



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER**

VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO BRASILEIRO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

**TERESINA - PI
2022**

VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO BRASILEIRO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários a obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientadora: Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

**TERESINA - PI
2022**

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

Oliveira, Victor Hugo Brito

Violência contra a mulher em estado brasileiro: análise das notificações

Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

1. Violência contra a Mulher 2. Saúde da Mulher 3. Violência de Gênero

FOLHA DE APROVAÇÃO

Violência contra a mulher em um estado brasileiro: análise das notificações

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários a obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão examinadora

Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes (Presidente)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Profa. Dra. Mária Zélia de Araújo Madeira (Primeira examinadora)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Prof. Dr. Lauro Lourival Lopes Filho (Segundo Examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Dedico este trabalho a **Chicão Oliveira** (In Memoriam): exemplo de pai, avô, esposo, professor e eterno tricolor, que com sua força, determinação, firmeza e caráter deixou um legado amizade, companheirismo, profissionalismo e amor à família.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, Profa. Dra Ione Maria Ribeiro Soares Lopes, que tive a alegria de escolher para me guiar na pesquisa científica, e com toda atenção compartilhou de seu amplo conhecimento, sua experiência e sua vivência, não permitindo que eu desistisse por diversas vezes diante das dificuldades e obstáculos encontrados no caminho, inclusive o luto.

AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho é fruto de uma longa trajetória, e dela fazem parte diversos atores e instituições aos quais manifesto imensa gratidão.

Agradeço primeiramente ao meu pai, Francisco Alves de Oliveira (*In Memoriam*), conhecido carinhosamente como Chicão, por todo o seu amor, dedicação, carinho e exemplos de caráter, determinação, inteligência, trabalho e inquietação. Meu pai, lamentavelmente a pandemia nos separou no contexto físico, mas o senhor segue presente em tudo, dia e noite, espiritualmente e em cada feliz lembrança. Fica entre nós o seu legado.

À minha mãe, Gláucia Ibiapina Brito de Oliveira, por junto ao meu pai ter me repassado os valores do respeito ao próximo, da dignidade, da humanidade e do pensamento coletivo, e por seu amor incondicional.

Meus pais, a minha formação devo a vocês, educadores que tanto me inspiram.

À minha irmã, Julliana Brito de Oliveira, em quem sempre me inspirei profissionalmente, sendo também meu norte com sua força e coragem. Ingressei na Enfermagem por admirá-la, minha irmã, e por você ter me feito acreditar na importância do que é ser enfermeiro.

À minha sobrinha Artemísia, por proporcionar diariamente o afeto mais puro da experiência de ser tio de uma criança tão doce e amável.

Ao meu namorado, Fredson Ferreira, por todo o incentivo, carinho e companheirismo nesses quase dez anos de união.

À Universidade Federal do Piauí – UFPI, por tornar possível tamanho crescimento profissional e humano, contribuindo diariamente para a sociedade e defendendo a educação e a ciência em tempos tão sombrios, em que lutam contra a razão o negacionismo e a ignorância.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, na pessoa da Profa. Dra. Lis Medeiros, por ofertar o Mestrado Profissional como um modelo efetivo de implementação de avanços para a comunidade de maneira multidisciplinar.

À Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, por permitir a realização deste estudo, fornecendo os indicadores necessários para tal.

Aos profissionais que acolhem as mulheres vítimas da triste realidade analisada pela presente pesquisa, pela atuação e pelos registros que alimentam as bases de dados sem as quais não poderia avançar nessa discussão.

Aos familiares e amigos, pelo estímulo constante.

Meu “muito obrigado” a todos.

“Os homens têm medo de que as mulheres riam deles. As mulheres têm medo de que eles as matem”.

Margaret Atwood

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EF	Ensino Fundamental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
SESAPI	Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADRO

Quadro 1. Categorias e descrição dos tipos de violência contra a mulher.....24

FIGURA

Figura 1. Distribuição temporal dos casos notificados de violência contra a mulher no período de 2010 a 2020. Piauí, Brasil, 2021.....33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos casos notificados de violência contra a mulher. Piauí, Brasil, 2021.....	34
Tabela 2. Violência contra a mulher durante o curso gestacional. Piauí, Brasil, 2021.....	34
Tabela 3. Descrição dos transtornos identificados em mulheres vítimas de violência. Piauí, Brasil, 2021.....	35
Tabela 4. Descrição do episódio e tipo de violência contra a mulher. Piauí, Brasil, 2021.....	36
Tabela 5. Método de violência contra a mulher e perfil do agressor. Piauí, Brasil, 2021.....	37
Tabela 6. Encaminhamento assistencial da mulher vítima de violência. Piauí, Brasil, 2021.....	38
Tabela 7. Associação entre o episódio de violência autoprovocada com a presença de transtornos e o método de agressão. Piauí, Brasil, 2021.....	38
Tabela 8. Associação entre a violência sexual e o grau de parentesco com a vítima. Piauí, Brasil, 2021.....	39

OLIVEIRA, Victor Hugo Brito. **Violência contra a mulher em um estado brasileiro: análise das notificações**. [Dissertação]. Teresina: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí; 2022.

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher se caracteriza pela violação dos direitos humanos, e constitui uma condição complexa e endêmica, assim como um grave problema no contexto global por seus impactos epidemiológicos, culturais, políticos, econômicos e de saúde. Novas investigações que visam determinar os preditores e fatores associados são fundamentais para subsidiar a notificação, a prevenção e controle, além do fortalecimento de estratégias de proteção à mulher. **Objetivo:** Analisar os indicadores de violências contra a mulher notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Piauí, durante o período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e analítica, com coleta retrospectiva de dados, realizada com 24.353 casos de violência contra a mulher notificados nas unidades assistenciais do Estado do Piauí. Para coleta, foi utilizado um formulário composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. A análise foi realizada nos princípios da estatística descritiva e inferencial. Esta investigação, por ser realizada com banco de dados, dispensou a apreciação ética. **Resultados:** Evidenciou-se predomínio, dentre as vítimas, de mulheres solteiras (39,1%), autodeclaradas pardas (55,5%) e com baixa renda e escolaridade. Apesar de em menor frequência, 3,6% dos episódios de violência foram identificados durante o curso gestacional. Destacaram-se notificações relacionadas à agressão física (51,7%), seguidas da exploração sexual (23,2%), dos danos psicológicos (16,3%), da negligência ou abandono (8,7%), a violência financeira e o trabalho infantil (0,1%). Ainda, 22% dos episódios de violência foram autoprovocados (23,8%), configurando tentativa de suicídio, em que a presença de deficiências ou de transtornos mentais e comportamentais contribuiu para o maior risco de eventos da mesma natureza. O perfil do agressor, especialmente na violência sexual, foi expresso, na maioria das vezes, pelo sexo masculino, com grau de parentesco predominante de pai ou cônjuge. **Conclusão:** A violência contra a mulher constituiu um problema frequente, complexo, multidimensional e impactante no contexto piauiense, apresentando tendência crescente nos indicadores epidemiológicos, especialmente entre os anos de 2012 e 2019. Agressões físicas, sexuais e psicológicas foram identificadas, ocorrendo na própria residência, sendo o agressor conhecido da vítima e sem o devido encaminhamento assistencial da mulher agredida.

Descritores: Violência contra a Mulher; Saúde da Mulher; Violência de Gênero.

OLIVEIRA, Victor Hugo Brito. **Violence against women in a Brazilian state: analysis of notifications.** [Dissertation]. Teresina: Postgraduate Program in Women's Health, Federal University of Piauí; 2022

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is characterized by the violation of human rights and constitutes a complex and endemic condition, as well as a serious problem in the global context for generating epidemiological, cultural, political, economic and health impacts. New investigations aimed at determining the predictors and associated factors are essential to support notification, prevention and control, in addition to strengthening strategies to protect women. **Objective:** To analyze the indicators of violence against women notified by the Information System of Notifiable Diseases in Piauí, during the period from January 1, 2010 to December 31, 2020. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional and analytical, with retrospective data collection, carried out with 24,353 reported cases of violence against women in care units in the state of Piauí. For data collection, a form composed of sociodemographic, clinical and therapeutic variables was used. The analysis was performed on the principles of descriptive and inferential statistics. This investigation, being carried out with a database, did not require ethical consideration. **Results:** There was a predominance of single women (39.1%), self-declared brown (55.5%) and with low income and education. Despite the lower frequency, 3.6% of the episodes of violence were also identified during the gestational course. Notifications related to physical aggression (51.7%), followed by sexual exploitation (23.2%), psychological damage (16.3%), negligence or abandonment (8.7%), as well as financial violence and child labor (0.1%). Also, 22% of the episodes of violence were self-inflicted (23.8%), which was configured as a suicide attempt, in which the presence of disabilities or mental and behavioral disorders contributed to the greater risk of events of the same nature. The profile of the aggressor, especially in the case of sexual violence, was most often expressed by the male sex, with the predominant degree of kinship being that of the father or spouse. **Conclusion:** Violence against women was a frequent, complex, multidimensional and impacting problem in the Piauí context, with a growing trend in epidemiological indicators, especially between 2012 and 2019. Physical, sexual and psychological aggressions were identified, occurring in their own homes, the aggressor being known to the victim and without the proper care referral of the battered woman.

Keywords: Violence Against Women; Women's Health; Gender Violence.

OLIVEIRA, Víctor Hugo Brito. **Violencia contra la mujer en un estado brasileño: análisis de notificaciones**. [Disertación]. Teresina: Programa de Posgrado en Salud de la Mujer, Universidad Federal de Piauí; 2022

RESUMEN

Introducción: La violencia contra las mujeres se caracteriza por la violación de los derechos humanos y constituye una condición compleja y endémica, así como un grave problema en el contexto mundial por generar impactos epidemiológicos, culturales, políticos, económicos y de salud. Nuevas investigaciones encaminadas a determinar los predictores y factores asociados son fundamentales para apoyar la notificación, prevención y control, además de fortalecer las estrategias de protección a las mujeres. **Objetivo:** Analizar los indicadores de violencia contra la mujer notificados por el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Piauí, durante el período del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2020. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y analítico, con carácter retrospectivo. recolección de datos, realizada con 24.353 casos denunciados de violencia contra la mujer en unidades de atención en el estado de Piauí. Para la recolección de datos se utilizó un formulario compuesto por variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. El análisis se realizó sobre los principios de la estadística descriptiva e inferencial. Esta investigación, al ser realizada con una base de datos, no requirió consideración ética. **Resultados:** hubo predominio de mujeres solteras (39,1%), morenas autodeclaradas (55,5%) y con baja renta y escolaridad. A pesar de la menor frecuencia, el 3,6% de los episodios de violencia también fueron identificados durante el curso gestacional. Notificaciones relacionadas con agresión física (51,7%), seguida de explotación sexual (23,2%), daño psicológico (16,3%), negligencia o abandono (8,7%), así como violencia económica y trabajo infantil (0,1%). Asimismo, el 22% de los episodios de violencia fueron autoinfligidos (23,8%), que se configuró como un intento de suicidio, en el que la presencia de discapacidades o trastornos mentales y del comportamiento contribuyó al mayor riesgo de eventos de la misma naturaleza. El perfil del agresor, especialmente en el caso de la violencia sexual, se expresó con mayor frecuencia por el sexo masculino, siendo el grado de parentesco predominante el del padre o cónyuge. **Conclusión:** La violencia contra la mujer fue un problema frecuente, complejo, multidimensional e impactante en el contexto de Piauí, con una tendencia creciente en los indicadores epidemiológicos, especialmente entre 2012 y 2019. Se identificaron agresiones físicas, sexuales y psicológicas, ocurriendo en los propios hogares, la siendo conocido el agresor por la víctima y sin la debida derivación de cuidados de la mujer maltratada.

Descriptor: Violencia contra la Mujer; Salud de la Mujer; Violencia de Género.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Contextualização do problema.....	15
1.2 Questão de pesquisa.....	17
1.3 Objeto de estudo.....	17
1.4 Hipótese de estudo.....	18
2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	19
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Geral.....	21
3.2 Específicos.....	21
4 REFERENCIAL TEMÁTICO.....	22
4.1 Violência contra a mulher: conceitos e definições.....	22
4.2 Categorias da violência de gênero.....	24
4.3 Saúde pública e violência contra a mulher.....	25
5 METODOLOGIA.....	29
5.1 Tipo da pesquisa.....	29
5.2 Cenário e sujeito do estudo.....	29
5.3 População e amostra.....	30
5.4 Instrumento e coleta de dados.....	30
5.5 Análise dos dados.....	31
5.6 Considerações éticas.....	31
5.7 Riscos e Benefícios.....	31
6 RESULTADOS.....	33
7 DISCUSSÃO.....	40
8 CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	58
ANEXOS.....	63

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema de estudo

Apesar da violência contra a mulher ser reconhecida como um problema global de saúde pública que atravessa fronteiras geográficas, econômicas, sociais, políticas e culturais, historicamente seu foco tem sido constantemente negligenciado e até mesmo aceito em diferentes contextos, desencadeando danos psicológicos, físicos, morais e sexuais que afetam a qualidade de vida dessa população (KIGUWA *et al.*, 2016; KRAHÉ, 2018).

Considerada um fenômeno multidimensional, assim como uma condição complexa e endêmica em diferentes países, dentre eles o Brasil, a violência contra a mulher é baseada nas relações de gênero e se caracteriza pela violação dos direitos humanos, tendo como principal determinante para sua ocorrência a condição desigual entre os sexos (SANTOS *et al.*, 2020).

Na literatura, a maior predisposição das mulheres para situação de violência é amplamente referenciada, configurando-se como um desafio e uma preocupação mundial por gerar efeitos adversos na saúde física e mental das vítimas, bem como no bem estar econômico, individual, coletivo e social (ORAM; KHALIFEH; HOWARD, 2017; BONILLA-ALGOVIA; RIVAS-RIVERO, 2021).

As estimativas globais realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) permitem dimensionar a magnitude do problema, ao evidenciar que a violência constituiu uma causa expressiva de morte e incapacidade em mulheres de 15 a 49 anos e que, em 2013, aproximadamente 30% das mulheres no mundo já haviam sido vítimas de Violência praticada pelo Parceiro Íntimo (VPI) em algum momento de suas vidas (WHO, 2013).

Nos países da União Europeia, o abuso de direitos humanos é constantemente notificado por estatísticas da justiça criminal, e as projeções apontam que uma em cada três mulheres sofreram violência física e/ ou sexual desde os 15 anos, superando os indicadores de morbimortalidade por câncer, acidentes de trânsito e malária (WHO, 2013). Além disso, as evidências de comportamento abusivo apresentam proporção elevada e tendência crescente, especialmente em meio à pandemia da COVID-19 (LONDOÑO *et al.*, 2021).

Na mesma perspectiva, os estudos de prevalência apontam grandes variações nos níveis de violência dentro e entre os serviços assistenciais. Assim, um levantamento realizado pela prevalência relatada ao longo da vida de violência física ou sexual pode variar de 15% a 71%, apresentando maior impacto em países subdesenvolvidos, como no Brasil, em que as políticas públicas são limitadas, resultando na baixa efetivação de estratégias de prevenção e controle (GARCIA-MORENO *et al.*, 2015).

Uma revisão de literatura que investigou a prevalência da violência contra a mulher no contexto brasileiro apontou que a maior concentração dos indicadores ocorreu na região nordeste do país, especialmente em Natal, Fortaleza e Salvador que registraram maior ocorrência episódios de agressão, chegando a acometer até 27% das mulheres entre 15 a 49 anos (MARTINS *et al.*, 2020).

No Piauí, apesar da elevada taxa de subnotificação, os indicadores de morbimortalidade acompanham as estimativas nacionais, apresentando alta magnitude entre as mulheres usuárias dos serviços assistenciais (CORREIA *et al.*, 2021).

Em geral, as notificações de violência contra a mulher demonstram maior prevalência de agressão física ou psicológica, assim como do abuso e estupro sexual, ameaças econômicas e controle sobre a fala ou as ações. Dessa forma, pode abranger todos os ataques de natureza verbal, física ou sexual que violam o corpo e o comportamento, bem como o senso de si e o sentimento de confiança, independentemente da idade, raça, etnicidade ou país (CALEYACHETTY *et al.*, 2019).

Em meio a isso, associações significativas entre o episódio de violência com o desenvolvimento ou intensificação do medo, ansiedade, depressão e estresse foram identificados em diferentes estudos que avaliaram as repercussões da agressão na qualidade de vida de mulheres atendidas em serviços referenciais para prevenção violência doméstica (SOUZA; REZENDE, 2018; ZANCAN; HABIGZANG, 2018; TEIXEIRA; PAIVA, 2021).

Secundários aos efeitos biopsicossociais decorrentes da situação de violência, destacam-se os altos custos físicos, emocionais, sociais, econômicos individuais, coletivos e para os sistemas de saúde que devem apresentar recursos favoráveis à identificação dos grupos vulneráveis e à prevenção do agravo (SOUZA; SILVA, 2019).

Evidências de maior gravidade relacionadas ao episódio de violência contra a mulher foram descritas no estudo de Scarduzio et al. (2017), que indicou elevado potencial para um desfecho fatal. Dentre os fatores associados, destacou-se a permanência oculta do agravo, seja pelo medo, vergonha, fatores culturais ou sociais que combinados contribuíram para o desenvolvimento e propagação desse comportamento, assim como para elevação dos indicadores de mortalidade.

Diante desta problemática surge, em 1970, uma importante estratégia assistencial que condiciona o episódio de violência à notificação compulsória. Trata-se do registro de caso que deve ser realizado por todos os profissionais e responsáveis por serviços públicos e privados, independentemente do nível de atenção à saúde (BRASIL, 2014).

Diante disso, a obrigatoriedade da notificação dos casos específicos de violência contra mulheres atendidas em serviços de saúde também foi regulamentada, visando a estruturação e atuação de órgãos de proteção para rompimento do ciclo de violência, a garantia de proteção à vítima, o mapeamento das características e da prevalência do agravo, contribuindo para compreensão da dimensão do problema e para o fortalecimento de políticas públicas efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências (VELOSO et al., 2013; DELZIOVO et al., 2018).

1.2 Questão de pesquisa

Qual o perfil das notificações de violência contra a mulher no estado do Piauí?

1.3 Objeto de estudo

Delimitou-se como objeto desta investigação: as notificações de violências contra a mulher registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

1.4 Hipótese de pesquisa

A violência contra a mulher apresenta tendência crescente no cenário brasileiro, prevalecendo em pessoas com baixa escolaridade e condições socioeconômicas.

A violência física, psicológica e sexual é uma realidade frequente para as mulheres, e o perfil do agressor compreende, na maioria das vezes, uma pessoa com vínculo afetivo e familiar.

2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A violência contra a mulher é um fenômeno grave e de presença marcante em nosso cotidiano, sendo rotineiro deparar-nos com notícias de mulheres vítimas de tal agravo, seja nos noticiários ou mesmo em nossos núcleos de convivência social e familiar. Com forte influência nas questões de gênero, está bastante associada a relações de poder sustentadas por discursos de domínio e subordinação construídos e reforçados ao longo dos anos. O desfecho da violência contra a mulher muitas das vezes pode ser fatal, e incentivar a discussão e apreciação desse tema em nossa sociedade é um compromisso que cabe a todos nós enquanto cidadãos.

Como homem, entendendo a existência das relações de gênero como fator integrante do mecanismo que permite ainda nos depararmos com lamentável problema, e como quem já perdeu uma amiga para o feminicídio, inclinei-me à temática me propondo a analisá-la através do presente estudo, buscando, por meio da pesquisa científica, contribuir para o manejo dos casos de violência contra a mulher, bem como sua prevenção.

A alta incidência, prevalência e mortalidade relacionada a violência contra a mulher no Brasil explicita a necessidade de avaliar constantemente indicadores epidemiológicos como estratégia de enfrentamento, prevenção e controle do agravo. O tema é prioritário na agenda 2030 e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como objetivo de alcançar a igualdade de gênero e combater os episódios de discriminação e violência contra a mulher.

Destaca-se, também, que a meta de eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos, reforça a necessidade de estudos dessa natureza.

Assim, esta pesquisa se justifica pelos elevados indicadores de violência contra a mulher, e por seus impactos físicos, econômicos, sociais, psicológicos e sexuais que comprometem o estado de saúde de tal público, a sua segurança e a qualidade de vida, tendo em vista que a violência contra a mulher, quando não reconhecida, apresenta elevado potencial para desfecho fatal.

Ressalta-se que, para prevenção do problema, estratégias para reconhecimento precoce das mulheres em situação de vulnerabilidade, assim como a

formação e fortalecimento das redes de apoio e suporte social, são fundamentais e constituem medidas efetivas e seguras para minimização de riscos.

Ainda, os estudos já realizados envolvendo essa temática demonstram a necessidade de novas investigações que subsidiem o desenvolvimento de políticas de saúde efetivas e aplicáveis no contexto de cada perfil, bem como a atuação profissional baseada em evidências e em elementos de qualidade, eficácia e segurança.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar as notificações de violências contra a mulher de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Piauí.

3.2 Específicos

- Caracterizar os casos notificados de violência contra a mulher;
- Verificar os tipos de violência mais prevalentes;
- Identificar o perfil do(s) agressor(es) da violência contra a mulher;
- Elaborar um manual visando oferecer subsídios aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para o manejo de atendimento às mulheres que sofrem violência.

4 REFERENCIAL TEMÁTICO

4.1 Violência contra a mulher: conceitos e definições

A violência compreende um ato de agressão ou negligência ao indivíduo que acarreta danos psicológicos, físicos ou sexuais em virtude de ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade. Descrita como um grande problema na saúde pública, são evidentes os impactos epidemiológicos, individuais, coletivos, sociais e econômicos, assim como o elevado potencial para um desfecho fatal (SILVA *et al.*, 2020; CHHABRA; FIORE; VILLANUEVA, 2020).

Dentre as categorias de violência, destaca-se a de gênero, que apesar de ser um evento amplamente referenciado na literatura, apenas nos últimos 50 anos se tornou assunto de interesse e despertou amplas discussões para a humanidade, em decorrência da gravidade, dos indicadores epidemiológicos e das repercussões geradas nos serviços de saúde (TSAPALAS *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, Duran e Eraslan (2019) definem a violência contra a mulher como todo ato de agressão, seja ele de natureza verbal, física, psicológica e sexual que viola os direitos humanos, o corpo, o senso de autorrespeito e de confiança, independentemente da idade, raça, etnia ou país.

Em outra concepção, a violência contra a mulher compreende uma manifestação de violência de gênero, acometendo mulheres, homossexuais, travestis e transexuais. O Brasil está entre a 4° e a 5° posição no ranking de países que mais praticam feminicídio, demonstrando haver uma perpetuação histórica da violência de gênero e a necessidade de entendimento, pelos profissionais de saúde, do seu papel em tais casos de violência e no seu enfrentamento (WENDER; DAMASIO, 2021).

Tal ação está submersa em sentimentos de poder, de intolerância, desrespeito, preconceito e machismo por quem realiza as agressões; e de medo, dor e angústia, sendo que, muitas das vezes, a vítima prefere silenciar a denunciar o agressor. É notável, pois, que existe uma desigualdade em decorrência da condição do gênero, e a mulher tornou-se um objeto constante da violência (SANTOS *et al.*, 2019).

Considerada um fenômeno multidimensional que afeta as cidadãs de todas as classes sociais, raças, etnias e orientações sexuais, esse nível de violência evolui como uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo as

mulheres no seu direito à vida, à saúde e à integridade física, o que acarreta danos, na maioria das vezes, prolongados e irreversíveis (BRASIL, 2015).

No Brasil, em 2014, foram registrados 223.796 casos de violência no Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Destes, 147.691 estiveram relacionados às relações de gênero. Ainda, as projeções para o mesmo ano apontaram que duas em cada três dessas vítimas de violência foram mulheres que precisaram de atenção médica após agressão doméstica, psicológica ou sexual (WAISELFISZ, 2015).

Assim, diferentes estudos apontam que as mulheres são vulneráveis a várias formas de tratamento violento por várias razões, embora todas sejam baseadas nas diferenças de gênero (LEVER *et al.*, 2019; VENTURIM *et al.*, 2020; STARK; SEFF; REIS, 2021).

- Por ser mulher: uma mulher está sujeita a estupro, circuncisão/ mutilação genital feminina, infanticídio feminino e crimes relacionados a sexo. Esse motivo está relacionado à construção da sexualidade feminina pela sociedade e seu papel na hierarquia social;
- Pelo seu relacionamento com um homem: uma mulher é vulnerável à violência doméstica e feminicídio. Esse motivo está relacionado ao conceito da sociedade de uma mulher como propriedade e dependente do protetor masculino, seja ele o pai, namorado, marido ou filho.
- Devido ao grupo social ao qual ela pertence: em tempos de guerra e tumultos ou violência étnica, de casta ou de classe, uma mulher pode ser estuprada e brutalizada como um meio de humilhar a comunidade à qual ela pertence. Isso também se refere às percepções masculinas da sexualidade feminina e das mulheres como propriedade dos homens.

Assim, considera-se que, com os diferentes processos de socialização, os homens assumem papéis estereotipados de dominação, poder e controle de gênero, enquanto as mulheres são direcionadas aos de submissão, dependência e respeito à autoridade (LEVER *et al.*, 2019).

4.2 Categorias da violência de gênero

Por considerar que a violência contra a mulher afeta a vida em seus diferentes estágios de desenvolvimento e traz, na maioria das vezes, danos irreversíveis à sua saúde física, emocional e social, a literatura destaca que a violência de gênero pode ser classificada nas seguintes categorias (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias e descrição dos tipos de violência contra a mulher.

Tipo de violência	Descrição
Abuso físico	Qualquer ato em que a força física é usada para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade.
Abuso psicológico	Nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social.
Abuso sexual	Ato ou jogo sexual que ocorre na relação hétero ou homossexual e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
Negligência ou abandono	Ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados.
Financeira	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.
Tráfico de seres humanos	Recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de pessoas, por meio de ameaça ou uso da força, coerção, fraude, engano, abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade visando o controle sobre outra pessoa para o propósito de exploração.
Trabalho infantil	Realizado por crianças com idade inferior à mínima permitida para a entrada no mercado de trabalho, segundo a legislação em vigor no Brasil.

Fonte: BRYANT *et al.*, 2017; GAINS *et al.*, 2018; MOTTA *et al.*, 2020.

4.3 Saúde pública e violência contra a mulher

O Ministério da Saúde (MS), junto a outros órgãos, criou em 2013 a norma que apoia e beneficia a defesa das mulheres vítimas de violência.

A Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios aqui apresentada integra uma das ações do Programa “Mulher: Viver sem Violência”, lançado em 13 de março de 2013 pela Presidência da República, coordenado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, com a parceria do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde.

O Programa “Mulher, Viver sem Violência”, representa uma ação importante para garantir de forma nacional a necessidade de mais esforços no combate às várias formas de violência contra as mulheres, assegurando e garantindo o acesso ao atendimento integral e humanizado do qual essas vítimas necessitam nesse contexto, contribuindo para o enfrentamento contra a impunidade dos agressores. Os integrantes dos órgãos e serviços públicos das três esferas de Estado e de governo e o sistema de justiça são coparticipes na sua implementação (BRASIL, 2015). Dentre as estratégias de ação propostas por esse programa, destacam-se:

1. Casa da Mulher Brasileira;
2. Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180;
3. Organização e Humanização do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual;
4. Centro de atendimento às mulheres nas regiões de fronteiras secas;
5. Campanhas continuadas de conscientização;
6. Unidades Móveis para atendimento a mulheres do campo e da floresta.

No contexto de atuação dos profissionais de saúde e os demais corresponsáveis, a principal dificuldade apontada pela literatura especializada consiste em procedimentos específicos, como a notificação dos casos ao sistema legal. Além disso, tem-se notado que nem sempre os familiares aceitam uma interferência na

dinâmica familiar, que é fundamental na assistência aos casos de violência. Assim, deve-se ter habilidade no manejo dessas situações, colocando o serviço de saúde como aliado na saúde da vítima (CRUZ; ESPÍNDULA, 2017).

A notificação das violências tem como ferramenta de coleta a Ficha de Notificação/ Investigação de Violência Interpessoal ou Autoprovocada, composta por um conjunto de variáveis e divisões que descrevem, minimamente, o perfil das violências praticadas inclusive contra as mulheres, da caracterização dos cidadãos que passaram por abusos e dos (as) prováveis agressores. As informações colhidas por meio desta ficha são analisadas no SINAN (BRASIL, 2015).

Os atendimentos a mulheres em situação de violência nos serviços de saúde passaram a ser de notificação compulsória com a Lei 10.77/2003. Porém, muitos profissionais de saúde ainda não se encontram efetivamente orientados em relação à notificação. Mesmo existindo a obrigatoriedade, não há seu cumprimento efetivo (VIANA *et al.*, 2018, p. 10).

A violência é entendida como um acontecimento complexo que, além das implicações físicas, quando não leva à mortalidade, traz consequências emocionais que podem danificar de forma prolongada e irreversível a saúde e a qualidade de vida da vítima (LUCENA *et al.*, 2017).

De acordo com a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher inclui violência física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (quando há calúnia, difamação ou injúria), além do tráfico de mulheres, que se configura como a exploração sexual, a exploração sexual comercial, o assédio sexual, o assédio moral, o cárcere privado e o feminicídio (VIANA *et al.*, 2018, p. 10).

Assim, a Lei Maria da Penha, estruturada em 2006, constituiu um marco legal para prevenção da violência contra a mulher, devendo ser valorizada dentro e fora dos serviços assistenciais (BRASIL, 2006).

Em decorrência da pandemia, foi possível observar o aumento dos indicadores que evidenciam a violência doméstica e familiar contra a mulher devido ao isolamento social, por serem as mulheres forçadas a conviver com seus agressores, ampliando-

se a problemática com o estresse econômico e de medo do coronavírus (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

No isolamento, com a convivência frequente, as mulheres são monitoradas e controladas, sendo impedidas até de contatos com familiares e amigos. Devido a isso, aumentam o medo de seus agressores e a possibilidade de ações de manipulação psicológica. O controle de gastos domésticos e a contenção da renda da mulher também se tornam frequentes com a presença do marido em um local que é mais controlado. A possibilidade da perda de comando masculino agride diretamente a imagem do macho provedor, acarretando ações violentas no ambiente domiciliar (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Os problemas do aumento da violência contra as mulheres em decorrência das desigualdades social e familiar não são novidades, e isso se observou bem com o aumento de casos de agressões na pandemia da COVID-19. Dessa forma, observa-se o crescente problema de saúde pública devido aos pensamentos remotos e machistas de homens misóginos que tratam as mulheres como seres inferiores e submissos. Sendo assim, observa-se a necessidade de políticas de enfrentamento contra esse tipo de violência, não somente na pandemia, mas em todos os tempos (BARBOSA et al., 2021).

Os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são considerados a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), e por isso são reconhecidos como fundamentais no acolhimento de mulheres em situação de violência doméstica. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se localizam dentro da comunidade e são responsáveis por resolverem 80% das demandas da população do território e, a partir do vínculo, cuidar de forma integral e longitudinal das pessoas e das famílias da comunidade (BRASIL, 2008).

Os profissionais de saúde estão em uma posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência intrafamiliar. Ressalte-se que os pacientes deverão ter ambulatórios específicos, com acompanhamento multiprofissional para suas demandas sociais, psicológicas e médicas, proporcionando, assim, sua reestruturação emocional e reintegração social (BRASIL, 2008).

Para prevenir e combater a violência contra as mulheres, os formuladores de políticas e outras partes interessadas podem realizar iniciativas para aumentar a

conscientização, educar ou informar grupos-alvo dessas violências multimodais. Por exemplo, as campanhas podem ter como objetivo incentivar as pessoas no ambiente social a intervir quando testemunharem qualquer forma de violência contra as mulheres, e iniciativas de informação podem procurar notificar as mulheres em situação de vulnerabilidade sobre seus direitos, já que as vítimas em potencial e os programas de educação podem visar as crianças desde cedo, para desencorajá-las de assediar meninas (KROOK *et al.*, 2017; KALYAN *et al.*, 2020).

Essas iniciativas não apenas ajudam a prevenir a violência contra as mulheres, mas também podem promover uma conduta apropriada por policiais, jornalistas e profissionais da mídia, uma vez que essa violência ocorreu. As iniciativas também podem incentivar as vítimas a denunciarem a violência à polícia, a procurar ajuda em abrigos ou a ligar para as linhas de apoio (LEITE *et al.*, 2017).

Em última análise, todas essas recomendações feitas por órgãos internacionais e nacionais compartilham um objetivo comum: mudar comportamentos particulares (violência, baixo relato de violência, manipulação inadequada de reportagem, retrato estereotipado da mídia) dentro de grupos-alvo específicos (vítimas, autores), visando o melhoramento da situação de forma gradual, mas duradoura (SOUZA; SILVA, 2019).

Para atingir esse objetivo é necessário utilizar nessas iniciativas uma variedade de ferramentas, como fornecer informações, atitudes desafiadoras e normas sociais ou capacitar os atores. Dada a centralidade da mudança comportamental para que essas iniciativas sejam efetivas, é necessária integração da sociedade civil organizada e pesquisadores das ciências criminais com as ciências comportamentais. Os *insights* da psicologia, da sociologia e da economia comportamental podem também destacar as causas desses diferentes comportamentos. Finalmente, essas disciplinas podem contribuir para medir o antes e o depois das iniciativas, e se elas têm algum efeito sobre os comportamentos (ALCÂNTARA *et al.*, 2019).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e analítica, com coleta retrospectiva, baseada em dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por meio da base de dados cedida pela Gerência de Epidemiologia e Informação da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí – SESAPI.

Pesquisas descritivas têm como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno de investigação, permitindo o estabelecimento de relações entre as variáveis de interesse, bem como a verificação da origem dessa relação (GIL, 2008).

Nessa perspectiva, o estudo descritivo busca a identificação, o registro e a análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou com o processo, apresentando como finalidade mensurar as relações entre as variáveis por associação e obter informações sobre determinada população (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR, 2016; PRODANOV; FREITAS, 2013).

A abordagem retrospectiva documental permitiu coleta de dados mediante análise de registros do presente para o passado. Nesta condição, torna-se imprescindível que os dados sejam fidedignos para que haja confiabilidade nas informações dos registros avaliados, em relação à exposição do fator e/ ou à sua intensidade (CAMARGO; SILVA; MENEGUETTI, 2015).

5.2 Cenário

O estudo foi realizado junto a um banco de notificações da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI). O Piauí está localizado no Nordeste do Brasil, e conta com 3.273.227 habitantes distribuídos em 224 municípios (IBGE, 2020). Apesar dos avanços científicos, territoriais, industriais e tecnológicos, o estado ainda configura uma região de contrastes em seus diferentes aspectos, sejam eles ambientais, humanos ou econômicos, apresentando elevados indicadores de desigualdades (VIACAVA *et al.*, 2019).

De acordo com Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), no estado, a prevalência populacional é expressa pelo sexo feminino, que corresponde a 51% da população (IBGE, 2010). Ainda, destaca-se que apesar dos elevados indicadores de violência contra a mulher no Piauí, os serviços assistenciais foram estruturados para garantir proteção à vítima e minimizar o potencial de risco.

5.3 População do estudo

A população considerada para este estudo compreendeu as fichas de notificação de mulheres vítimas de violência e residentes no estado do Piauí. Para inclusão, foram definidos os seguintes critérios: casos registrados no SINAN que envolveram pessoas do sexo feminino e que foram registrados no período 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020. A exclusão foi condicionada aos casos de violência instituídos no sistema prisional, assim como aos que foram transferidos para outros estados antes do registro e notificação.

Assim, a composição amostral foi não probabilística e compreendeu 24.353 casos notificados de violência contra mulheres que foram atendidas em diferentes unidades assistenciais do estado do Piauí.

5.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2021 por meio de um formulário próprio, desenvolvido especificamente para esta pesquisa, contendo variáveis importantes para o estudo e que estivessem presentes na base de dados do SINAN. Desse modo, as variáveis de interesse foram condicionadas às características sociodemográficas (estado civil, raça autodeclarada, escolaridade), à presença de violência durante o período gestacional, à identificação de transtornos ou deficiências, ao tipo de violência, ao perfil do agressor, ao vínculo de parentesco e aos encaminhamentos realizados (Apêndice A).

5.5 Análise dos dados

Para a construção do banco de dados, foi utilizado o *software* da *Microsoft Office Excel* e empregada a técnica de validação por meio da digitação em planilha com dupla entrada. Posteriormente, as informações foram transportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), visando a análise quantitativa com base nos princípios da estatística descritiva e inferencial.

A análise descritiva foi constituída por frequências absolutas e relativas, tendo em vista a predominância de variáveis categóricas. Para análise inferencial, foi empregado teste do qui-quadrado de *pearson* (χ^2), a fim de verificar a hipótese de associação entre as variáveis sociodemográficas com a ocorrência da violência contra a mulher. Todas as análises foram realizadas ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

5.6 Considerações éticas

O estudo foi condicionado ao cumprimento dos requisitos da legislação que regulamenta as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, disposta na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), comprometendo-se o pesquisador a utilizar os dados da violência contra a mulher da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ ou comunidades.

Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários (banco de dados aberto e sem elementos de identificação), não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema do CONEP. No entanto, o pesquisador somente iniciou a coleta dos dados após a autorização institucional (Anexo A) da SESAPI.

5.7 Riscos e benefícios

Em relação aos possíveis riscos de disseminação das informações de forma indevida, o pesquisador utilizou as informações recrutadas apenas no âmbito da pesquisa, e os dados foram repassados para as fichas, identificadas apenas por

números. É importante enfatizar que, em todas as etapas do estudo, foi respeitado o sigilo das informações coletadas.

O principal benefício desse estudo envolve a compreensão da prevalência da violência nesse macro cenário brasileiro e a elaboração de manual visando oferecer subsídios aos profissionais de saúde da atenção básica para a identificação e o manejo das mulheres que sofrem os diversos tipos de violência.

6 RESULTADOS

A análise descritiva dos resultados evidenciou, entre os anos de 2010 e 2020, que o crescimento nos indicadores de violência contra a mulher foi expressivo, totalizando 24.353 casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Nesse sentido, verifica-se tendência crescente a partir de 2011, com destaque para os anos de 2012 (12,5%) e 2019 (14,7%), que concentraram os maiores coeficientes de incidência (Figura 1).

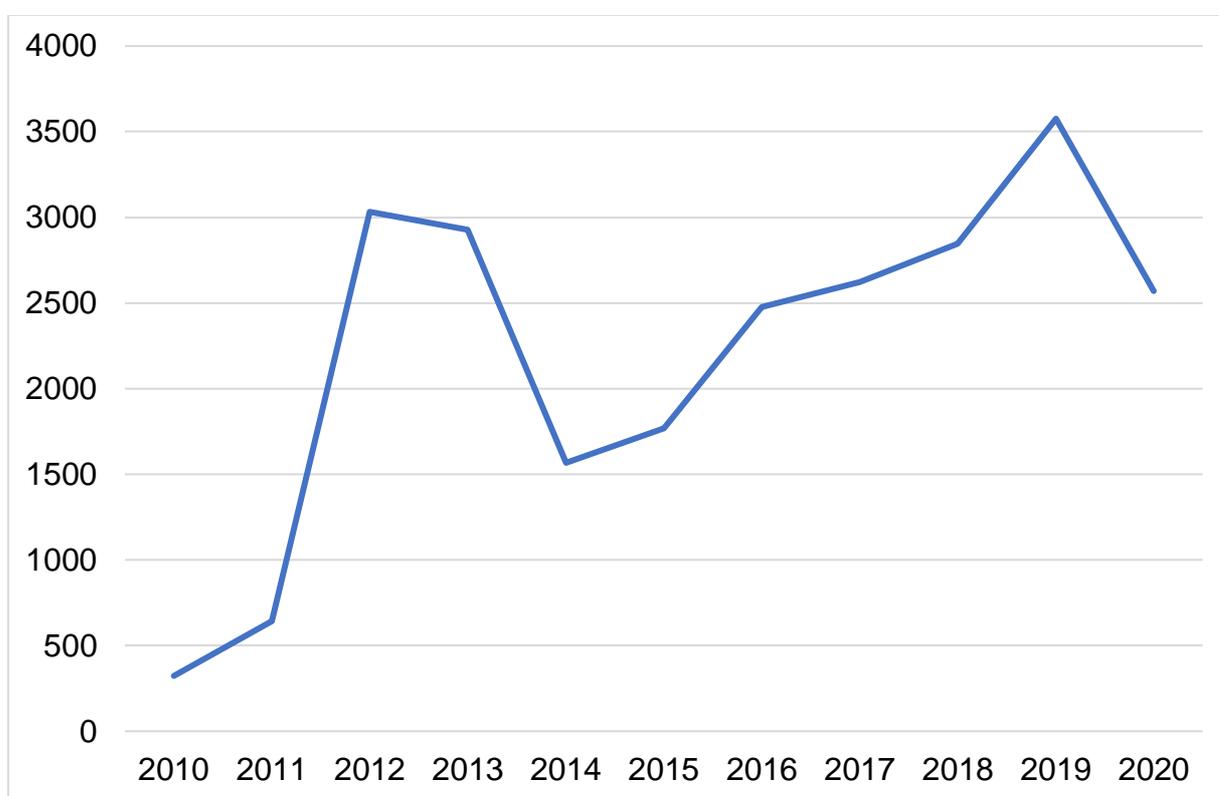


Figura 1. Distribuição temporal dos casos notificados de violência contra a mulher no período de 2010 a 2020. Piauí, Brasil, 2021.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra estudada, apontando maior registro das notificações para aquelas que tinham como vítimas mulheres solteiras, que compreenderam 9.510 (39,1%), e autodeclaradas pardas, 13.514 (55,5%), assim como as que apresentavam Ensino Fundamental (EF) incompleto, 4.724 (19,4%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos casos notificados de violência contra a mulher. Piauí, Brasil, 2021.

Variável	N	%
Raça/cor autodeclarada		
Branca	3.456	14,2
Parda	13.514	55,5
Preta	1.971	8,1
Amarela	704	2,9
Indígena	115	0,5
Ignorado	4.593	18,9
Escolaridade		
Analfabeto	497	2,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	1.876	7,7
4ª série completa do EF	633	2,6
5ª à 8ª série incompleta do EF	4.724	19,4
Ensino fundamental completo	931	3,8
Ensino médio incompleto	2.013	8,3
Ensino médio completo	2.391	9,8
Educação superior incompleta	669	2,7
Educação superior completa	620	2,5
Ignorado	9.999	41,0
Situação Conjugal		
Solteiro	9.510	39,1
Casado/união consensual	5.086	20,9
Viúvo	369	1,5
Separado	728	3,0
Não se aplica	4.686	19,2
Ignorado	3.974	16,3
Total	24353	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

Apesar do coeficiente relativamente baixo, episódios de violência durante a gestação foram observados (Tabela 2), especificamente no primeiro 320 (1,3%) e segundo trimestres 281 (1,2%).

Tabela 2. Violência contra a mulher durante o curso gestacional. Piauí, Brasil, 2021.

Variável	N	%
Violência durante a Gestação		
Primeiro trimestre	320	1,3
Segundo trimestre	281	1,2
Terceiro trimestre	172	0,7
Idade gestacional ignorada	94	0,4
Não	11.764	48,3
Não se aplica	6.550	26,9
Ignorado	5.172	21,2
Total	24353	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

A prevalência de deficiências ou de transtornos nos registros investigados foi de 9,2%. Foi observado o predomínio de alterações mentais (4,9%) e comportamentais (2,6%), seguidos das limitações físicas (0,5%), auditivas (0,3%) e visuais (0,2%) (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição dos transtornos identificados em mulheres vítimas de violência. Piauí, Brasil, 2021.

Variável*	N	%
Presença de deficiência ou transtorno		
Sim	2.240	9,2
Não	16.283	66,9
Ignorado	5.830	24,0
Tipo de deficiência**		
Física	131	0,5
Mental	366	1,5
Visual	59	0,2
Auditiva	66	0,3
Transtorno mental	1.183	4,9
Transtorno comportamental	629	2,6
Outros	266	1,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Legenda: *Frequências apresentadas para a categoria “Sim” de resposta, indicando a presença da deficiência. **A soma das frequências para a variável tipo de deficiência é inferior a 100%, uma vez que a presença foi identificada em apenas 9,2% dos casos.

Na tabela 4, verifica-se que o agravo foi recorrente em 28,2% dos casos. Além disso, foi observado um indicador expressivo de violência autoprovocada, que correspondeu a 23,8% dos registros. Quanto ao local, os episódios de agressão ocorreram, em sua maioria, no ambiente domiciliar 14.281 (58,6%) e em vias públicas, com 2.299 (9,4%) registros.

Foram identificados diferentes tipos de violência, prevalecendo a agressão física, que contabilizou 12.587 (51,7%) registros, seguida da sexual, com 5.660 (23,2%), da psicológica, com 3.968 (16,3%), e da negligência ou abandono, que totalizou 2.111 (8,7%) casos. Episódios de tortura, violência financeira e trabalho infantil também foram notificados.

Tabela 4. Descrição do episódio e tipo de violência contra a mulher. Piauí, Brasil, 2021.

Variável*	N	%
Outros episódios de violência	6.864	28,2
Violência autoprovocada	5.806	23,8
Local		
Residência	14.281	58,6
Via pública	2.299	9,4
Bar ou similar	535	2,2
Comércio/serviços	315	1,3
Escola	262	1,1
Habitação coletiva	80	0,3
Local de prática esportiva	59	0,2
Indústrias/construção	20	0,1
Outro	887	3,6
Ignorado	4.879	20,0
Tipo de violência **		
Física	13.701	56,3
Sexual	5.660	23,2
Psicológica	3.968	16,3
Negligência ou abandono	2.111	8,7
Financeira	149	0,6
Tráfico de seres humanos	19	0,1
Trabalho infantil	23	0,1
Intervenção legal	29	0,1
Outros	3.896	16,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Legenda: *Frequências apresentadas para a categoria “Sim” de resposta. **A soma das frequências para a variável tipo de violência é superior a 100%, tendo em vista que uma mulher pode ter sido vítima de diferentes modalidades de agressão.

Dentre os métodos utilizados, destacou-se a força corporal ou espancamento, que foram registrados em 40,5% dos casos. A intoxicação ou envenenamento (19,6%), assim como a ameaça (12,1%), também constituíram métodos expressivos de agressão contra a mulher.

Na maioria dos casos notificados, apenas um indivíduo estava envolvido (74,5%), sendo ele do sexo masculino (49,3%) e com o grau de parentesco de cônjuge em 11,1%, e pai em 6,9% dos casos (Tabela 5).

Tabela 5. Método de violência contra a mulher e perfil do agressor. Piauí, Brasil, 2021.

Variável*	N	%
Método		
Força corporal ou espancamento	9.868	40,5
Envenenamento ou intoxicação	4.773	19,6
Ameaça	2.944	12,1
Objeto perfurocortante	975	4,0
Enforcamento	928	3,8
Arma de fogo	603	2,5
Substância ou objeto quente	412	1,7
Outros	2.376	9,8
Número de envolvidos		
Um	18.131	74,5
Dois ou mais	2.870	11,8
Ignorado	3.352	13,8
Vínculo ou grau de parentesco		
Própria pessoa	5.412	22,2
Cônjuge	2.695	11,1
Mãe	1.950	8,0
Pai	1.688	6,9
Desconhecido(a)	1.604	6,6
Padrasto	705	2,9
Namorado(a)	957	3,9
Ex-Cônjuge	869	3,6
Irmão	448	1,8
Ex-Namorado(a)	368	1,5
Filho(a)	305	1,3
Policial/agente da lei	78	0,3
Cuidador(a)	49	0,2
Pessoa com relação institucional	57	0,2
Patrão/chefe	18	0,1
Outros	1.072	4,4
Sexo do agressor		
Masculino	12.011	49,3
Feminino	7.544	31,0
Ambos os sexos	1.215	5,0
Ignorado	3.583	14,7
Sob efeito de álcool		
Sim	4.182	17,2
Não	9.257	38,0
Ignorado	10.914	44,9
Total	24353	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

Legenda: *Frequências apresentadas para a categoria "Sim" de resposta.

Dentre os encaminhamentos, verificou-se que diferentes dispositivos foram considerados para atendimento e direcionamento da mulher vítima de violência, dentre eles a rede de saúde, com 2.201 encaminhamentos (9,0%), assim como o

conselho tutelar (7,4%) e a delegacia especializada (4,7%). A tabela 6 descreve as redes de suporte e apoio para as quais a mulher vítima de violência foi encaminhada.

Tabela 6. Encaminhamento assistencial da mulher vítima de violência. Piauí, Brasil, 2021.

Variável*	N	%
Encaminhamento**		
Rede de saúde	2.201	9,0
Conselho tutelar	1.813	7,4
Outras delegacias	1.412	5,8
Delegacia de atendimento a mulher	1.148	4,7
CREAS	442	1,8
Ministério público	119	0,5
IML	168	0,7
Outros	755	3,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2021.

Legenda: CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. IML: Instituto Médico Legal. *Frequências apresentadas para a categoria “Sim” de resposta. **A soma das frequências para a variável encaminhamento é inferior a 100%, tendo em vista se constituir um dado constantemente ignorado durante a notificação.

A lesão autoprovocada evidenciou que a caracterização do episódio de violência pode refletir a intenção suicida, que foi associada, na tabela 6, à presença de transtornos mentais ou comportamentais, assim como aos métodos de autoagressão, dentre eles a intoxicação exógena e o enforcamento ($p < 0,01$). As associações são apresentadas na tabela 7.

Tabela 7. Associação entre o episódio de violência autoprovocada com a presença de transtornos e o método de agressão. Piauí, Brasil, 2021.

Variáveis*	Violência autoprovocada		p-valor
	Sim	Não	
Transtorno mental	882	507	<0,01
Transtorno comportamental	491	882	<0,01
Intoxicação exógena	4.027	1.594	<0,01
Enforcamento	449	5.092	<0,01

Legenda: *Frequências apresentadas para a categoria “Sim” de resposta.

Outras análises realizadas mostraram relação entre o grau de parentesco do agressor com a vítima de violência sexual, indicando vínculo de proximidade

geralmente caracterizado pela figura paterna ou conjugal. Ainda, o namorado, ex-namorado e ex-cônjuge foram associados a esse tipo de agressão (Tabela 8).

Tabela 8. Associação entre a violência sexual e o grau de parentesco com a vítima. Piauí, Brasil, 2021.

Grau de parentesco*	Violência sexual		p-valor
	Sim	Não	
Pai	412	4.850	<0,01
Padrasto	591	4.677	<0,01
Cônjuge	103	5.182	<0,01
Ex-cônjuge	68	5.220	<0,01
Namorado	515	4.779	<0,01
Ex-namorado	81	5.203	<0,01

Legenda: *Frequências apresentadas para a categoria “Sim” de resposta.

7 DISCUSSÃO

A violência contra a mulher constitui um fenômeno frequente, complexo, multidimensional, impactante e endêmico, além de apresentar tendência crescente nos últimos anos, sendo expressa por comprometimentos físicos, mentais, sociais, sexuais e econômicos capazes de repercutir nas diferentes dimensões que constituem a saúde e a qualidade de vida da população feminina (OZAKI; OTIS, 2017; SANTOS *et al.*, 2020; RIVAS-RIVERO, 2021).

No campo científico, a violência contra a mulher é caracterizada pela violação dos direitos humanos e apresenta prevalência variável e relevante em diferentes países, constituindo um desafio global para o alcance de relações de poder, sendo expressa por danos e altos níveis de sofrimento físico, sexual ou psicológico (KIGUWA *et al.*, 2016; MPANI; SIBANDE, 2015).

De forma geral, a violência contra a mulher apresenta uma evolução progressiva e reflete qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento, ocorrendo rotineiramente no ambiente doméstico e estando relacionada, na maioria das vezes, a diferenças econômicas e sociais existentes entre os sexos (DURAN; ERASLAN, 2019).

Nesse sentido, a busca pela independência financeira, a necessidade de autoafirmação por parte dos homens e a inserção das mulheres no sistema educacional e no mercado de trabalho constituem determinantes para episódios de violência, além dos movimentos sociais que contribuem para o machismo e o patriarcalismo, reforçando a concepção de que o homem é mais forte e competente quando comparado às mulheres, além de se apresentar como elemento central do ambiente familiar (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

Nem sempre a violência contra a mulher deixa marcas corporais aparentes, e uma consulta ginecológica pode ser oportuna para falar sobre o assunto. Muitas vezes, a queixa da vítima pode ser variada, com relatos de ansiedade, dor crônica sem solução, dispareunia, infecções sexualmente transmissíveis e outras questões relacionadas à saúde reprodutiva, como aborto. Pode haver, também, uso continuado do serviço sem evolução satisfatória no tratamento (WENDER; DAMASIO, 2021).

Neste estudo foram registrados 24.353 casos de violência contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre os anos de 2010 a 2020. O

crescimento nos indicadores no estado do Piauí, especialmente nos anos de 2012 e 2019, acompanham os parâmetros de incidência no Brasil e no mundo, em que se verifica aumento considerável dos coeficientes epidemiológicos em diferentes contextos e níveis de atenção à saúde (ANDRADE *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2020).

Para a OMS, a violência contra a mulher é uma realidade global e os indicadores epidemiológicos são variáveis no mundo, tendo maior impacto na África e nas Américas, que registraram coeficientes de violência física e/ou sexual por parceiro íntimo de 36,6% e 29,8%, respectivamente (KRAHÉ, 2018).

Nos Estados Unidos, as evidências descrevem que uma a cada quatro mulheres foram vítimas de violência física, enquanto em Gana os indicadores são maiores, atingindo aproximadamente 28% dessa população (WEBSDALE; FERRARO; BARGER, 2019; TENKORANG; OWUSU, 2018).

Outras estimativas globais também configuram a violência de gênero como problema emergente ao evidenciar que de cada três mulheres adultas, uma sofreu violência praticada pelo parceiro íntimo, e que os indicadores de feminicídio aumentaram em 11% nos últimos anos, especialmente em meio à pandemia da COVID-19 e às medidas de isolamento e distanciamento social adotados, em que foi verificada elevação considerável nos indicadores de violência de gênero (MPANI; NSIBANDE, 2015; BRODIE, 2020; CAMPBELL, 2020).

No Brasil, o levantamento realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostrou que, em 2018, aproximadamente 1,6 milhão de mulheres sofreram espancamento ou tentativa de estrangulamento, representando três agressões por minuto, e que em 76,4% dos casos o agressor era conhecido ou apresentava vínculo afetivo com a vítima (BUENO *et al.*, 2019).

Esse aumento considerável nos indicadores de incidência pode ser atribuído aos investimentos em capacitação profissional e ao estímulo à notificação do agravo, que apesar de incipiente, contribui para maior sensibilidade e efetividade dos sistemas e serviços de vigilância (VELOSO *et al.*, 2013).

O maior registro das notificações em mulheres autodeclaradas pardas e com baixa escolaridade também foi relatado em outros estudos, que indicaram maior vulnerabilidade desses segmentos a episódios de violência de gênero, acrescentando

que o Brasil é um país miscigenado e por isso a maioria da população se considera de cor parda (DEEK *et al.*, 2009; ANDRADE *et al.*, 2016).

Uma investigação apontou que, mesmo diante de limitações nos registros assistenciais para avaliar as condições da mulher vítima de violência, os baixos níveis sociais e de escolaridade constituem um ponto comum entres os registros de casos. Entretanto, destaca-se que, mesmo tendo maior prevalência nesse público, esse agravo pode ocorrer em qualquer ambiente econômico ou cultural (SOUSA; NOGUEIRA; GRADIM, 2013).

Episódios de violência doméstica durante o período gestacional foram verificados neste estudo. Dados semelhantes são referenciados na pesquisa de Devries *et al.* (2010), que aponta a magnitude do problema pela demonstração de elevadas taxas de violência durante a gestação, especialmente nos países que compõem o continente americano, como o Brasil.

A prevalência da violência contra a mulher grávida varia na literatura, chegando a acometer entre 1,2% a 66% dos casos. Outros coeficientes expressivos são constantemente verificados na região Nordeste do Brasil, que em 2016 registrou indicadores elevados, apontando que 20,1% das gestantes sofreram violência física praticada pelo parceiro íntimo (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Os desfechos da violência durante o período gestacional são bem conhecidos por repercutirem negativamente na saúde materna e fetal, podendo incluir o aborto espontâneo, a ruptura prematura de membranas, o parto prematuro, o maior número de cesáreas e hospitalizações prolongadas. Outros eventos que incluem o baixo peso ao nascer, a natimortalidade e morte perinatal podem estar associados (BARROS *et al.*, 2016).

A prevalência de deficiências e transtornos foi expressiva na amostra estudada, predominando as alterações mentais e comportamentais. Resultados semelhantes foram encontrados por Andrade *et al.*, (2016), que ao analisarem os casos de violência contra a mulher no estado de Minas Gerais, indicaram que 26,9% dos atendimentos eram de vítimas que apresentavam deficiências ou transtornos da mesma natureza.

Destaca-se que a alta prevalência de transtornos mentais e comportamentais está associada ao tipo de violência predominante nesta investigação: a autoprovocada. Essa relação é apontada em diferentes estudos que evidenciam as alterações psicossociais como importantes preditores para episódios de

autoagressão, e determinantes para aumento significativo do risco para comportamento suicida (JIANG et al., 2021; TAMMY et al., 2021; JOHANNA et al., 2021).

Quando analisada a descrição do episódio e tipo de violência, evidenciou-se que o 28,2% dos casos eram recorrentes, predominantemente no domicílio. O ambiente doméstico também foi descrito como um terreno fértil para a prática da violência em outras investigações, e dentre os fatores associados para a escolha deste local, destacou-se a privacidade e a pouca interferência de outras pessoas (VIEIRA *et al.*, 2013).

As notificações predominantes envolveram a agressão física (51,7%), a sexual (23,2%) e a psicológica (16,3%), assim como observado em outros estudos (GARCIA *et al.*, 2008; VIEIRA *et al.* 2013). Destaca-se que esses indicadores podem ser mais elevados em virtude da subnotificação, assim como da baixa procura pelos serviços assistenciais após o episódio de violência.

Ainda, destaca-se que, divergindo de outros estudos de prevalência que apontam a agressão psicológica como predominante, neste estudo, o maior registro das notificações foi direcionado para a violência física. Acredita-se que vários fatores possam contribuir para tal resultado, dentre eles a maior busca por atendimento assistencial após episódio de violência física, assim como pelo fato da mulher não compreender que a pressão psicológica configura-se como um dos métodos de agressão (SANTOS et al., 2020).

A negligência ou abandono, identificada em 8,7% da amostra, caracteriza-se pela ausência, rejeição, violação ou deserção de zelo indispensável a alguém que necessitaria receber atenção, configurando-se também como problema de grande magnitude para a mulher e para os serviços de saúde (COELHO; CONCEIÇÃO; BOLSONI, 2015).

Apesar do Brasil ser reconhecido como um dos países que mais avançaram na redução do trabalho infantil, a notificação desse tipo de violência foi registrada nesta investigação. Organizações institucionais têm demonstrando os impactos desse problema, dentre eles o abandono das atividades escolares e o aumento da pobreza (GARCIA; GALVÃO, 2021).

A lesão autoprovocada, também registrada, evidencia um desafio global que requer a estruturação dos serviços assistenciais para reconhecimento precoce, assim

como para efetivação das medidas de prevenção e controle. Trata-se de uma manifestação psíquica que pode variar em níveis de gravidade, configurando-se como um fenômeno complexo, multidimensional, subestimado, progressivo, universal e de caráter evitável, além de representar a décima quinta principal causa de morte na população global, e a segunda mais frequente entre adolescentes e adultos jovens (FRANKLIN *et al.*, 2017).

Expresso por atos deliberados e intencionais de autoagressão, assim como pela forte expectativa do desfecho fatal, esse comportamento pode compreender a tentativa de suicídio ou automutilação, que apresenta maior prevalência entre as mulheres e que resulta, na maioria das vezes, da interação entre fatores biopsicossociais, genéticos, culturais e ambientais (GOODFELLOW; KÖLVES; LEO, 2020).

A elevação das taxas de incidência está constantemente associada à presença de transtornos mentais crônicos e graves, incluindo as alterações comportamentais decorrentes do uso abusivo de álcool e de outras substâncias psicoativas que potencializam o risco para ocorrência do evento em 6,5 a 9 vezes (VERAS *et al.*, 2016; ARRIBAS-IBAR *et al.*, 2017).

Assim, a prevalência de transtornos mentais aumenta o estado de vulnerabilidade para o suicídio, sendo também evidenciada em outros estudos que apontaram associações significativas entre as comorbidades psiquiátricas e o alto risco, dentre elas a depressão, a esquizofrenia e as alterações de humor, de personalidade e de comportamento (STAHLMAN *et al.*, 2015; TENG; PAMPANELLI, 2015; ARRIBAS-IBAR *et al.*, 2017).

Associações entre a tentativa de suicídio após abuso sexual também foram verificadas em um estudo de caso-controle realizado em um serviço de emergência hospitalar de uma capital do Nordeste brasileiro, indicando que ser vítima desse tipo abuso pode contribuir para efetivação da tentativa ou do suicídio consumado (PIRES *et al.*, 2015).

Em relação aos meios utilizados, estes podem variar segundo aspectos socioculturais, facilidades no acesso, faixa etária e presença de tentativas recorrentes. No estudo, foi observado que a intoxicação exógena por automedicação ou envenenamento prevaleceu, corroborando com os resultados encontrados por Silva, Marques e Suchara (2018).

Esse resultado pode ser justificado pelas características da amostra, uma vez que a população feminina apresenta grande aversão à utilização de armas de fogo, priorizando predominantemente a intoxicação, seja por medicamentos ou pelo uso de outras substâncias (OLIVEIRA et al., 2016).

Em outros países como Inglaterra, China e Austrália, a intoxicação com gases ou o envenenamento por pesticidas apresentam elevada incidência (CANTAO; BOTTI, 2016). Na busca por conhecer ideações, planos e tentativas de suicídio, Magalhães e colaboradores (2014) também constataram a elevada frequência de autointoxicações.

Na maioria dos casos notificados, a violência foi praticada envolvendo apenas um indivíduo, do sexo masculino (74,5%), apresentando como grau de parentesco com a vítima o vínculo de cônjuge. Na literatura, a observa-se relação íntima entre a vítima e o agressor, em que os parceiros íntimos eram os agressores em virtude das relações de dominação e subordinação (ACOSTA *et al.*, 2015; VIEIRA *et al.*, 2013).

A violência contra a mulher, especialmente praticada pelo cônjuge, é bem documentada e compreende um evento traumático por comprometer as atividades de vida diária da vítima, assim como o ambiente social existente, apresentando ainda elevado potencial para um desfecho fatal (MOROSKOSKI et al., 2021). Associações com o medo, depressão, uso de substâncias e lesões físicas são constantemente evidenciadas (MARDIYATI, 2015).

Em relação aos encaminhamentos assistenciais da mulher vítima de violência, diferentes dispositivos foram considerados para o direcionamento. Entretanto, apenas em 4,7% dos casos foram encaminhadas para a delegacia especializada. Esses dados evidenciam ainda que 33,7% das mulheres não foram atendidas em nenhuma rede de suporte e apoio.

Em meio a isso, os resultados demonstram que, mesmo com o desenvolvimento de políticas públicas e programas governamentais no contexto brasileiro, além da estruturação da Lei 11.340/06, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, medidas de identificação precoce, prevenção da violência e proteção à mulher são fundamentais para desconstruir as desigualdades e combater as discriminações de gênero (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que, por parte dos profissionais, há um despreparo sobre a forma de abordagem e acolhimento à vítima de violência, assim como a sistematização da

assistência, sendo resultado principalmente da escassez de protocolos específicos que descrevam os parâmetros técnicos e científicos para a condução do atendimento e dos encaminhamentos necessários (SOUZA et al., 2018).

Assim, as estratégias para identificação precoce e prevenção da violência contra a mulher são amplamente referenciadas, em que a assistência e apoio social constituem as principais estratégias de enfrentamento, por enfatizar a igualdade de gênero como alternativa válida e efetiva para reduzir o sofrimento psicológico e aumentar a sobrevivência das vítimas (MAHAPATRO; SINGH, 2020).

Nesse sentido, a busca pela implementação de estratégias de apoio, assistência e suporte social às mulheres vítimas de violência é alvo constante de investigações em múltiplos contextos do cenário nacional e internacional, especialmente diante dos impactos epidemiológicos e econômicos impostos pela pandemia da COVID-19, bem como por suas medidas de isolamento e distanciamento social, que apresentaram reflexos diretos nos indicadores de abusos físico e psicológico.

Dentre as estratégias, destacam-se a notificação compulsória nos serviços de saúde, sejam públicos ou privados, considerada elemento essencial à análise epidemiológica e operacional, além de construção do perfil do caso. No Brasil, a Portaria GM/MS nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, aprovou o instrumento e o fluxo da notificação, que apresenta caráter imediato, visando agilizar o atendimento à mulher agredida (BRASIL, 2004).

Em meio a isso, um estudo realizado em Belo Horizonte identificou dificuldades dos profissionais de saúde para efetivação da notificação de violência contra a mulher. Dentre elas, destacaram-se o desconhecimento sobre a notificação, além do medo de retaliações, dificuldade ou constrangimentos durante o preenchimento da ficha e, até mesmo, a sobrecarga laboral (KIND et al., 2013).

Outro desafio para os sistemas de saúde e os profissionais encontra-se no reconhecimento da violência e da importância da notificação como um passo da atenção e do cuidado em rede. A informação de qualidade potencializa a estruturação desses serviços, além de fornecer informações válidas e efetivas para diagnóstico, planejamento, monitoramento, avaliação e execução de políticas públicas (DELZIOVO et al., 2018).

Nesse sentido, destacam-se como limitação do estudo as falhas assistenciais no registro e na notificação dos casos que resultaram no preenchimento expressivo dos campos “ignorado”, propostos pela ficha de investigação do SINAN. Ainda, as variáveis “idade” e “renda” não foram disponibilizadas no banco de dados, impossibilitando a análise desses desfechos.

Novas investigações são necessárias para dimensionar os impactos individuais, coletivos, culturais, econômicos e de saúde que a violência contra a mulher pode acarretar, assim como para favorecer o fortalecimento de redes integrais de saúde e políticas públicas favoráveis a prevenção e controle deste agravo.

8 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem concluir que:

A análise de casos de violência contra a mulher, nos anos de 2010 a 2020, evidencia uma tendência crescente nos indicadores de notificação, especialmente nos anos de 2012 e 2019, que se destacaram por concentrarem a maioria dos casos registrados.

A violência contra a mulher constitui um problema frequente, complexo, multidimensional e impactante no contexto piauiense, apresentando maiores indicadores de prevalência entre as mulheres solteiras, autodeclaradas pardas, com baixa renda e escolaridade. Episódios de violência foram identificados durante o curso gestacional, tendo maior frequência no primeiro e segundo trimestres.

Dentre os tipos de violência, destacam-se as notificações relacionadas à agressão física, seguidas da exploração sexual, dos danos psicológicos, da negligência ou abandono, da violência financeira e do trabalho infantil, utilizando-se, na maioria das vezes, da força corporal, da intoxicação ou do envenenamento e da ameaça como método de agressão.

O episódio de recorrência é frequente, especialmente nos casos de violência autoprovocada e tentativa de suicídio, em que a presença de deficiências ou de transtornos mentais e comportamentais contribuíram para o maior risco de eventos da mesma natureza.

Destaca-se que o perfil do agressor, na maioria das vezes, é do sexo masculino, com vínculo afetivo ou familiar com a vítima, principalmente configurado como cônjuge, seguido do pai, nos casos de violência sexual.

Diante disso, espera-se que as evidências deste estudo contribuam para reforçar o potencial do Sinan como estratégia de vigilância, prevenção e controle da violência contra a mulher, subsidiando o planejamento e a avaliação das políticas públicas, como também de sensibilização de gestores, profissionais e instituições assistenciais para a importância da notificação como instrumento válido e efetivo para diagnóstico, planejamento, monitoramento e execução de estratégias e planos de ação.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Violence against women committed by intimate partners:(in) visibility of the problem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 121-127, 2015.

ALCÂNTARA, Patrícia Pereira Tavares et al. Mulheres vítimas de violência atendidas em um centro de referência de atendimento à mulher. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 34-42, 2019.

ANDRADE, Júlia de Oliveira et al. Indicators of violence against women according to the reports of health services in the State of Minas Gerais-Brazil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 3, e2880015, 2016.

ARRIBAS-IBAR, Elisabet et al. Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 4, p. 292-298, 2017.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira et al. Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, e200367, 2021.

BARROS, Érika Neves de et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 591-598, 2016.

BONILLA-ALGOVIA, Enrique; RIVAS-RIVERO, Esther. Intimate Partner Violence Against Women: A Study on the Beliefs of Trainee Teachers in Spain and Latin America. **International Journal of Psychological Research**, v. 14, n. 2, p. 18-29, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de saúde da Mulher. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Presidência da República. Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 1.271, de 6 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. 2014.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios: norma técnica**. Brasília. 2015.

BRODIE, Nechama. **Femicide in South Africa**. Kwela Books, 2020.

BRYANT, Richard A. et al. Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: a randomised clinical trial. **PLoS medicine**, v. 14, n. 8, p. e1002371, 2017.

BUENO, Samira et al. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Data Folha Instituto de Pesquisa**, v. 2, 2019.

CALEYACHETTY, Rishi et al. Maternal exposure to intimate partner violence and breastfeeding practices in 51 low-income and middle-income countries: A population-based cross-sectional study. **PLoS medicine**, v. 16, n. 10, e1002921, 2019.

CAMARGO, Luís Marcelo Aranha; SILVA, Romeu Paulo Martins; MENEGUETTI, Dionatas Ulises de Oliveira. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de coorte ou coorte prospectivo e retrospectivo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 433, 2019.

CAMPBELL, Andrew. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic science international: reports**, v. 2, e-100089, 2020.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicidal behavior among drug addicts. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 2, p. 366-73, 2016.

CARNEIRO, Jackelyne Faienstein et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 243-255, 2016.

CHHABRA, Meenakshi; FIORE, Lisa B.; VILLANUEVA, Sonia Pérez. Violence against women: representations, interpretations, and education. **Violence against women**, v. 26, n. 14, p. 1743-1750, 2020.

COELHO, Elza Berger Salema; CONCEIÇÃO, Thays Berger; BOLSONI, Carolina Carvalho. Apresentação do curso atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. 2014.

CORREIA, Amanda Sebastiana Lima et al. Caracterização dos casos de violência sexual contra mulheres em idade reprodutiva no Piauí. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 28670-28681, 2021.

CRUZ, Suzyelaine Tamarindo Marques da; ESPÍNDULA, Daniel Henrique Pereira; TRINDADE, Zeidi Araújo. Violência de gênero e seus autores: representações dos profissionais de saúde. **Psico-USF**, v. 22, n. 3, p. 555-567, 2017.

DEEKE, Leila Platt et al. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 2, p. 248-258, 2009.

DELZIOVO, Carmem Regina 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**, v. 27, n. 1, e20171493, 2018.

DEVRIES, Karen et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. **Reproductive health matters**, v. 18, n. 36, p. 158-170, 2010.

DURAN, Songul; ERASLAN, Selma Tepehan. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. **J Pak Med Assoc**, v. 69, n. 1, p. 53-7, 2019.

FRANKLIN, Joseph et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. **Psychological bulletin**, v. 143, n. 2, p. 187, 2017.

GAINS, Francesca; LOWNDES, Vivien. Gender, actors, and institutions at the local level: Explaining variation in policies to address violence against women and girls. **Governance**, v. 31, n. 4, p. 683-699, 2018.

GARCIA, Leila Posenato; GALVÃO, Taís Freire. 2021: Ano internacional para a eliminação do trabalho infantil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, e2020021, 2021.

GARCIA, Marilúcia Vieira et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2551-2563, 2008.

GARCÍA-MORENO, Claudia et al. Addressing violence against women: a call to action. **The Lancet**, v. 385, n. 9978, p. 1685-1695, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOODFELLOW, Benjamin; KÖLVES, Kairi; LEO, Diego. Contemporary classifications of suicidal behaviors: A systematic literature review. **Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, v. 41, n. 3, p. 179, 2020.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, p. 256-266, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2020.

JIANG, Tammy et al. Suicide prediction among men and women with depression: A population-based study. **Journal of psychiatric research**, v. 142, p. 275-282, 2021.

JONSSON, Johanna et al. Low-quality employment trajectories and risk of common mental disorders, substance use disorders and suicide attempt: a longitudinal study of the Swedish workforce. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 47, n. 7, p. 509, 2021.

KALYAN, J. L. *et al.* Redefining The Women's Safety Initiatives. **Our Heritage**, v. 68, n. 1, p. 456-462, 2020.

KIGUWA, Peace *et al.* Half of the picture: Interrogating common sense gendered beliefs surrounding sexual harassment practices in higher education. **Agenda**, v. 29, n. 3, p. 106-117, 2016.

KIND, Luciana *et al.* Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013.

KRAHÉ, Barbara. Violence against women. **Current opinion in psychology**, v. 19, p. 6-10, 2018.

KROOK, Mona Lena. Violence against women in politics. **Journal of Democracy**, v. 28, n. 1, p. 74-88, 2017.

LEITE, Franciele Marabotti Costa *et al.* Violence against women, Espírito Santo, Brazil. **Revista de saude publica**, v. 51, p. 1-12, 2017.

LEVER, Hazel *et al.* Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and a history of pervasive gender-based violence among women asylum seekers who have undergone female genital mutilation/cutting: a retrospective case review. **Journal of immigrant and minority health**, v. 21, n. 3, p. 483-489, 2019.

LONDOÑO, Paula Andrea Valencia *et al.* The exacerbation of violence against women as a form of discrimination in the period of the COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 7, n. 3, p. e06491, 2021.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de *et al.* Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e-2901 2017.

MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira de *et al.* Pre-hospital attendance to suicide attempts. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 1, p. 16-22, 2014.

MAHAPATRO, Meerambika; SINGH, Sudhir P. Coping strategies of women survivors of domestic violence residing with an abusive partner after registered complaint with the family counseling center at Alwar, India. **Journal of community psychology**, v. 48, n. 3, p. 818-833, 2020

MARDIYATI, Isyatul. Dampak trauma kekerasan dalam rumah tangga terhadap perkembangan psikis anak. **Jurnal Studi Gender dan Anak**, v. 2, p. 26-29, 2015.

MARQUES, Emanuele Souza et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 34, e00074420, 2020.

MARTINS, Renata Torres et al. Prevalência da violência contra a mulher no nordeste: uma questão de saúde pública. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 7, p. 150-172, 2020.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4993-5002, 2021.

MOTTA, Daniele. A contribuição de heleieth saffioti para a análise do Brasil: gênero importa para a formação social?. **Caderno CRH**, v. 33, 2020.

MPANI, P.; NSIBANDE, N. **Understanding gender policy and gender-based violence in South Africa: A literature review**. 2015.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

OLIVEIRA, P. R. M. et al. Estudo epidemiológico de suicídios no Vale do Itajaí-SC. **Saber Humano.**, v. 6, n. 8, p 174-90, 2016.

ORAM, Sian; KHALIFEH, Hind; HOWARD, Louise M. Violence against women and mental health. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 159-170, 2017.

OZAKI, Reiko; OTIS, Melanie D. Gender equality, patriarchal cultural norms, and perpetration of intimate partner violence: Comparison of male university students in Asian and European cultural contexts. **Violence against women**, v. 23, n. 9, p. 1076-1099, 2017.

PIRES, Maria Cláudia da Cruz et al. Risk indicators for attempted suicide for poisoning: a study case-control. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, p. 193-199, 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Metodologia do trabalho científico**, v. 7, n. 8, p. 33-35, 2013.

SANTOS, Ione Barbosa dos et al. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020.

SANTOS, R. G. *et al.* Violência contra a Mulher a partir das Teorias de Gênero. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 44, p. 97-117, 2019.

SCARDUZIO, Jennifer A. et al. "Maybe she was provoked" exploring gender stereotypes about male and female perpetrators of intimate partner violence. **Violence Against Women**, v. 23, n. 1, p. 89-113, 2017.

SILVA, Ana Fernanda Carnelosso et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, e35932363, 2020.

SILVA, Erick de Sousa; JUNIOR, Jair Marques; SUCHARA, Eliane Aparecida. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 84-91, 2018.

SOUSA, Ane Karine Alkmim de; NOGUEIRA, Denismar Alves; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 425-431, 2013.

SOUZA, Elizangela Gonçalves de et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 13-29, 2018.

SOUZA, Marjane Bernardy; SILVA, Maria Fernanda Silva da. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. **Pensando famílias**, v. 23, n. 1, p. 153-166, 2019.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; REZENDE, Fernanda Ferreira. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 21-38, 2018

STAHLMAN, Shauna et al. Mental health and substance use factors associated with unwanted sexual contact among US active duty service women. **Journal of traumatic stress**, v. 28, n. 3, p. 167-173, 2015.

STARK, Lindsay; SEFF, Ilana; REIS, Chen. Gender-based violence against adolescent girls in humanitarian settings: a review of the evidence. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 5, n. 3, p. 210-222, 2021.

TEIXEIRA, Júlia Magna da Silva; PAIVA, Sabrina Pereira. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310214, 2021.

TENG, C. T.; PAMPANELLI, M. B. Suicide in psychiatric context. **Rev Bras Psicol**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2015.

TSAPALAS, Daphne et al. Gender-based violence, perspectives in Latin America and the Caribbean. **Hispanic health care international**, v. 19, n. 1, p. 23-37, 2021.

VENDER, Maria Celeste Osório; DAMÁSIO, Lia Cruz da Costa. Violência contra a mulher: como o ginecologista e obstetra pode identificar e ajudar. **Femina São Paulo**. v. 10, n. 49. p. 608-610, 2021.

VELOSO, Milene Maria Xavier et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1263-1272, 2013.

VENTURIN, Brenda et al. Prevalência e fatores associados à violência contra a mulher cometida pelo parceiro íntimo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 2, p. 119-129, 2020.

VERAS, Juliana Lourenço de Araújo et al. Prevalence of suicide risk among adolescents with depressive symptoms. **Archives of psychiatric nursing**, v. 30, n. 1, p. 2-6, 2016.

VIACAVA, Francisco et al. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2745-2760, 2019.

VIANA, A. L. *et al.* Violência Contra a Mulher. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 4, p. 923-9, abr., 2018.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 920-927, 2013.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, 2020.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso Brasil, 2015

WEBSDALE, Neil; FERRARO, Kathleen; BARGER, Steven D. The domestic violence fatality review clearinghouse: introduction to a new National Data System with a focus on firearms. **Injury epidemiology**, v. 6, n. 1, p. 1-8, 2019.

WHO. World Health Organization. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence**. World Health Organization, 2013.

ZANCAN, Natália; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. **Psico-USF**, v. 23, p. 253-265, 2018.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Variáveis sociodemográficas	Tipo de deficiência
Ano de notificação:	(1) Física
Estado civil	(2) Mental
(1) Branca	(3) Visual
(2) Parda	(4) Auditiva
(3) Preta	(5) Transtorno mental
(4) Amarela	(6) Transtorno comportamental
(5) Indígena	(7) Outros
(6) Ignorado	Outros episódios de violência
Escolaridade	(1) Sim
(1) Analfabeto	(2) Não
(2) 1ª a 4ª série incompleta do EF	Violência autoprovocada
(3) 4ª série completa do EF	(1) Sim
(4) 5ª à 8ª série incompleta do EF	(2) Não
(5) Ensino fundamental completo	Local
(6) Ensino médio incompleto	(1) Residência
(7) Ensino médio completo	(2) Via pública
(8) Educação superior incompleta	(3) Bar ou similar
(9) Educação superior completa	(4) Comércio/serviços
(10) Ignorado	(5) Escola
Situação Conjugal	(6) Habitação coletiva
(1) Solteiro	(7) Local de prática esportiva
(2) Casado/união consensual	(8) Indústrias/construção
(3) Viúvo	(9) Outro
(4) Separado	(10) Ignorado
(5) Não se aplica	Método
(6) Ignorado	(1) Força corporal ou espancamento
Violência durante a gestação	(2) Envenenamento ou intoxicação
(1) Primeiro trimestre	(3) Ameaça
(2) Segundo trimestre	(4) Objeto perfurocortante
(3) Terceiro trimestre	(5) Enforcamento
(4) Idade gestacional ignorada	(6) Arma de fogo
(5) Não	(7) Substância ou objeto quente
(6) Não se aplica	(8) Outros
(7) Ignorado	Número de envolvidos
Variáveis clínicas	(1) Um
Presença de deficiência ou transtorno	(2) Dois ou mais
(1) Sim	(3) Ignorado
(2) Não	Sexo do agressor
(3) Ignorado	
Vínculo ou grau de parentesco	

(1) Própria pessoa (2) Cônjuge (3) Mãe (4) Pai (5) Desconhecido(a) (6) Padrasto (7) Namorado(a) (8) Ex-Cônjuge (9) Irmão (10) Ex-Namorado(a) (11) Filho(a) (12) Policial/agente da lei (13) Cuidador(a) (14) Pessoa com relação institucional (15) Patrão/chefe (16) Outros	(1) Masculino (2) Feminino (3) Ambos os sexos (4) Ignorado Sob efeito de álcool (1) Sim (2) Não (3) Ignorado Encaminhamento** (1) Rede de saúde (2) Conselho tutelar (3) Outras delegacias (4) Delegacia de atendimento a mulher (5) CREAS (6) Ministério público (7) IML (8) Outros
--	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Ione Maria Ribeiro Soares Lopes, médica ginecologista, Doutora em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo, professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI, venho solicitar acesso ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, ao pesquisador Victor Hugo Brito de Oliveira, do qual sou orientadora, para serem utilizados na pesquisa **“Fatores determinantes para a violência contra a mulher em estado brasileiro”**, cujo objetivo geral é analisar os números de casos de violências contra a mulher notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Piauí, durante o período de 2010 a 2020. A pesquisa tem como objetivos específicos: conhecer os casos notificados pelo SINAN, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020; verificar a quantidade de casos notificados por ano; verificar a sazonalidade dos casos; identificar os tipos de violência contra a mulher notificados no período do estudo.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 196/12 e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados da violência contra a mulher da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades.

Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, o projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP. No entanto, o pesquisador somente iniciará a coleta dos dados após a autorização desta secretaria.

Teresina (PI), 12 de agosto de 2021.

Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes
Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher – UFPI



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu Ione Maria Ribeiro Soares Lopes (pesquisadora responsável) pelo projeto intitulado **Fatores determinantes para a violência contra a mulher em estado brasileiro** me comprometo em manter a confidencialidade sobre os dados coletados através do prontuário dos pacientes em acompanhamento radioterápico, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Assumo também a responsabilidade de que todas as informações serão utilizadas exclusivamente para execução do presente projeto, e a divulgação destas somente será realizada de forma anônima.

Atenciosamente,

Teresina (PI), 12 de agosto de 2021.

Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes
Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher – UFPI

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Autorização Institucional

Declaramos, para os devidos fins, que cederemos ao pesquisador Victor Hugo Brito de Oliveira o acesso aos dados do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, para serem utilizados na pesquisa **“Fatores determinantes para a violência contra a mulher em estado brasileiro”**, cujo objetivo geral é analisar os números de casos de violências contra a mulher notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Piauí, durante o período de 2010 a 2020. A pesquisa tem como objetivos específicos: conhecer os casos notificados pelo SINAN, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020; verificar a quantidade de casos notificados por ano; verificar a sazonalidade dos casos; identificar os tipos de violência contra a mulher notificados no período do estudo.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 196/12 e suas complementares, comprometendo-se o mesmo a utilizar os dados da violência contra a mulher da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades.

Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, o projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP. No entanto, o pesquisador somente iniciará a coleta dos dados após a autorização desta secretaria.

Teresina (PI), 16 de julho de 2021.

Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé

Diretora da DUVAS/SESAPI



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER



República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade		06) Ensino médio incompleto
	14 Ocupação	15 Situação conjugal		
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?	
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe	
	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
Dados da Ocorrência	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência		32 UF	
	33 Município de Ocorrência		34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	
	37 Complemento (apto., casa, ...)		38 Zona de ocorrência	
	39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?	
	41 Meio de agressão		42 Tipo de violências	
	43 Tipo de violências		44 Tipo de violências	

PRODUTO

MANUAL DE INVESTIGAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE CASOS
DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER



**VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA:
MANUAL DE INVESTIGAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E
ENCAMINHAMENTO DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

VICTOR HUGO BRITO DE OLIVEIRA

TERESINA
2022



O produto, em sua versão completa, foi encaminhado em formato PowerPoint (.PPT) como documento complementar para avaliação.