assassinato de mulheres por parceiros, violência física e/ou sexual, assédio, violência psicológica, bem como o abuso emocional, que é difícil de denunciar, com consequências importantes em termos de sofrimento feminino, que acaba perdendo seu livre arbítrio.

Diante dos problemas sociais, o drama da violência está cada vez mais presente no cotidiano das cidades, do país e do mundo. Muitas vezes, é percebido como um episódio banalizado pelas pessoas do meio social, como algo comum e naturalmente fazendo parte da vida. A violência é um fenômeno antigo, entretanto, silenciado ao longo da história, o qual somente passou a ser estudado no Brasil, na década de 1980.

O resultado das várias manifestações de violência se estende a todas as esferas do cotidiano de uma pessoa, como no trânsito, no trabalho, nas relações familiares, interpessoais e no convívio doméstico. Dentre as vítimas da violência, encontram-se as mulheres agredidas

por seus parceiros, fato que, na maioria das vezes, ocorre dentro de seus próprios lares (FERRAZ, et al., 2009).

Atualmente, a violência é tratada como um problema de saúde e é objeto de estudo por conta do impacto e consequências carregadas pelos que sofrem a agressão, bem como nos investimentos aplicados pelos governantes em todo o mundo, na tentativa de reduzir esses índices (FERRAZ, et al., 2009). Ainda, é presente e com alta ocorrência, o problema se traduz em diversas repercussões para a saúde das mulheres e, consequentemente, para a sua qualidade de vida (FONSECA, et al., 2009)

É fato que as mulheres têm lutado para modificar este rótulo de inferioridade, conseguindo notável ascensão na sociedade, ao passo que se equiparam aos homens profissionalmente ou, muitas vezes, até se sobressaem a eles quanto a isso. Porém, no que se refere às agressões que sofrem de seus maridos, namorados, amantes, enfim, daqueles que possuem uma relação íntima de afeto com elas, toda coragem e bravura que detêm desaparecem, dando lugar à repressão, ao medo e à vergonha por serem agredidas fisicamente e fazer com que as pessoas saibam que elas sofrem esse tipo de agressão (GARCÍA-JIMÉNEZ et al., 2014).

Segundo a OMS, (2017), um estudo sobre a saúde da mulher e a violência doméstica em diferentes continentes, apontou que 15% das mulheres no Japão e, 70% das mulheres na Etiópia relataram violência física e/ou sexual por parceiro íntimo em sua vida; entre 0,3 - 11,5% das mulheres relataram violência sexual por alguém que não seja um parceiro desde a idade de 15 anos; a primeira experiência sexual para muitas mulheres foi relatada como forçada, 17% das mulheres na Tanzânia rural, e 24% no Peru rural e 30% na área rural de Bangladesh relataram que sua primeira experiência sexual foi forçada.

Diante desses dados alarmantes, a pesquisa surge a partir do interesse da pesquisadora, enquanto enfermeira atuante na Coordenadoria de programas e projetos de saúde pública voltados à saúde da mulher, na Secretaria de Saúde do município de Araguaína (2014), em estudar o assunto em questão.

A justificativa deste trabalho surge a partir da reflexão acerca do âmbito institucional da

violência contra a mulher no contexto em estudo, pois surgiram inúmeras inquietações da pesquisadora frente ao tema, as quais levaram à tentativa de entender as características da violência contra mulheres no município de Araguaína, no ano de 2014, visto como um problema de saúde pública.

Assim, estabeleceu-se como problema da pesquisa a seguinte questão: qual o perfil da violência contra mulheres no município de Araguaína? Tem-se como hipóteses que as mulheres vítimas de violência no município de Araguaína, em sua maioria, são analfabetas, solteiras e têm como ocupação os cuidados do lar e, possivelmente, devido a esses indicadores, nota-se o aumento significativo da violência na cidade.

O estudo aqui apresentado torna-se relevante à medida que se constata ao longo do tempo, a constituição de relações de poder nas quais a mulher sempre tem ocupado uma posição inferior em relação ao homem. Podemos observar inclusive na literatura infantil, onde, a título de exemplificação, a mulher desempenha um papel secundário, que a designa apenas como dona de casa, enquanto o homem tem seu papel social reconhecido. No imaginário cultural dos povos, a imagem da mulher é construída na dependência e subordinação do homem.

A violência contra a mulher é uma problemática que merece destaque por se tratar de um assunto relevante, visto que atinge um grande número de mulheres de diferentes classes sociais. Essa violência se reproduz com base em questões culturais que tiveram início no período colonial, mas permanecem até hoje nas práticas dos indivíduos e das famílias.

Esse problema configura-se como uma questão social, que merece atenção cada vez maior por parte do Estado e da sociedade civil que, por meio dos movimentos feministas e dos demais movimentos, lutam em prol da defesa dos direitos humanos (RAIMONDO, et al., 2013).

Neste contexto nota-se a existência de avanços quanto às questões de defesa dos direitos humanos, evidenciados em medidas como a de 2006, quando foi sancionada a Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. Para esta sanção, teve significativa importância a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, órgão da

Organização dos Estados Americanos (OEA), sediada em Washington, Estados Unidos, que tem como principal tarefa analisar as petições apresentadas denunciando violações aos direitos humanos, sendo considerados aqueles relacionados na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem.

Acerca da situação que levou à sanção da lei supracitada, é relevante ressaltar que no ano de 1998, Maria da Penha apresentou denúncia a esta Comissão e, também, ao Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL), que é uma entidade não governamental que tem por objetivo a defesa e promoção dos direitos humanos junto aos Estados membros da Organização dos Estados Americanos, pelo Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), que se constitui por um grupo de mulheres empenhadas na defesa dos direitos das mulheres da América Latina e Caribe. Após estas denúncias, foi publicado, em 16 de abril de 2001, o Relatório 54/2001 pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (BRASIL, 2017).

A referência à Lei Maria da Penha neste estudo tem a pretensão de propiciar reflexões sobre todo e qualquer tipo de violência que afeta a vida das mulheres.

Nesse sentido, espera-se que as medidas em defesa dos direitos das mulheres possam ter efeitos mais significativos, com reflexo em uma ou mais esferas da vida da mulher, desde a sua integridade física e mental, até o exercício da autonomia, enfim, melhorar a qualidade de vida dessas vítimas. O estudo se mostra relevante visto que, ao considerar os problemas sociais e de saúde pública, a violência contra a mulher vem sendo destaque, o que gera a necessidade de ações de diversos setores como: segurança, jurídico e saúde (ARRUDA DA SILVA, et al., 2012).

O monitoramento relativo à violência contra a mulher no Brasil corresponde às causas externas de morbidade e mortalidade na área da saúde. Essas violências são consideradas intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência e abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras.

Através da vigilância epidemiológica, que é realizada por meio da análise dos dados da

declaração de óbito e da autorização de internação em hospitais públicos ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH); fornecidos, respectivamente, pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), detecta-se os resultados desse tipo de violência.

É fundamental conhecer as características dos casos notificados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2014 na cidade de Araguaína, com a finalidade de direcionar estratégias e medidas no enfrentamento e implementação de políticas de saúde pública. Proporcionando um atendimento mais específico a essas vítimas de violência em cada caso notificado.

O artigo tem como objetivo caracterizar os casos de violência contra a mulher, notificados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) na Araguaína, no estado do Tocantins, Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Desenho e Período do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, referente ao ano de 2014. Foi selecionado o ano de 2014 porque compreende o período após cinco anos da implantação da rede de atendimento de violência contra a mulher no município.

2.2. Local e População do Estudo

O presente estudo foi realizado no Município de Araguaína, um município brasileiro localizado no norte do Estado do Tocantins, pertencente à Mesorregião Ocidental do Tocantins e à microrregião homônima. Situa-se a 368 km da capital, Palmas, a 1.148 km da antiga capital Goiânia e a 1.252 km da capital federal, Brasília. É um polo regional pujante, que se destaca nos quesitos comercial, educacional, saúde e serviços. Nos primeiros anos do Tocantins, Araguaína foi a maior cidade, a segunda maior população da unidade federativa e, atualmente, possui uma população estimada de 170.183 habitantes (IBGE, 2017).

2.3. Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu na Vigilância Epidemiológica do município de Araguaína (TO), por meio de um instrumento de coleta de dados elaborado pela pesquisadora, a partir das informações contidas nas fichas de notificações de violência do SINAN, nos quais foram selecionadas as variáveis do estudo. A entrada no campo de pesquisa para a coleta de dados foi realizada formalmente por meio de ofício designado ao secretário de saúde do município, com seguimentos para os setores do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Vigilância epidemiológica para conhecimento e providências. O período da coleta de dados foi de agosto a novembro de 2015 e não houve falta de informações nas fichas de registros.

2.4. Definição das Variáveis

As variáveis estudadas na presente investigação foram: faixa etária, escolaridade, cor da pele, situação conjugal, ocupação, local de ocorrência, meio de agressão, sexo provável do autor, grau de parentesco, número de pessoas envolvidas, suspeita de uso de álcool, óbito ocasionado pela agressão.

2.5. Análise dos Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando-se o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20, em plataforma Windows. Foram construídas tabelas com frequências absolutas e simples, conforme cada subcategorização das variáveis, com o objetivo de caracterizar o perfil das mulheres vítimas de violência.

2.5. Aspectos Éticos

O projeto, por conter dados secundários, não apresentou necessidade de ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para apreciação e emissão de parecer. Nesse sentido, apenas procedeu-se à autorização oficial do Secretário Municipal de Saúde, que deferiu a realização da pesquisa. Por zelar pela ética, optou-se pela preservação da identificação das vítimas de violência constatadas nas fichas de notificação do SINAN.

3. DISCUSSÃO

No presente estudo foram incluídas 225 fichas de notificação de mulheres vítimas de violência, notificadas na Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Araguaína (TO) no ano de 2014. Quanto ao perfil das mulheres vítimas de violência, (35,1%) encontram-se na faixa etária de 10 a 19 anos, seguida de (28,0%) na faixa de 20 a 29 anos. A maior ocorrência de notificação de violência foi de mulheres que possuem baixa escolaridade (\leq ensino fundamental 56,0%), de cor não branca (92,0%), solteiras (64,4%) que tem como ocupação ser estudantes (38,2%). E o encaminhamento dessas vítimas ao serviço de saúde foi predominante (69,7%).

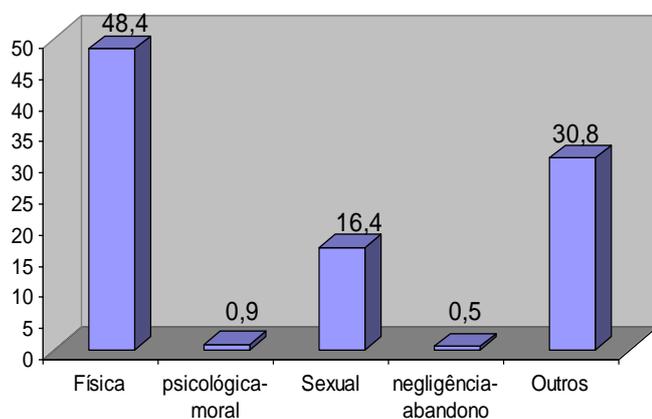


Figura 1. Tipos de violência mais frequente sofrida pelas mulheres, no município de Araguaína (TO) em 2014. - **Fonte:** SMSA, 2014.

Os tipos de violência, mais frequentes, foram as agressões físicas (48,4%), sexuais (16,4%), morais (0,9%), seguidas de negligência (0,5%) (Figura 1).

Tabela 1. Características da violência, no município de Araguaína (TO) em 2014.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Local de ocorrência		
Residência	171	76,0%
Bar ou Similar	6	2,8%
Escola	2	0,8%
Ambiente de Trabalho	1	0,4%
Outros	45	20,0%
Meio de Agressão		
Espancamento	77	34,2%

Objeto Perfurocortante	26	11,6%
Envenenamento	22	9,8%
Arma de Fogo	13	5,8%
Objeto Contundente	3	1,3%
Outros	84	37,3%

Fonte: SMSA, 2014.

Na Tabela 1 apresenta-se as informações sobre as características da violência. Como é possível observar, o local de maior ocorrência dos casos de violência contra mulher foi na residência (76,0%). Os meios de agressão mais usados pelos agressores foram outros meios (37,3%); e (arma de fogo, ameaça, substância, objeto quente, força corporal/ espancamento e objeto perfuro cortante) (11,6%) e envenenamento representando (9,8%).

Tabela 2. Características quanto aos autores da violência, no município de Araguaína (TO) em 2014

SEXO DO PROVÁVEL AUTOR		
Masculino	155	69%
Feminino	65	28,8%
Ambos os sexos	5	2,2%
Grau de parentesco		
Companheiro /ex-companheiro	87	38,7%
Pai/mãe/padrasto/madrasta	4	1,7%
Amigos/conhecidos	23	10,2%
Irmão	10	4,4%
Desconhecidos	49	21,8%
Outros agressores	52	23,1%
Número de pessoas envolvidas		
1	193	87,7%
Sexo do provável autor		
2 ou mais	27	12,3%
Suspeita de uso de álcool		
Sim	54	28,1%
Não	138	71,9%

Fonte: SMSA, 2014.

Na Tabela 2 apresentam-se informações quanto aos autores da violência, evidenciando que a maioria era do sexo masculino, resultando em 69% do total. Dos agressores que tinham grau de parentesco próximo à vítima da agressão, o percentual de agressores companheiro/ex-companheiro é alto, totalizando 38,7%; pai/mãe/padrasto/madrasta apresenta o percentual de 1,7%. E, a porcentagem dos agressores que não foram suspeitos de uso de álcool, no ato da agressão foi de 71,9%, dado

revelador de que boa parte das atitudes de violência contra a mulher ocorre sem interferências de uso do álcool por parte do agressor. Como resultado da mesma tabela, foi registrado um óbito provocado por agressão à mulher (Tabela 2).

4. RESULTADOS

A discussão inicia-se de forma a não generalizar a violência e tampouco culpabilizar a vítima agredida. Nesta investigação, parte-se da ideia de que o termo violência é considerado como sendo polissêmico e tem sido exaustivamente repetido pela mídia e trabalhado por inúmeros pensadores de diversas áreas do conhecimento. Na revisão de literatura deste estudo, notou-se que a literatura sobre violência contra as mulheres tem suas origens no início dos anos 80, constituindo uma das principais áreas temáticas dos estudos feministas no Brasil. Esses estudos são frutos das mudanças sociais e políticas ocorridas no país que vem acompanhando o desenvolvimento do movimento de mulheres e o processo de redemocratização.

No município de Araguaína, conforme os dados epidemiológicos das mulheres em situação de violência em 2014, a pesquisa mostrou a ocorrência de casos em todas as fases de vida, desde adolescentes (35,1%) até entre idosas (4,0%). Os estudos do IBGE, (2017) e De Sousa *et al.*, (2013) revelaram em seus resultados, que a maioria das mulheres se encontrava na faixa da população jovem. No Brasil, com base nos estudos sobre as mulheres vítimas de violência em que não é possível apontar um perfil determinado de vítima e de agressor, existem alguns fatores desencadeadores desses comportamentos machistas que terminam, frequentemente, nos casos de violência. Estudos salientam, com maior ênfase, a idade em que as mulheres começam a sofrer violência e nota-se que já na adolescência elas passam por essa experiência, devido à falta de amadurecimento e autonomia em lidar com os tipos de violência (DE ARAUJO *et al.*, 2014). Tais fatores evidenciam, portanto, o motivo pelo qual essa situação deve ser objeto de atenção para o planejamento e implementação das políticas públicas, focalizando nesta faixa etária (LABRONICI, *et al.*, 2010).

A maior ocorrência de notificação de violência foi entre mulheres de baixa escolaridade (\leq ensino fundamental 57,5%). As pesquisas de Raimondo, *et al.*, (2013) e Labronoci *et al.*, (2010) identificaram a escolaridade similar à encontrada no presente estudo. Isto se confirma também, nos estudos de (COSTA *et al.*, 2011). É notório que as mulheres com menor escolaridade e sem informações são as mais agredidas, justamente devido à falta de conhecimento de seus direitos (LABRONOCI, *et al.*, 2010).

A pesquisa realizada em Araguaína evidencia que a maioria das mulheres vítimas da violência é considerada de cor parda e negra (92,0%). Em uma abordagem fenomenológica, Moura (2012) declara que a maioria das mulheres que sofre violência é branca. Os autores descreveram que diferenças étnicas, pode estar ligadas às desigualdades sociais e condicionam a forma de viver e de morrer de grupos de pessoas.

Com relação ao estado civil, as mulheres solteiras foram as mais atingidas por violência (65,0%). Evidenciado em estudos De Araújo *et al.*, (2014) e Moura *et al.*, (2013) constatou-se que 51,1% e 77% das vítimas são solteiras, respectivamente. As mulheres solteiras são as mais acometidas pela violência física, psicológica e estrutural, e devem ser consideradas como grupo de risco, bem como objeto de novos estudos pelos profissionais da área de saúde, visto que são elas, na grande maioria, de famílias desestruturadas.

Faz-se necessário discutir tal dado devido a este registro ser importante, visto que exige uma avaliação mais precisa do impacto da união juridicamente sacramentada, ou da união consensual. Ou seja, as mulheres solteiras se sentem mais à vontade para efetivar as denúncias? (DE ARAÚJO, *et al.*, 2014).

Na pesquisa houve a predominância das mulheres violentadas que foram encaminhadas (41,31%) para atendimento ambulatorial e hospitalar, sobressaindo-se dos demais serviços de rede de atendimento. Também nos achados de Silva, *et al.*, (2012), ficou evidente que a maioria dos encaminhamentos foram referenciados para o setor da saúde (50,2%). Isto é reflexo da falta de comunicação na rede de atendimento, que não se torna eficaz, pois, frequentemente, essas vítimas

requerem acesso à rede de proteção para a garantia de seus direitos.

A pesquisa em Araguaína mostrou que a violência física é a mais frequentemente sofrida pelas mulheres (48.4%), seguida da sexual (16.4%). Os resultados destas porcentagens resultantes de estudos de Araújo *et al.*, (2013); Silva *et al.*, (2012) e Galindo e Souza, (2013) evidenciaram que a maioria dos agressores praticou a violência utilizando-se de força física (44,5%), (49,5%) e (51,3%), respectivamente.

Segundo o estudo de Silva, (2015) e Semahegn, *et al.*, (2013) há outro motivo para o alto índice da violência física, pois os profissionais que realizam o atendimento das vítimas constantemente associavam o termo “dor” ao sentimento da vítima, supondo tratar-se de agressão física e não de outros tipos de violência. Dessa forma, evidenciou Fonseca (2012) que o maior aparecimento da violência física pode relacionar-se à maior facilidade de identificação, por dos profissionais de saúde, deste tipo de agressão nas vítimas.

Nesse sentido, é válido refletir sobre outro tipo de ato violento que mesmo sendo facilmente detectável, às vezes deixa de ser registrado. Trata-se da violência psicológica, a mais praticada pelo agressor que a realiza de diversas formas como: ameaças e insultos verbais, controle e cenas de ciúmes. Esse tipo de violência, muitas vezes, ocorre de modo imperceptível por não deixar marcas visíveis, por fazer parte de um processo de coerção da vítima. Este tipo de violência ocorre no interior dos lares, razão pela qual é silenciosa, por não deixar marcas evidentes na vítima.

Sobre a classificação da violência, contrapondo-se aos resultados apresentados neste estudo realizado por Raimondo, (2013) e Moura, *et al.*, (2013) nota-se um predomínio de mulheres que relataram a violência psicológica como a mais presente, casos em que, de forma direta, afetam o equilíbrio mental e emocional da vítima. Apresentam os resultados: violência sexual (41,8%); violência psicológica/moral (26,3%) e violência física (24,0%) (GOMES, *et al.*, 2013). Os estudos revelaram que o total de registro de violência mostra a predominância da violência sexual e psicológica.

Caracterizando o local de ocorrência das agressões, resultados de outras investigações se assemelham aos da pesquisa no município de Araguaína. Os locais de maior ocorrência dos casos de violência foram em residências com 766 (43.5%) ocorrências (ROCHA, *et al.*, 2014).

Os casos investigados por Raimondo, *et al.*, (2013) demonstram que a violência foi praticada no ambiente doméstico e 1.338 (29,9%) em vias públicas ou locais de lazer. Conforme outros autores, o local de maior ocorrência dos casos foi na residência (76,7%). Revelaram resultados semelhantes também, (71,4%), (70,1%), com 38 casos e (55,1%) respectivamente, portanto, as residências foram os principais lugares de ocorrência (RAIMONDO, *et al.*, 2013; DE ARAÚJO *et al.*, 2013; SILVA, *et al.*, 2012).

Esta prevalência da violência doméstica aponta para a família como grupo social onde simbolizam as diferenças sociais entre homens e mulheres. Nesse panorama, surge a dúvida sobre as motivações da reincidência de atos violentos ocorridos nos lares e conforme relatos das pesquisas, tem-se como principais motivos: o alcoolismo, machismo, ciúme e traição.

Enunciada como prática da tradição nos relacionamentos amorosos em especial, a violência cometida por pessoas íntimas, que envolve também filhos, pais, sogros e outros parentes ou pessoas que vivam na mesma casa, é chamada de violência doméstica e está profundamente arraigada na vida social, sendo percebida como situação normal. A discussão sobre noção de violência doméstica, algumas vezes associada apenas à violência conjugal contra a mulher, surge com força entre as feministas americanas e também do Brasil.

Nesse cenário, merece atenção o processo de vitimização, pois tem-se a constatação de que tal problema ganha destaque devido à frequente retirada da queixa por parte da vítima e ao tipo de intervenção, não necessariamente criminal, que solicita aos agentes do Estado. Diante dessa realidade, o conceito de gênero, entendido como construção social do masculino e do feminino e como categoria de análise das relações entre homens e mulheres, passa a ser utilizado para se compreender as complexidades da queixa.

Os meios de agressão mais usados pelos agressores foram: arma de fogo, ameaça, substância, objeto quente, força corporal, espancamento e objeto perfurocortante (37,3%), o uso de objeto perfurocortante (11,6%) (e envenenamento (9,8%), a exemplo disso, têm-se os resultados que constataram o uso da força física (espancamento) pela maioria dos agressores, para intimidar as mulheres (RAIMONDO, *et al.*, 2013 e GALINDO; SOUZA, 2013).

Quanto ao perfil do agressor, a maioria era do sexo masculino (67,7%), e tinha grau de relacionamento íntimo com a vítima: cônjuge/namorado/ex-companheiro (38,7%). (RAIMONDO, *et al.*, 2013; DE SOUSA, *et al.*, 2013; GALINDO & SOUZA, 2013). A maioria dos agressores das mulheres vítimas eram seus cônjuges ou familiares ou pessoas do convívio doméstico (filhos, irmãos, pais, padrasto, tio, cunhado e namorado), caracterizando as situações como violência doméstica/familiar e inerente ao gênero.

Dessa maneira, compreende-se a partir das análises, que é necessário relativizar o modelo de dominação masculina e vitimização feminina para que se investigue o contexto no qual ocorre a violência. As pesquisas sobre o tema vêm demonstrando que a mulher não é mera vítima, no sentido de que, ao denunciar a violência conjugal, ela tanto resiste quanto perpetua os papéis sociais que muitas vezes a colocam em posição de vítima. O discurso vitimista não só limita a análise da dinâmica desse tipo de violência, como também não oferece uma alternativa para a mulher.

Um aspecto significativo para a ocorrência de atos de violência contra a mulher é o uso de álcool. Na pesquisa realizada em Araguaína, a porcentagem dos agressores que foram suspeitos de utilizar bebidas alcoólicas, no ato da agressão foi de 28,1%, equivalente aos estudos (RAIMONDO, *et al.*, 2013; DE ARAÚJO, *et al.*, 2014; GALINDO & SOUZA, 2013). Quando os autores relataram que os agressores estavam sob efeito de substâncias lícitas (álcool) ou ilícitas (drogas) no momento em que praticaram as agressões contra as mulheres. Além de apontarem que o fortalecimento das agressões é consequência do uso de álcool não somente pelo agressor, mas

pela vítima também. Ademais, a associação entre violência doméstica e familiar e uso de álcool pela mulher pode ser confundida ou potencializada através do uso de álcool pelo agressor. Contudo, aparentemente, o uso do álcool pelo agressor, é apenas um fator contribuinte em uma complexa rede causal de determinação da violência doméstica e familiar. Tais estudos são relevantes para subsidiar políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência.

Houve um estudo que apresentou óbitos por violência contra mulher. Revelaram Garcia, *et al.*, (2016) que no período de 2001-2011, foi registrado no SIM, 44.231 óbitos de mulheres por agressões, o que corresponde a 28,6% do total de óbitos por causas violentas. O nível de intimidade da vítima com o agressor é importante razão para não apresentar queixa na polícia e, então, a violência chega ao nível extremo de tolerância e, assim, ocorre o óbito em alguns casos (ZALUAR, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho visou-se caracterizar os casos de violência contra a mulher, notificados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) em Araguaína, Tocantins, Brasil, ao estudar a violência sob a ótica dos documentos da Vigilância Epidemiológica deste município no ano referido. Com base na coleta de dados junto a Vigilância Epidemiológica (VE), mediante a autorização da Secretaria de Saúde do Município.

Neste estudo, foram tabuladas 225 fichas de notificação. O período da coleta de dados foi de agosto a novembro de 2015. Não houve falta de informações nas fichas de registros. A pesquisa revelou que as características sociodemográficas das vítimas de violência corresponderam a mulheres jovens, com baixa escolaridade, de cor não branca, solteiras, encaminhadas após a agressão para o serviço ambulatorial e hospitalar. Constataram-se vítimas de todos os níveis educacionais, embora a baixa escolaridade, geralmente, constitua um fator de risco para a mulher em situação de violência.

Em relação ao perfil dos agressores apontados foram os cônjuges/namorados/ex-companheiros. A maioria das vítimas sofreu a

violência em suas residências, através da agressão física, por meio de espancamento e, seus agressores fizeram uso de bebidas alcoólicas no momento que praticaram o ato violento. Verificou-se também a ocorrência de mais de um meio de agressão por notificação, comprovando que uma mesma vítima pode ter sido exposta a diversos tipos de agressões de forma simultânea, e em mais de uma região corporal.

Pode-se concluir que entre os casos notificados, verificou-se predominância da violência física, em ambiente doméstico e perpetrado por agressores desconhecidos; ainda, foram identificadas falhas no registro das notificações, o que evidencia a necessidade de aprimoramento da qualidade do sistema e capacitação dos profissionais envolvidos. Diante do problema, cabe ao setor de Saúde não somente acolher as vítimas como também realizar a vigilância do problema, subsidiando a implementação de medidas preventivas e assistenciais às vítimas.

Esses dados mostram que independente do perfil traçado dessas vítimas, a origem da violência é multicausal, e inclui fatores socioculturais, familiares, da relação entre os parceiros e individuais. Conseqüentemente, este estudo serviu de aporte para a ampliação de outras pesquisas. Com o intuito de instigar outros perfis, seja da mulher, do agressor e da violência, esses fatores precisam ser bem mais investigados para, futuramente, permitir o surgimento de novos debates sobre o tema, assim como melhorias na assistência dessas vítimas.

Devido à simultaneidade da ocorrência de violência contra mulher na sociedade, atualmente compete aos profissionais de saúde e, principalmente, à equipe de enfermagem, o reconhecimento das causas deste fenômeno de forma mais efetiva, conforme a necessidade da vítima e de sua família. Em todos os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais das vítimas, pois as conseqüências refletem de modo a provocar uma série de danos à condição humana.

Um atendimento bem direcionado para a assistência de vítimas de violência facilita os encaminhamentos, conforme cada particularidade. Mas, para que isso ocorra, faz-se necessário uma escuta qualificada desses

profissionais de saúde a essas vítimas. Os profissionais devem estar aptos a desenvolver um trabalho orientado para a educação em saúde, baseado em ações preventivas, voltado ao empoderamento da mulher e ao diálogo familiar, afinal, esse tipo de violência é passível de prevenção.

A mulher que sofre a violência doméstica, como ficou evidenciado nesta pesquisa, além de sofrer com o preconceito de forma desumana, também é tratada de maneira desigual, evidenciando relações de inferioridade inseridas em uma visão androcêntrica. Pode-se falar, inclusive, de uma dupla violência: a que a mulher sofre em casa e a que ela sofre por não ter reconhecida esta violência que ocorre no âmbito doméstico. Mesmo que a Constituição Federal em seu art. 5º assegure o direito de igualdade para todos sem discriminação, as mulheres sofrem de forma exacerbada certos preconceitos.

Na discussão sobre essas questões é de significativa importância salientar o papel do profissional de saúde, pois a mulher fragilizada demais, ao buscar outros tipos de proteção, acaba procurando os serviços de saúde para o atendimento, mesmo que por motivos não relacionados diretamente à violência sofrida, porém mostrando sinais desta. Nos serviços de saúde a mulher que sofre violência necessita de acolhimento e compreensão por parte dos profissionais de saúde, porém o que encontra muitas vezes é desconhecimento e até preconceito por parte destes profissionais, o que configura muitas vezes outra agressão.

A importância de se conhecer as características das vítimas para o programa Saúde da mulher se deve ao fato de que os profissionais de saúde e de estabelecimentos públicos de ensino estão obrigados a notificar as secretarias municipais ou estaduais de Saúde sobre qualquer caso de violência doméstica ou sexual que atenderem ou identificarem. Essa obrigatoriedade consta da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União (DOU) texto legal com o qual o ministério amplia a relação de doenças e agravos de notificação obrigatória.

O estudo deste fenômeno, não deve se esgotar por aqui, visto que os profissionais da área da saúde tendem a compreender a violência

contra a mulher como problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e à Justiça, e não à assistência médica.

Um dado preocupante quanto ao assunto é a constatação de que no Brasil, a maioria das disciplinas da saúde não contempla, em seus currículos e programas de educação continuada, a formação e o treinamento dos aspectos relacionados com a violência. Por isso, profissionais de saúde não se encontram preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo à saúde das vítimas.

Sugere-se que sempre sejam debatidas as informações contidas na ficha de notificação, por parte dos profissionais notificadores, pois sempre há algumas alterações necessárias nas fichas de notificação, por ser um instrumento de registro e análise para que assim seja possível ao menos reduzir os danos sofridos pelas mulheres em situação de violência e minimizar os impactos dessa prática que assola inúmeros lares no Brasil.

6. REFERÊNCIAS

- ARRUDA DA SILVA, P.; PEREIRA DA COSTA KERBER, N.; COSTA SANTOS, S. S.; NETTO DE OLIVEIRA, A. M.; SANTOS DA SILVA, M. R.; DOS SANTOS LUZ, G. Violência contra a mulher no âmbito familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero. *Enfermaria Global*, 2012; 2:251-258.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006.
- DE ARAUJO, R. P.; DA SILVA SOUSA, F. M.; FEITOSA, V. C.; COELHO, D. M. M.; DE FATIMA ALMEIDA, M. Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico Da Violência Sexual Contra As Mulheres Em Teresina/Piauí. *Rev Enferm UFSM*, 2014; 4(4): 739-750.
- DE SOUSA, A. K. A.; NOGUEIRA, D. A.; GRADIM, C. V. C. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. 2013.
- FERRAZ, M. I. R.; LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M.; MAFTUM, M. A.; LÚCIA, M. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare Enferm*, Curitiba, 2009; 14(4): 55-759.
- FONSECA D. H; RIBEIRO C. G. R.; BARBOSA L. N. S. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 2012; 24(2): 307-314.
- FONSECA, R. M. G. S; LEAL, A. E. R. B, SKUBS, T.; GUEDES, R. N.; EGRY, E. Y. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. *Rev Latino Am Enfermagem*, São Paulo, 2009; 6:5-51.
- GARCIA, L. P.; DUARTE, E. C.; FREITAS, L. R. S.; SILVA G. D. M. S. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2016; 32(4).
- GARCÍA-JIMÉNEZ, J. J.; GODOY-FERNÁNDEZ, C.; LLOR-ESTEBAN, B.; RUIZ-HERNÁNDEZ, J. A. Differential profile in partner aggressors: Prison vs. mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2014; 6(6):69-77.
- GALINDO, S. D. R. W.; SOUZA, M. R. D. O perfil epidemiológico dos casos notificados por violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais em Chapadão do Sul (MS). *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, v. 14, n. 3, p. 296-302, 2013.
- GOMES, M. M.; CABRAL, I. R.; VELOSO, M. M. X.; DELL'AGLIO, D. D.; MAGALHÃES, C. M. C. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(5):1263-1272.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2016. Cidades. Brasília, 2017.
- LABRONICI, L. M.; HERREIRA TRIGUEIRO, T.; RAIMUNDO, M. L.; FEGADOLI, D.; DA SILVA BATISTA, J. M. A redescoberta da maternidade por mulheres vítimas de Violência doméstica: uma possibilidade existencial. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 3, 2010.
- MOURA, M. A. V.; DE ALBUQUERQUE NETTO, L.; LEITE, F. M. C.; DE SOUZA LIMA, F. R.; TEIXEIRA, S. V. B. Mulheres que denunciam violência de gênero em uma Unidade de Polícia

Pacificadora. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 628-35, 2013.

OMS. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence (2013).

SEMAHEGN, A.; BELACHEW, T.; ABDULAH, M. Domestic violence and its predictors among married women in reproductive age in Fagitalekoma Woreda, Awi zone, Amhara regional state, North Western Ethiopia. *Reproductive health*, v. 10, n. 1, p. 63, 2013.

SILVA, C. D.; DE OLIVEIRA GOMES, V. L.; ACOSTA, D. F.; BARLEM, E. L. D.; DA FONSECA, A. D. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. *Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963*, v. 7, n. 1, p. 8-14, 2012.

SILVA, C. D.; DE OLIVEIRA GOMES, V. L.; DE OLIVEIRA, D. C.; CORRÊA MARQUES, S.; DA FONSECA, A. D.; DA ROCHA MARTINS, S. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 1, 2015.

SMSA, Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína. Araguaína, Tocantins, 2014.

RAIMONDO, M. L.; LABRONICI, L. M.; LAROCCA, L. M. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher registradas em uma delegacia especial. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*, 2013; 43-49.

ROCHA, E. A.; GUIMARÃES, J. M.; MAIA, L. G.; DE PAULA, C. R.; LEITE, G. R. Perfil epidemiológico de notificações de todas as formas de violência. *Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963*, v. 8, n. 10, p. 3401-3411, 2014.

ZALUAR, A. Pesquisando no perigo: etnografias voluntárias e não acidentais. *Maná*, 2009; 15(2): 557-589.