



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

**NAYARA ALARCÃO ORNELAS DURÃES**

**VIOLÊNCIA CONTRA VÍTIMAS DO SEXO FEMININO  
UMA ANÁLISE DOS DADOS DE VIGILÂNCIA NO  
DISTRITO FEDERAL EM 2011**

Brasília – DF

2014

**NAYARA ALARCÃO ORNELAS DURÃES**

**VIOLÊNCIA CONTRA VÍTIMAS DO SEXO FEMININO  
UMA ANÁLISE DOS DADOS DE VIGILÂNCIA NO  
DISTRITO FEDERAL EM 2011**

Trabalho de Conclusão de Curso, conforme exigência curricular do curso de Gestão em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Margarita Urdaneta Gutierrez.

Brasília – DF

2014

**NAYARA ALARCÃO ORNELAS DURÃES**

**VIOLÊNCIA CONTRA VÍTIMAS DO SEXO FEMININO  
UMA ANÁLISE DOS DADOS DE VIGILÂNCIA NO  
DISTRITO FEDERAL EM 2011**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado a  
Universidade de Brasília para  
conclusão do Curso de Gestão  
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria  
Margarita Urdaneta Gutierrez.

Brasília, 2014

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Margarita Urdaneta Gutierrez

---

Prof. Examinador: Dais Gonçalves Rocha

---

Prof. Examinador: Francisca Sueli da Silva Lima

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida e saúde;

Aos meus pais, pela dedicação, amor e apoio durante toda minha vida;

A Universidade de Brasília, representada pelo Departamento de Saúde Coletiva, pela oportunidade de cursar a graduação com apoio e incentivo do corpo docente e da instituição.

A orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Margarita Urdaneta Gutierrez, pelos ensinamentos, confiança e dedicação em todo o trabalho realizado ao longo da graduação.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, especialmente ao Núcleo de Estudos e Programa para Acidentes e Violências (NEPAV), representado por Lucy Mary Cavalcanti Stroher e Denise de Freitas Marreco. Sem a parceria e oportunidade de trabalho, esse estudo não seria realizado.

Ao Vinícius, pelo companheirismo, apoio e amor durante a nossa caminhada.

## RESUMO

Episódios de violência assombram a humanidade desde o início dos tempos. A violência pode ser conceituada como um ato falho ou defeito humano e é característica do ser humano e das sociedades. Na violência de gênero, encontra-se o emprego da força física, da submissão e da opressão, resultando em danos à saúde física e mental pela violação da dignidade humana em sua integridade. A violência contra a mulher apresenta dados alarmantes em todo o mundo. No Brasil, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes - VIVA auxilia na investigação de violência contra a mulher, implementado pelo Ministério da Saúde em 2006. Este estudo se propõe a descrever as características das vítimas do sexo feminino de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e as circunstâncias de ocorrências notificadas no VIVA componente contínuo, no Distrito Federal no ano de 2011. Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, tipo série de casos de violências notificados no VIVA – SINAN. Foram explorados os campos da ficha de notificação e analisadas as variáveis direcionadas à caracterização dessa violência, calculando frequências absolutas e relativas. Os resultados obtidos revelam que as mulheres representam 63% do total das vítimas de um total de 1.793 casos notificados. Sendo a violência física (54,6%) a mais praticada. Em seguida a violência sexual (38,4%), psicológica/moral (29,2%) e negligência/abandono (13,8%). A grande maioria das violências aconteceu na residência da vítima (46,3%). Em geral o autor dessa agressão é do sexo masculino (56,5%) e do âmbito domiciliar (35,7%). O encaminhamento para o setor saúde é predominantemente para o ambulatório. Os resultados evidenciam a vulnerabilidade da mulher, sendo o principal alvo das violências interpessoais e a maior parte das agressões acontece no âmbito domiciliar por agressores conhecidos. A implantação do VIVA tem permitido revelar uma parcela dos casos até então “ocultos” complementando as informações obtidas referentes aos dados de mortalidade e morbidade hospitalar e permitindo um melhor dimensionamento da magnitude de este problema de saúde pública. A violência reflete um contexto social determinante. O sistema de saúde tem a responsabilidade de atuar articuladamente com outros setores na prevenção da violência, assim como, no diagnóstico e tratamento de todos os casos oferecendo assistência integral e resolutiva.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica; Violência contra a Mulher; Vigilância Epidemiológica.

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, portadora de deficiência e estado gestacional – Distrito Federal, 2011.....                 | 19 |
| Tabela 2 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo local de ocorrência, zona de ocorrência e zona de residência – Distrito Federal, 2011.....   | 21 |
| Tabela 3 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo tipo de violência, meio de agressão e natureza da lesão corporal – Distrito Federal, 2011.....   | 22 |
| Tabela 4 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo violência de repetição - Distrito Federal, 2011.....   | 23 |
| Tabela 5 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo número de envolvidos, sexo do provável autor da agressão, relação com a vítima e suspeita do uso do álcool do agressor – Distrito Federal, 2011..... | 24 |
| Tabela 6 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo evolução do caso, encaminhamento setor saúde e encaminhamento para outros setores – Distrito Federal, 2011.....                                      | 25 |
| Tabela 7 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo encaminhamento para o setor saúde e tipos de violência- Distrito Federal, 2011.....  | 26 |
| Tabela 8 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo regional notificante - Distrito Federal, 2011.....   | 27 |
| Tabela 9 – Frequência de casos de violência sexual contra indivíduos do sexo feminino segundo tipo de violência sexual e regional notificante - Distrito Federal, 2011.....   | 28 |
| Tabela 10 – Frequência de casos de estupro em indivíduos do sexo feminino segundo tipo de penetração e Regional Notificante - Distrito Federal, 2011.....   | 29 |
| Tabela 11 – Frequência de casos de estupro com penetração em indivíduos do sexo feminino segundo procedimento realizado e Regional Notificante – Distrito Federal, 2011.....  | 31 |
| Tabela 12 – Frequência de casos de violência sexual contra indivíduos do sexo feminino segundo consequência da ocorrência no momento da notificação e Regional Notificante - Distrito Federal, 2011.....                                    | 32 |

## **LISTA DE SIGLAS**

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

VIVA – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes.

SIH – Sistema de Internações Hospitalares.

PAISM – Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher.

CNDM – Conselho Nacional dos Direitos da Mulher.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

DF – Distrito Federal.

SES-DF – Secretaria de Estado de Saúde.

NEPAV – Núcleo de Estudos e Programa para Acidentes e Violências.

PAV – Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

EF – Ensino Fundamental.

ECA –Estatuto da Criança e Adolescente.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução.....   | 09 |
| 2. Marco teórico.....  | 11 |
| 2.1. Violência contra a mulher e saúde pública.....  | 11 |
| 2.2. Magnitude do Problema .....   | 14 |
| 2.3. Estruturação da vigilância da violência no Brasil e no Distrito Federal.....  | 15 |
| 3. Objetivos.....  | 15 |
| 4. Método.....   | 16 |
| 5. Resultados.....   | 17 |
| 5.1. Completude da ficha.....  | 17 |
| 5.2. Características das vítimas e lugar da ocorrência da agressão.....  | 18 |
| 5.3. Circunstâncias dos casos de violência segundo a natureza da lesão e meio de<br>agressão .....   | 21 |
| 5.4. Características do (s) agressor (es) .....  | 23 |
| 5.5. Evolução e encaminhamento dos casos.....  | 25 |
| 5.6. Distribuição dos casos segundo Unidade Regional de Saúde Notificante e<br>assistência prestada, no momento da notificação do caso de violência sexual, segundo<br>tipo, procedimento realizado e consequências..... | 26 |
| 6. Discussão.....  | 33 |
| 7. Recomendações.....  | 38 |
| 8. Bibliografia.....   | 41 |
| 9. Anexo.....  | 45 |



## **VIOLÊNCIA CONTRA VÍTIMAS DO SEXO FEMININO – UMA ANÁLISE DOS DADOS DE VIGILÂNCIA NO DISTRITO FEDERAL EM 2011.**

### **1. Introdução**

Episódios de violência assombram a humanidade desde o início dos tempos. A violência pode ser conceituada como um ato falho ou defeito humano; é característica do ser humano e das sociedades (GULLO, 1998). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como "*o uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação*" (WHO, 2014). Nos últimos anos, a humanidade passou a ter como foco a busca por políticas a fim de reduzir os números expressivos de violência em todo o mundo. Um exemplo é a Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada pelos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), em que reafirma valores essenciais para o desenvolvimento das sociedades, como a dignidade, direitos iguais, respeito e liberdade (ONU, 1948).

A violência de gênero é objetivo de estudos de diversos autores. Diante da constituição de muitas sociedades com base na submissão entre os gêneros, a mulher vem conquistando seu espaço ao longo dos anos, a partir de lutas sociais históricas. A proclamação dada pela ONU em 1977 do dia oito de março como Dia Internacional da Mulher, consolida a busca por direitos iguais na sociedade. Os papéis sociais históricos entre homens e mulheres por muitas vezes facilitaram a dominação do masculino sob o feminino. No estudo de Serpa (2010), afirma-se que a cultura patriarcal levou às mulheres uma concepção de submissão, de obediência e de respeito ao sexo masculino (SERPA, 2010).

A persistência e a multiplicidade das formas de expressão dessa violência ao longo da história indicam a importância do tema e a necessidade de se investigar como essa prática interfere no processo de viver, adoecer e morrer de quem as sofre. Assim, a visibilidade do fenômeno da violência contra a mulher, a partir do século XX, foi sintetizada na categoria sociológica conhecida como gênero, amparando tipos de violência decorrentes das relações desiguais entre os gêneros (LUCENA *et al.*; 2012).

Entretanto, apesar da violência não ser um tema exclusivo da área de saúde, ele a afeta pelos danos físicos e psicológicos que ocasiona.

Com o movimento feminista, tanto o Estado, quanto a sociedade foram alertados sobre a violência praticada contra a mulher, e, assim, várias conquistas ao longo do século XX foram surgindo para atender aos anseios desse movimento, mas foi na década de 1960 que o movimento feminista se estruturou, promovendo um impacto na sociedade e dando visibilidade a violência doméstica (SOUZA, 2009). O revigoramento do movimento feminista traz para o debate público, entre outros aspectos, a sexualidade e o uso do corpo das mulheres, reivindicando ao Estado, por meio de suas políticas públicas, a questão da violência sexual contra as mulheres (TAVARES, 2000). Em 1975, a ONU promulga o ano internacional da mulher e em 1979 é criada a Comissão Violência contra a mulher, no Rio de Janeiro, pautada na onda de homicídios contra mulheres (TAVARES, 2000).

Segundo estudo realizado entre os anos de 2000 e 2003 pela OMS em vários países, no qual foram abordados temas como a saúde da mulher e a violência doméstica contra a mulher, proporcionou uma análise sobre o contexto das violências praticadas pelo parceiro íntimo e violências sexuais, focando em realidades de baixa e média renda. O estudo analisou relatos de mais de 24.000 mulheres com idades entre 15 e 49 anos, em áreas rurais e urbanas, em 10 países. Os resultados revelaram que entre 1 e 21% das entrevistadas relataram abuso sexual infantil antes dos 15 anos de idade; o abuso físico praticado por um parceiro em algum momento na vida até os 49 anos de idade foi relatado por 13-61% das entrevistadas em todos os locais do estudo; a violência sexual praticada por um parceiro em algum momento na vida até os 49 anos de idade foi relatado por 6-59% das entrevistadas; e a violência sexual praticada por um não parceiro a qualquer momento após os 15 anos e até os 49 anos de idade foi relatada por 0,3-11,5% das entrevistadas (GARCIA-MORENO *et al.*, 2005; GARCIA-MORENO *et al.*, 2006).

No Brasil também revelou-se a vulnerabilidade de indivíduos femininos nas ocorrências de violências notificadas. A partir dos dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinan) de 2009 e 2010, foram notificados 113.770 casos em que 66,6% (75.633) foram mulheres, evidenciando a magnitude de casos para as vítimas do sexo feminino em todo o país. Os tipos de violências mais praticados foram a

física (61,7%), seguida da psicológica/moral (31,6%) e sexual (24,2%). Observando outros anos, em 2008 foram 8.766 notificações, sendo 71,1% (6.236) vítimas do sexo feminino. Os tipos de violência mais notificados também foram a física, psicológica/moral e sexual.

Devido à alta frequência da violência contra a mulher e às limitadas informações referente ao acompanhamento das vítimas para um tratamento específico, percebemos a magnitude do problema e as inúmeras consequências à saúde física e mental das mulheres. Além de perdas potenciais no campo do desenvolvimento pessoal, social e afetiva. Devido ao impacto que traz a violência contra a mulher, é de grande relevância evidenciar e discutir o potencial do setor saúde frente às mulheres vítimas de violência. Considerando que esta violência é evitável e um problema de saúde pública, devemos saber realmente a proporção desta violência silenciada e analisar a resposta do setor saúde, partindo do pressuposto que a vigilância em saúde é a base para análise e discussão do problema.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Violência contra a mulher e saúde pública**

A submissão da mulher pode ser designada frente às relações desiguais de sexo relatadas historicamente no mundo inteiro. Essa submissão, além de ter sido reconhecida e aceita por muitos anos, é principalmente praticada nas relações familiares, ou seja, pelo parceiro íntimo. Podemos caracterizar essa submissão como uma violência, seja pelo emprego da força física ou pela opressão psicológica e sociológica, causando interferências na saúde da mulher, promovendo traumas, marcas e agravos que dificultam sua experiência de viver a igualdade humana e social plenamente (OMS, 2012).

Segundo Minayo e Souza (1998), devido a sua complexidade, a violência não é um agravo específico e exclusivo da saúde, pelo contrário, o setor saúde é mais um setor que trabalha em busca de solucionar consequências acarretadas pela violência, como os “agravos físicos e emocionais” gerados em suas vítimas. (MINAYO; SOUZA, 1998). Os tipos de violências imputados contra a mulher são muitos, como a violência física,

psicológica, sexual, patrimonial e moral. A violência contra a mulher, não está restrita ao lugar, raça, idade ou condição social (MARTELLI, 2008).

Foi a partir de várias inquietações e mobilizações tanto do setor policial quanto jurídico, que em 1983 criou-se o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde, fazendo surgir em 1985 as Delegacias de Defesa da Mulher diante de uma demanda formada. Em 1986 foi criado, em Brasília, o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), tornando a década de 1980 um importante período de implantação das políticas públicas voltadas às reivindicações das mulheres (CRUZ, 2002).

Logo após, na década de 1990, o setor saúde entra neste contexto com demandas de implantação, na rede pública, de serviços assistenciais às mulheres vítimas de violência. Como reconhece a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS),

*“a violência doméstica, pelo número de vítimas e magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um problema de Saúde Pública em vários países onde foi possível perceber uma real mudança nas relações de gênero, com a igualdade de direitos”* (TAVARES, 2000).

Em 1999, a *Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*, do Ministério da Saúde, lança as bases operacionais da política de atendimento a mulheres e adolescentes que sofreram violência sexual, estimulando a criação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de serviços de atendimento às mulheres violentadas e redes de referência que facilitem o acesso das mulheres a estes equipamentos (BRASIL, 1999).

Na violência de gênero, encontra-se o emprego da força física, da submissão e da opressão. Nessa perspectiva, a violência praticada contra a mulher assume um enfoque diferenciado, uma vez que é praticada por um agressor que compartilha relações íntimas com a vítima, resultando em danos à saúde física e mental pela violação da dignidade humana em sua integridade. É produzida sob certo domínio masculino nas relações sociais entre os sexos, historicamente delimitadas, cultivadas e culturalmente legitimadas. Enquanto a violência urbana se apresenta pela mortalidade principalmente de homens, a violência contra a mulher se destaca com maior

prevalência de casos quanto à morbidade da violência. Poucos casos fatais chegam a ser explorados, mesmo com evidências de estudos realizados nessa perspectiva salientando o grande número de casos de óbitos de pessoas do sexo feminino ocorridos em domicílio onde o principal agressor é o parceiro íntimo da vítima (SCHRAIBER *et al*, 2009).

As consequências da violência sofrida pela mulher materializam-se em agravos biológicos, psicológicos, morais e sociais, sendo as principais formas de violência contra esse grupo agressões interpessoais ou assédios frequentes, que podem ser sexual, físico ou emocional (LUCENA *et al*, 2012).

A mulher apresenta problemas e necessidades singulares de saúde, diferentes das necessidades dos demais grupos específicos que compõem a esfera social. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a vulnerabilidade feminina frente a certos agravos está mais relacionada com as questões de gênero - como a sua situação de discriminação na sociedade - do que com fatores biológicos (LUCENA *et al*, 2012).

A violência sexual traz consequências graves para a mulher, seja no aspecto físico, psicológico, risco de gravidez, seja pelas sequelas emocionais que podem desencadear um processo de consumo de drogas, prostituição e episódios de depressão. Notificar os casos de violência sexual contra as mulheres ainda é um desafio e as razões podem estar atribuídas ao medo de exposição, a falta de informação e de conhecimento da legislação, favorecendo a subnotificação de casos (MONTEIRO *et al*, 2006).

Segundo Heise *et al* (2002), a mulher que já está sofrendo de forma física, psicológica e social, decorrentes da violência sexual, ao pedir ajuda, seja no âmbito da justiça, seja no âmbito da saúde, muitas vezes está sujeita a ser submetida a outras violências: do preconceito, do julgamento e da intolerância. Estes aspectos dificultam que se conheça a prevalência desse tipo de violência na população, pois muitas mulheres não denunciam os agressores e a violência sofrida, nem procuram a assistência necessária.

## 2.2. Magnitude do Problema

A violência contra a mulher apresenta dados alarmantes em todo o mundo. A OMS realizou um estudo sobre a violência doméstica contra a mulher em dez países com uma amostra de mais de 24.000 mulheres, no ano de 2002, em que foi constatado, por exemplo, que a primeira experiência sexual para algumas mulheres foi forçada em 24% na zona rural do Peru, 28% na Tanzânia, 30% na área rural de Bangladesh e 40% na África do Sul. (OMS, 2005). A violência contra mulher tem como principal agressor o parceiro íntimo em todo o mundo, ocorrendo mortalidade em alguns casos mais graves. Outro estudo da OMS em 2002 mostrou que alguns países 40 a 70% das mulheres assassinadas foram por parceiros íntimos (KRUG, 2002).

Num estudo brasileiro sobre violência, na análise de gênero, o ano de 2012 registrou 4,5 mil homicídios em que as vítimas eram do sexo feminino. O estudo mostrou ainda dados entre o período de 1980 a 2011, em que foram assassinadas 96.612 mulheres, chamando atenção para o século XXI, em que morreram praticamente a metade desse total contabilizado (BRASIL, 2013a). O Brasil está no 12<sup>a</sup> lugar na classificação mundial de homicídios de mulheres, sendo que a cada duas horas uma mulher é assassinada no país (WAISELFISZ, 2010). Segundo Reichenheim *et al.*, a violência representa a sexta causa de internação, sendo que a violência doméstica representa alta prevalência dentre essas causas (REICHENHEIM *et al.*, 2011).

A morbidade da violência no Brasil vem sendo notificada desde 2006 pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde. Nos últimos anos, nos registros de violência doméstica, entre 2009 e 2010, foram notificados 39.976 e 73.794 casos, respectivamente. Considerando a soma de casos notificados nesses dois anos (113.770 no total, com 113.643 de notificações válidas), 75.633 (66,6%) foram vítimas do sexo feminino.

No caso da morbidade hospitalar, registrada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), nos anos de 2008 e 2009 foram internadas por causas externas 53.094 pessoas do sexo feminino, em todo o Brasil. Observando esses anos separadamente, o SIH notificou 26.809 e 26.285, respectivamente.

### **2.3. Estruturação da vigilância da violência no Brasil e no Distrito Federal**

No Brasil, um sistema de vigilância auxilia na investigação de violência contra a mulher, implementado pelo Ministério da Saúde em 2006. O VIVA consolida um processo de implantação da vigilância contínua, com a proposta de organizar, integrar e sistematizar as informações oriundas das notificações de violências doméstica, sexual e outras violências, como as autoprovocadas e interpessoais contra criança, adolescente, mulher e pessoa idosa registradas em uma única ficha de notificação (BRASIL, 2013b). A vigilância possibilita explorar a dimensão deste problema, a partir de informações das quais se tinham poucos ou nenhum registro. A partir dos dados e informações gerados pela vigilância, é possível dimensionar o problema e subsidiar o desenvolvimento de ações visando a atenção integral e humanizada as mulheres vítimas de violência.

No Distrito Federal (DF), a Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) em 2006, através do Núcleo de Estudos e Programa para Acidentes e Violências (NEPAV), elaborou um formulário para serem coletadas as informações através dos Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV) presente em cada uma das quinze regionais de saúde existentes no DF. Em 2009 foi implantada, pelo Ministério da Saúde, a Ficha de notificação/investigação individual violência doméstica, sexual e/ou outras violências a qual é preenchida pelos profissionais da saúde ou pelo PAV e digitada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A violência doméstica, sexual e/ou outras violências compõe a lista de agravos de notificação compulsória em todo o território nacional, estabelecida na Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

A ficha de notificação para violência doméstica, sexual e outras violências é dividida em onze blocos: dados gerais, dados da pessoa atendida, dados de residência, dados da ocorrência, violência sexual, dados do provável autor da agressão, em caso de violência sexual, evolução e encaminhamento.

### **3. Objetivos**

Este estudo se propõe a descrever as características das vítimas do sexo feminino de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e as circunstâncias de ocorrências notificadas no VIVA componente contínuo, no Distrito Federal no ano de 2011.

#### Objetivos Específicos:

- Identificar a completude dos dados da ficha de notificação de violências doméstica, sexual e outras violências;
- Determinar a frequência dos tipos de violências segundo características da vítima do sexo feminino (faixa etária, raça/cor, escolaridade), lugar da ocorrência incluindo Unidade Regional de Saúde Notificante;
- Descrever as circunstâncias dos casos de violência contra mulheres segundo a natureza da lesão e meio de agressão;
- Descrever as características do (s) agressor (es);
- Descrever a evolução e encaminhamentos dos casos;
- Explorar a assistência prestada, no momento da notificação do caso de violência sexual, segundo tipo, procedimento realizado e consequências.

#### **4. Método**

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, tipo série de casos de violências contra a mulher notificados no VIVA contínuo no ano de 2011 no Distrito Federal. O banco de dados do Sinan foi obtido através de colaboração e parceria com a SES-DF, permitindo a exploração de todos os campos da ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, preenchidos pelos profissionais de saúde atuantes nas unidades de saúde da rede pública do DF.

No marco teórico foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados oficiais, como Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e PubMed. Foram utilizados para a busca os seguintes descritores: violência; violência doméstica; violência contra a mulher; saúde pública; gênero; violência e saúde; causas externas; vigilância epidemiológica.

Incluíram-se na análise de dados as seguintes variáveis: para a vítima - idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, se era gestante, se era portador de alguma deficiência; para a caracterização da violência - local de ocorrência, se era recorrente, tipos de violência, meios de agressão, natureza da lesão corporal; para as características



do agressor - sexo, relação com a vítima, suspeita de uso de álcool; e quanto ao fechamento do caso - evolução e encaminhamento do caso. Todas as variáveis foram analisadas segundo o local de residência da vítima, dentro do DF.

Para a variável correspondente ao autor da agressão no âmbito domiciliar foram agregados os seguintes campos: pai, mãe, padrasto, madrasta, conjugue, filho, irmão e/ou cuidador possibilitando a análise da proporção desses vínculos em comparação com outros agressores.

Em alguns campos da ficha de notificação, as variáveis permitiam mais de uma opção de preenchimento, o que elevou o número total esperado. Por exemplo, o número total dos diferentes tipos de violências sofridas pelo total de casos notificados. No que diz respeito aos casos de violência sexual, essas diferenças são bem presentes. Portanto, denominadores diferentes foram utilizados nas proporções de algumas variáveis específicas. Nos tipos de violência sexual o denominador foi o total de casos de violência sexual. No campo referente ao tipo de penetração o denominador foi o total de casos de estupro. Para os procedimentos realizados o denominador pertinente foi o total de tipos de penetrações. E para as consequências da ocorrência no momento da notificação, a porcentagem foi feita utilizando o número absoluto do total de tipos de violência sexual notificados como o denominador.

Foi avaliada, ainda, a completude da ficha de notificação calculando o percentual de campos em branco e/ou ignorados (Anexo A).

Toda a análise do banco foi feita utilizando as ferramentas TabWin versão 3.6 e Microsoft Excel 2010. Quanto aos aspectos éticos, foi preservada a confidencialidade das informações referentes aos dados pessoais das vítimas, como nomes, endereços ou qualquer outra fonte de identificação pessoal.

## **5. Resultados**

### **5.1. Completude da ficha**

A ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências é dividida em campos obrigatórios e não obrigatórios. Nos obrigatórios encontram-se as seguintes variáveis: número da ficha, data da notificação, UF de notificação, município de notificação, unidade de saúde de notificação, data da

ocorrência da violência, nome do paciente, idade, sexo, gestante, UF de residência, município de residência.

Nos campos não obrigatórios destacam-se grande parte dos campos a serem preenchidos: raça/cor, escolaridade, número do cartão do SUS, nome da mãe, distrito, bairro, logradouro, número, complemento, zona de residência, país, ocupação, situação conjugal/Estado civil, relações sexuais, deficiência/transtorno, UF de ocorrência, município de ocorrência, zona de ocorrência, local de ocorrência, violência de repetição, lesão autoprovocada, tipo de violência, meio de agressão, tipo de violência sexual, tipo de penetração, procedimento realizado, consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação, natureza da lesão, parte do corpo atingida, número de envolvidos, vínculo/grau de parentesco, sexo do provável autor da agressão, suspeita de uso de álcool, encaminhamento no setor saúde, encaminhamento para outros setores, violência relacionada ao trabalho, circunstância da lesão, classificação final, evolução do caso, data de encerramento.

A completude da ficha diz respeito ao atributo de qualidade de dados, feito a partir dos campos marcados como ignorado ou em branco (CDC, 2001). Para os campos não obrigatórios observa-se um alto percentual de casos marcados como ignorado ou em branco, destacando-se os seguintes: raça/cor com 67,4%; escolaridade com 60,1%; situação conjugal com 26,8%; gestantes com 35,7%; zona de ocorrência com 21,6%; sexo do provável autor da agressão com 29,4%; suspeita de uso de álcool com 52,8%; evolução do caso com 34,6%; encaminhamento para o setor saúde com 27,2%.

## **5.2 Características das vítimas e lugar da ocorrência da agressão**

Analisando os dados gerais da distribuição dos casos de violência, tomando como base as informações contidas na ficha de notificação e os registros do VIVA, em 2011 foram notificados 1.793 casos em todo o Distrito Federal, dos quais 63% (1.130) foram vítimas do sexo feminino.

Na caracterização da vítima de violência, apresentada na tabela 1, se verifica que o grupo de adolescentes se destaca (entre 10 a 19 anos de idade), com 31,8% das notificações, seguido da faixa etária entre 20 a 29 anos de idade, com 20% das notificações. Destaca-se, entretanto que um 22,4% das vítimas tinham idades entre os 0 e 9 anos. A raça/cor mais declarada foi parda (20,4%). A escolaridade apresentou

17,4% para casos de “não se aplica”, 18,3% cursaram até o Ensino Fundamental incompleto e 23,3% das vítimas não completaram o ensino médio. No que diz respeito à situação conjugal, a maioria referiu ser solteira (29,9%), em 25,1% não aplica e 14,9% afirmaram serem casadas ou viverem em união consensual. Um total de 5,6% das vítimas informou ser portadoras de algum tipo de deficiência ou transtorno, sendo que dentre essas vítimas a deficiência física foi a mais frequente (23,4%). Cinquenta e sete mulheres (5%) estavam grávidas no momento da violência.

Tabela 1 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, portadora de deficiência e estado gestacional – Distrito Federal, 2011.

| <b>Caracterização da vítima</b> | <b>Feminino</b> |              |
|---------------------------------|-----------------|--------------|
|                                 | <b>N</b>        | <b>%</b>     |
| <1 Ano                          | 56              | 4,9          |
| 1-4 anos                        | 101             | 8,9          |
| 5-9 anos                        | 97              | 8,5          |
| 10-14 anos                      | 203             | 17,9         |
| 15-19 anos                      | 157             | 13,8         |
| 20-29 anos                      | 236             | 20,8         |
| 30-39 anos                      | 143             | 12,6         |
| 40-49 anos                      | 68              | 6,0          |
| 50-59 anos                      | 30              | 2,6          |
| 60-69 anos                      | 17              | 1,5          |
| 70-79 anos                      | 13              | 1,1          |
| 80 anos e mais                  | 9               | 0,8          |
| <b>Total</b>                    | <b>1130</b>     | <b>100,0</b> |
| <b>Raça/cor</b>                 |                 |              |
| Branca                          | 183             | 16,1         |
| Preta                           | 47              | 4,1          |
| Amarela                         | 6               | 0,5          |
| Parda                           | 231             | 20,4         |
| Ignorado/ Branco                | 663             | 58,6         |
| <b>Total</b>                    | <b>1130</b>     | <b>100,0</b> |
| <b>Escolaridade</b>             |                 |              |
| Analfabeto                      | 4               | 0,3          |
| 1ª a 4ª série incompleta do EF  | 64              | 5,6          |
| 4ª série completa do EF         | 26              | 2,3          |
| 5ª a 8ª série incompleta do EF  | 113             | 10,0         |
| Ensino Fundamental completo     | 22              | 1,9          |
| Ensino Médio incompleto         | 34              | 3,0          |
| Ensino Médio completo           | 38              | 3,3          |
| Educação superior incompleta    | 13              | 1,1          |
| Educação superior completa      | 3               | 0,2          |
| Não se aplica                   | 197             | 17,4         |
| Ignorado/ Branco                | 616             | 54,5         |
| <b>Total</b>                    | <b>1130</b>     | <b>100,0</b> |

Tabela 1 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, portadora de deficiência e estado gestacional – Distrito Federal, 2011 (**Continuação**)

| Caracterização da vítima      | Feminino |       |
|-------------------------------|----------|-------|
|                               | N        | %     |
| <b>Situação conjugal</b>      |          |       |
| Solteiro                      | 338      | 29,9  |
| Casado/União consensual       | 169      | 14,9  |
| Viúvo                         | 11       | 0,9   |
| Separado                      | 29       | 2,5   |
| Não se aplica                 | 284      | 25,1  |
| Ignorado/ Branco              | 299      | 26,4  |
| Total                         | 1130     | 100,0 |
| <b>Deficiência/Transtorno</b> |          |       |
| Física*                       | 15       | 23,4  |
| Mental*                       | 13       | 20,3  |
| Visual*                       | 8        | 12,5  |
| Auditiva*                     | 8        | 0,7   |
| Transtorno mental*            | 12       | 18,7  |
| Transtorno comportamental*    | 10       | 15,6  |
| Outra deficiência*            | 5        | 7,8   |
| <b>Gestante</b>               |          |       |
| 1º Trimestre**                | 14       | 24,5  |
| 2º Trimestre**                | 24       | 42,1  |
| 3º Trimestre**                | 14       | 24,5  |
| Idade gestacional Ign.**      | 5        | 8,7   |
| Total                         | 57       | 5,0   |

\*A porcentagem para deficientes foi feita com base nos que referiram ter deficiência (57).

\*\*Para as mulheres grávidas, as porcentagens utilizadas foram referentes ao total de gestantes.

Nota: Ensino Fundamental (EF).

O local mais frequente de ocorrência da violência foi a residência (46,3%), seguido pela via pública (14,4%). Os “não classificados” destacam-se com 28,9% das notificações. A zona de ocorrência e residência mostra que as violências ocorrem, na sua maioria, no meio urbano (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo local de ocorrência, zona de ocorrência e zona de residência – Distrito Federal, 2011.

| Caracterização do local da agressão | Feminino |       |
|-------------------------------------|----------|-------|
|                                     | N        | %     |
| <b>Local de ocorrência</b>          |          |       |
| Residência                          | 524      | 46,3  |
| Habitação Coletiva                  | 11       | 0,9   |
| Escola                              | 12       | 1,0   |
| Local de prática esportiva          | 3        | 0,2   |
| Bar ou Similar                      | 10       | 0,8   |
| Via pública                         | 163      | 14,4  |
| Comércio/Serviços                   | 12       | 1,0   |
| Indústrias/construção               | 2        | 0,1   |
| Outros                              | 66       | 5,8   |
| Não classificados                   | 327      | 28,9  |
| Ignorado/Branco                     | 0        | 0     |
| Total                               | 1130     | 100,0 |
| <b>Zona de ocorrência</b>           |          |       |
| Urbana                              | 817      | 72,3  |
| Rural                               | 49       | 4,3   |
| Periurbana                          | 19       | 1,6   |
| Ignorado/Branco                     | 245      | 21,6  |
| Total                               | 1130     | 100,0 |
| <b>Zona de residência</b>           |          |       |
| Urbana                              | 951      | 84,1  |
| Rural                               | 46       | 4,0   |
| Periurbana                          | 21       | 1,8   |
| Ignorado/Branco                     | 112      | 9,9   |
| Total                               | 1130     | 100,0 |

\*Total com relação ao total de casos notificados.

### 5.3. Circunstâncias dos casos de violência segundo a natureza da lesão e meio de agressão

Na tabela 3 são apresentadas as características referentes à tipologia da violência, meios de agressão e natureza das lesões. Quanto à tipologia da violência verifica-se que a maioria das vítimas sofreram violência física (54,6%), seguida pela violência de tipo sexual (38,4%), psicológica/moral (29,2%) e negligência/abandono (13,8%). O principal meio de agressão foi a força corporal/espancamento (43,8%), seguida pela ameaça (15,8%). Quanto à natureza da lesão, 41,8% dos casos foram “não classificados”, 13,1% “não se aplica”, e quando somadas as categorias contusão e corte/perfuração/laceração representam 22,8%.

Tabela 3 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo tipo de violência, meio de agressão e natureza da lesão corporal – Distrito Federal, 2011.

| Características da violência      | Feminino |       |
|-----------------------------------|----------|-------|
|                                   | n        | %     |
| <b>Tipo de Violência</b>          |          |       |
| Física                            | 617      | 54,6  |
| Psicológica/moral                 | 330      | 29,2  |
| Tortura                           | 65       | 5,7   |
| Sexual                            | 434      | 38,4  |
| Financeira/Econômica              | 24       | 2,1   |
| Negligência/abandono              | 156      | 13,8  |
| Trabalho Infantil                 | 4        | 0,3   |
| Intervenção Legal                 | 4        | 0,3   |
| Outras violências                 | 54       | 4,7   |
| Total*                            | 1688     | 149,3 |
| <b>Meio de agressão</b>           |          |       |
| Força corporal/spancamento        | 495      | 43,8  |
| Enforcamento/sufocação            | 37       | 3,2   |
| Objeto contundente                | 30       | 2,6   |
| Objeto perfuro-cortante           | 98       | 8,6   |
| Substância/Objeto quente          | 12       | 1,0   |
| Envenenamento                     | 49       | 4,3   |
| Arma de fogo                      | 48       | 4,2   |
| Ameaça                            | 179      | 15,8  |
| Outra Agressão                    | 104      | 9,2   |
| Sem dado                          | 78       | 6,9   |
| Total                             | 1130     | 100,0 |
| <b>Natureza da Lesão Corporal</b> |          |       |
| Contusão                          | 128      | 11,3  |
| Coorte/perfuração/laceração       | 130      | 11,5  |
| Entorse/luxação                   | 36       | 3,1   |
| Fratura                           | 14       | 1,2   |
| Amputação                         | 2        | 0,1   |
| Traumatismo dentário              | 2        | 0,1   |
| Traumatismo crânio encefálico     | 35       | 3,1   |
| Poliotraumatismo                  | 10       | 0,8   |
| Intoxicação                       | 60       | 5,3   |
| Queimadura                        | 14       | 1,2   |
| Outros                            | 78       | 6,9   |
| Não se aplica                     | 148      | 13,1  |
| Não classificados                 | 473      | 41,8  |
| Total                             | 1130     | 100,0 |

\*Total e % superior ao número de casos devido a questões de múltipla escolha.

Dentre 1688 tipos de violências notificados, 437 (25,8%) casos foram classificados pelas vítimas como violência de repetição, em que a violência física, a psicológica/moral e a sexual representam juntas 83,5% dessas notificações (Tabela 4).

Tabela 4 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo violência de repetição - Distrito Federal, 2011.

| Tipo de Violência        | Sim |      | Não |      | Ign/Branco |      | Total |       |
|--------------------------|-----|------|-----|------|------------|------|-------|-------|
|                          | n   | %    | n   | %    | n          | %    | n     | %     |
| Física                   | 118 | 27,0 | 236 | 41,3 | 263        | 38,6 | 617   | 36,5  |
| Psicológica/Moral        | 125 | 28,6 | 93  | 16,2 | 112        | 16,4 | 330   | 19,5  |
| Tortura                  | 12  | 2,7  | 37  | 6,4  | 16         | 2,3  | 65    | 3,8   |
| Sexual                   | 122 | 27,9 | 169 | 29,6 | 143        | 21,0 | 434   | 25,7  |
| Tráfico de Seres Humanos | 0   | 0,0  | 0   | 0,0  | 0          | 0,0  | 0     | 0,0   |
| Financeira/Econômica     | 9   | 2,0  | 4   | 0,7  | 11         | 1,6  | 24    | 1,4   |
| Negligência/Abandono     | 38  | 8,7  | 21  | 3,6  | 97         | 14,2 | 156   | 9,2   |
| Trabalho Infantil        | 1   | 0,2  | 0   | 0,0  | 3          | 0,4  | 4     | 0,2   |
| Intervenção Legal        | 3   | 0,6  | 0   | 0,0  | 1          | 0,1  | 4     | 0,2   |
| Outra Violência          | 9   | 2,0  | 11  | 1,9  | 34         | 5,0  | 54    | 3,2   |
| Total                    | 437 | 25,8 | 571 | 33,8 | 680        | 40,2 | 1688  | 100,0 |

\* Não corresponde a 100%, pois trata se de uma questão de múltipla escolha.

#### 5.4 Características do (s) agressor (es)

Com relação às características do provável agressor, observa-se que na maioria dos casos trata-se de um único agressor (62%) e do sexo masculino (56,5%). Quanto à relação do agressor com a vítima, grande parte foi agredida no âmbito domiciliar (35,7%). Em 19% houve suspeita de uso de álcool pelo agressor no momento da agressão (Tabela 5).

Na análise dos dados correspondentes ao âmbito domiciliar, nota-se que o pai e a mãe foram os agressores em 16,9% dos casos e o cônjuge em 8,1%.

Tabela 5 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo número de envolvidos, sexo do provável autor da agressão, relação com a vítima e suspeita do uso do álcool do agressor – Distrito Federal, 2011.

| <b>Caracterização do agressor</b>         | <b>Feminino</b> |          |
|---|-----------------|----------|
|   | <b>n</b>        | <b>%</b> |
| <b>Número de envolvidos</b>               |                 |          |
| Um  | 701             | 62,0     |
| Dois ou mais                              | 132             | 11,6     |
| Ignorado/Branco                           | 297             | 26,2     |
| Total                                     | 1130            | 100,0    |
| <b>Sexo do provável autor da agressão</b> |                 |          |
| Masculino                                 | 639             | 56,5     |
| Feminino                                  | 137             | 12,1     |
| Ambos os sexos                            | 21              | 1,8      |
| Ignorado/Branco                           | 333             | 29,4     |
| Total                                     | 1130            | 100,0    |
| <b>Relação com a vítima</b>               |                 |          |
| Âmbito domiciliar                         | 404             | 35,7     |
| Pai                                       | 82              | 7,2      |
| Mãe                                       | 110             | 9,7      |
| Padrasto                                  | 37              | 3,2      |
| Madrasta                                  | 6               | 0,5      |
| Cônjuge                                   | 92              | 8,1      |
| Filho (a)                                 | 25              | 2,2      |
| Irmão                                     | 35              | 3,1      |
| Cuidador (a)                              | 17              | 1,5      |
| Ex Cônjuge                                | 22              | 1,9      |
| Namorado (a)                              | 33              | 2,9      |
| Ex Namorado (a)                           | 10              | 0,8      |
| Amigos/Conhecidos                         | 106             | 9,3      |
| Desconhecido                              | 193             | 17,0     |
| Patrão/Chefe                              | 1               | 0,0      |
| Pessoa com Rel. Inst.                     | 10              | 0,8      |
| Policial Agente da Lei                    | 3               | 0,2      |
| Própria Pessoa                            | 30              | 2,6      |
| Outros Vínculos                           | 116             | 10,2     |
| Ignorado/Branco                           | 202             | 17,8     |
| Total                                     | 1130            | 100,0    |
| <b>Suspeita de uso de álcool</b>          |                 |          |
| Sim                                       | 216             | 19,1     |
| Não                                       | 317             | 28,0     |
| Ignorado/Branco                           | 597             | 52,8     |
| Total                                     | 1130            | 100,0    |

\*Total com relação ao total de casos notificados.

\*Âmbito domiciliar: pai, mãe, padrasto, madrasta, filho, irmão e cuidador.



### 5.5. Evolução e encaminhamento dos casos

A evolução do caso foi a alta em 63,8% dos casos. O ambulatório foi o principal encaminhamento dentro do setor saúde (57%). Destaca-se que 10% das vítimas requereram internação hospitalar. No encaminhamento para outros setores, 34,6% foram encaminhados para o Conselho Tutelar, seguida da Delegacia Especializada da Mulher (10,3%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo evolução do caso, encaminhamento setor saúde e encaminhamento para outros setores – Distrito Federal, 2011.

| <b>Caracterização da evolução e encaminhamento</b> | <b>Feminino</b> |          |
|--|-----------------|----------|
|  | <b>n</b>        | <b>%</b> |
| <b>Evolução do caso</b>                            |                 |          |
| Alta   | 722             | 63,8     |
| Evasão/fuga  | 12              | 1,0      |
| Óbito por violência                                | 4               | 0,3      |
| Óbito por outras causas                            | 1               | 0,1      |
| Ignorado/Branco                                    | 391             | 34,6     |
| Total  | 48              | 4,2      |
| <b>Encaminhamento Setor Saúde</b>                  |                 |          |
| Encaminhamento Ambulatorial                        | 645             | 57,0     |
| Internação Hospitalar                              | 120             | 10,6     |
| Não se aplica                                      | 57              | 5,0      |
| Ignorado/Branco                                    | 308             | 27,2     |
| Total  | 1130            | 100,0    |
| <b>Encaminhamento para outros setores</b>          |                 |          |
| Conselho Tutelar                                   | 392             | 34,6     |
| Vara da Infância e Juventude                       | 59              | 5,2      |
| Casa de Abrigo                                     | 2               | 0,1      |
| Programa Sentinela                                 | 21              | 1,8      |
| Delegacia Especializada da Mulher                  | 117             | 10,3     |
| Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente  | 96              | 8,5      |
| Outras Delegacias                                  | 180             | 15,9     |
| Ministério Público                                 | 15              | 1,3      |
| Centro de Referência da Mulher                     | 36              | 3,1      |
| CRAS   | 180             | 15,9     |
| IML  | 160             | 14,1     |
| Outros Setores                                     | 143             | 12,6     |
| Total  | 1401            | 123,9    |

\* Não corresponde a 100%, pois trata se de uma questão de múltipla escolha.

Já na tabela 7 apresentam-se os dados de encaminhamento segundo os tipos de violência e ressalva-se que os dados ignorados/branco representaram 22,4% dos casos e os “não se aplica”, 4,8%. Os casos com ocorrência de violência física levaram ao encaminhamento ambulatorial em 21,8%, em quanto que para a violência sexual e a psicológica/moral forma encaminhados ao ambulatório em 17,5% e 13,4% dos casos, respectivamente. A violência física também foi a causa mais importante para o encaminhamento para a internação hospitalar em 3,9% dos casos seguido da violência sexual (1,8%).

Tabela 7 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo encaminhamento para o setor saúde e tipos de violência- Distrito Federal, 2011.

| Tipo de Violência        | Ign/Branco |             | Encaminhamento Ambulatorial |             | Internação Hospitalar |             | Não se aplica |            | Total       |              |
|--------------------------|------------|-------------|-----------------------------|-------------|-----------------------|-------------|---------------|------------|-------------|--------------|
|                          | n          | %           | n                           | %           | n                     | %           | n             | %          | n           | %            |
| Física                   | 157        | 9,3         | 368                         | 21,8        | 66                    | 3,9         | 26            | 1,5        | 617         | 36,5         |
| Psicológica/Moral        | 57         | 3,3         | 227                         | 13,4        | 28                    | 1,6         | 18            | 1,0        | 330         | 19,5         |
| Tortura                  | 10         | 0,5         | 46                          | 2,7         | 8                     | 0,4         | 1             | 0,0        | 65          | 3,8          |
| Sexual                   | 84         | 4,9         | 296                         | 17,5        | 31                    | 1,8         | 23            | 1,3        | 434         | 25,7         |
| Tráfico de Seres Humanos | 0          | 0,0         | 0                           | 0,0         | 0                     | 0,0         | 0             | 0,0        | 0           | 0,0          |
| Financeira/Econômica     | 5          | 0,3         | 14                          | 0,8         | 3                     | 0,1         | 2             | 0,1        | 24          | 1,4          |
| Negligência/Abandono     | 51         | 3,0         | 70                          | 4,1         | 26                    | 1,5         | 9             | 0,5        | 156         | 9,2          |
| Trabalho Infantil        | 1          | 0,0         | 2                           | 0,1         | 1                     | 0,0         | 0             | 0,0        | 4           | 0,2          |
| Intervenção Legal        | 0          | 0,0         | 2                           | 0,1         | 1                     | 0,0         | 1             | 0,0        | 4           | 0,2          |
| Outra Violência          | 14         | 0,8         | 25                          | 1,4         | 13                    | 0,7         | 2             | 0,1        | 54          | 3,2          |
| <b>Total</b>             | <b>379</b> | <b>22,4</b> | <b>1050</b>                 | <b>62,2</b> | <b>177</b>            | <b>10,4</b> | <b>82</b>     | <b>4,8</b> | <b>1688</b> | <b>100,0</b> |

\* Não corresponde a 100% dos casos notificados, pois trata-se de uma questão de múltipla escolha.

### **5.6. Distribuição dos casos segundo Unidade Regional de Saúde Notificante e assistência prestada, no momento da notificação do caso de violência sexual, segundo tipo, procedimento realizado e consequências**

Quanto à regional de saúde notificante, a regional do Gama notificou 28,3%, e as regionais Paranoá, Taguatinga, Norte e Ceilândia notificaram com frequência semelhante (entre 9 e 14%), totalizando 48,8% do total dos casos. Algumas regionais apresentam proporções de notificação inferiores a 1% (Tabela 8).

Tabela 8 – Frequência de casos de violência contra indivíduos do sexo feminino segundo regional notificante - Distrito Federal, 2011.

| <b>Regional Notificante</b>    | <b>n</b>    | <b>%</b>     |
|--------------------------------|-------------|--------------|
| Regional do Gama               | 320         | 28,3         |
| Regional do Paranoá            | 159         | 14,0         |
| Regional de Taguatinga         | 154         | 13,6         |
| Regional Norte                 | 126         | 11,1         |
| Regional Ceilândia             | 113         | 10,0         |
| Regional Sul                   | 67          | 5,9          |
| Regional de São Sebastião      | 54          | 4,7          |
| Regional de Samambaia          | 48          | 4,2          |
| Regional de Sobradinho         | 37          | 3,2          |
| Regional do Guará              | 21          | 1,8          |
| Regional de Planaltina         | 19          | 1,6          |
| Regional do Núcleo Bandeirante | 2           | 0,1          |
| Regional de Santa Maria        | 1           | 0,1          |
| Regional do Recanto das Emas   | 0           | 0,0          |
| Regional de Brazlândia         | 0           | 0,0          |
| Ignorado/Branco                | 0           | 0,0          |
| Não classificados              | 9           | 0,8          |
| <b>Total</b>                   | <b>1130</b> | <b>100,0</b> |

\*Total com relação ao total de casos notificados.

O estupro representa o tipo predominante na violência sexual (56,2%). As regionais que mais notificaram casos de estupro foram: Ceilândia, Gama, Samambaia, Taguatinga e Paranoá (Tabela 9).

Dentre as vítimas que sofrem violência sexual (434), 68,4% (297) sofreram estupro, e, usando como denominador o número total de estupro, 118,8% (353) referiram algum tipo de penetração, dentre os tipos apresentados na ficha. Este fato indica que algumas vítimas de estupro tiveram mais de um tipo de penetração no mesmo caso de violência sexual. A penetração vaginal representa o caso mais frequente relacionada à tipologia de violência sexual, com 239 casos dentre os 353 tipos notificados (67%). Ceilândia notificou a maioria dos casos (14,4%), seguida das regionais de Taguatinga, Gama, Paranoá e Samambaia que notificaram cada uma, em média, 6% (Tabela 10).

Tabela 9 – Frequência de casos de violência sexual contra indivíduos do sexo feminino segundo tipo de violência sexual e regional notificante - Distrito Federal, 2011.

| Regional Notificante        | Tipo de Violência Sexual |         |                            |                      |                   |              |      | Total |
|-----------------------------|--------------------------|---------|----------------------------|----------------------|-------------------|--------------|------|-------|
|                             | Assédio Sexual           | Estupro | Atentado Violento ao Pudor | Pornografia Infantil | Exploração Sexual | Outras Viol. |      |       |
| Regional Ceilândia          | n 12                     | 51      | 11                         | 0                    | 1                 | 2            | 77   |       |
|                             | % 2,7                    | 11,7    | 2,5                        | 0                    | 0,2               | 0,4          | 17,7 |       |
| Regional Paranoá            | n 15                     | 24      | 6                          | 1                    | 2                 | 1            | 49   |       |
|                             | % 3,4                    | 5,5     | 1,3                        | 0,2                  | 0,4               | 0,2          | 11,2 |       |
| Regional Samambaia          | n 8                      | 26      | 5                          | 1                    | 1                 | 1            | 42   |       |
|                             | % 1,8                    | 5,9     | 1,1                        | 0,2                  | 0,2               | 0,2          | 9,6  |       |
| Regional Gama               | n 6                      | 26      | 6                          | 1                    | 2                 | 0            | 41   |       |
|                             | % 1,3                    | 5,9     | 1,3                        | 0,2                  | 0,4               | 0            | 9,4  |       |
| Regional Taguatinga         | n 8                      | 24      | 4                          | 0                    | 0                 | 2            | 38   |       |
|                             | % 1,8                    | 5,5     | 0,9                        | 0                    | 0                 | 0,4          | 8,7  |       |
| Regional São Sebastião      | n 6                      | 7       | 8                          | 4                    | 2                 | 2            | 29   |       |
|                             | % 1,3                    | 1,6     | 1,8                        | 0,9                  | 0,4               | 0,4          | 6,6  |       |
| Regional Planaltina         | n 7                      | 15      | 3                          | 0                    | 2                 | 1            | 28   |       |
|                             | % 1,6                    | 3,4     | 0,6                        | 0                    | 0,4               | 0,2          | 6,4  |       |
| Regional Recanto das Emas   | n 6                      | 12      | 2                          | 2                    | 5                 | 0            | 27   |       |
|                             | % 1,3                    | 2,7     | 0,4                        | 0,4                  | 1,1               | 0            | 6,2  |       |
| Regional Santa Maria        | n 5                      | 12      | 2                          | 2                    | 1                 | 1            | 23   |       |
|                             | % 1,1                    | 2,7     | 0,4                        | 0,4                  | 0,2               | 0,2          | 5,3  |       |
| Regional Sobradinho         | n 7                      | 8       | 6                          | 0                    | 1                 | 1            | 23   |       |
|                             | % 1,6                    | 1,8     | 1,3                        | 0                    | 0,2               | 0,2          | 5,3  |       |
| Regional Norte              | n 2                      | 9       | 3                          | 0                    | 0                 | 0            | 14   |       |
|                             | % 0,4                    | 2,0     | 0,6                        | 0                    | 0                 | 0            | 3,2  |       |
| Regional Guará              | n 2                      | 5       | 0                          | 0                    | 2                 | 0            | 9    |       |
|                             | % 0,4                    | 1,1     | 0                          | 0                    | 0,4               | 0            | 2,0  |       |
| Regional Núcleo Bandeirante | n 3                      | 3       | 0                          | 1                    | 0                 | 0            | 7    |       |
|                             | % 0,6                    | 0,6     | 0                          | 0,2                  | 0                 | 0            | 1,6  |       |
| Regional Brazlândia         | n 3                      | 3       | 0                          | 0                    | 0                 | 0            | 6    |       |
|                             | % 0,6                    | 0,6     | 0                          | 0                    | 0                 | 0            | 1,3  |       |
| Regional Sul                | n 1                      | 3       | 0                          | 0                    | 0                 | 0            | 4    |       |
|                             | % 0,2                    | 0,6     | 0                          | 0                    | 0                 | 0            | 0,9  |       |
| Em branco                   | n 17                     | 69      | 10                         | 4                    | 3                 | 8            | 111  |       |
|                             | % 3,9                    | 15,9    | 2,3                        | 0,9                  | 0,6               | 1,8          | 25,5 |       |
| Total                       | n 108                    | 297     | 66                         | 16                   | 22                | 19           | 528  |       |

\*Denominador utilizado: total de casos de violência sexual (tabela 7).

Tabela 10 – Frequência de casos de estupro em indivíduos do sexo feminino segundo tipo de penetração e Regional Notificante - Distrito Federal, 2011.

| Regional Notificante |          | Tipo de Penetração |           |            | Total      |
|----------------------|----------|--------------------|-----------|------------|------------|
|                      |          | Oral               | Anal      | Vaginal    |            |
| Ceilândia            | n        | 14                 | 7         | 43         | 64         |
|                      | %        | 4,7                | 2,3       | 14,4       | 21,5       |
| Taguatinga           | n        | 6                  | 5         | 20         | 31         |
|                      | %        | 2,0                | 1,6       | 6,7        | 10,4       |
| Paranoá              | n        | 5                  | 3         | 19         | 27         |
|                      | %        | 1,6                | 1,0       | 6,4        | 9,0        |
| Samambaia            | n        | 2                  | 5         | 18         | 25         |
|                      | %        | 0,6                | 1,6       | 6,0        | 8,4        |
| Gama                 | n        | 1                  | 2         | 19         | 22         |
|                      | %        | 0,3                | 0,6       | 6,4        | 7,4        |
| Recanto das Emas     | n        | 4                  | 3         | 11         | 18         |
|                      | %        | 1,3                | 1,0       | 3,7        | 6,0        |
| Planaltina           | n        | 2                  | 2         | 11         | 15         |
|                      | %        | 0,6                | 0,6       | 3,7        | 5,0        |
| Santa Maria          | n        | 1                  | 1         | 9          | 11         |
|                      | %        | 0,3                | 0,3       | 3,0        | 3,7        |
| Sobradinho           | n        | 2                  | 4         | 5          | 11         |
|                      | %        | 0,6                | 1,3       | 1,6        | 3,7        |
| Guará                | n        | 2                  | 0         | 5          | 7          |
|                      | %        | 0,6                | 0,0       | 1,6        | 2,3        |
| Norte                | n        | 1                  | 0         | 5          | 6          |
|                      | %        | 0,3                | 0,0       | 1,6        | 2,0        |
| Sul                  | n        | 1                  | 0         | 4          | 5          |
|                      | %        | 0,3                | 0,0       | 1,3        | 1,6        |
| São Sebastião        | n        | 3                  | 0         | 2          | 5          |
|                      | %        | 1,0                | 0,0       | 0,6        | 1,6        |
| Núcleo Bandeirante   | n        | 0                  | 0         | 3          | 3          |
|                      | %        | 0,0                | 0,0       | 1,0        | 1,0        |
| Brazlândia           | n        | 0                  | 0         | 2          | 2          |
|                      | %        | 0,0                | 0,0       | 0,6        | 0,6        |
| Em Branco            | n        | 24                 | 14        | 63         | 101        |
|                      | %        | 8,0                | 4,7       | 21,2       | 34,0       |
| <b>Total</b>         | <b>n</b> | <b>68</b>          | <b>46</b> | <b>239</b> | <b>353</b> |

\*Não corresponde a 100%, pois trata se de uma questão de múltipla escolha.

Nota: O denominador utilizado foi o total de casos de estupro (297).

Analisando os procedimentos realizados nas vítimas de violências sexuais caracterizadas como estupro, dentre os 353 casos com penetração foram realizados 885 procedimentos, representando 250,7%. Destaca-se a assistência prestada pela regional Santa Maria que realizou mais de 518% de procedimentos para os 11 casos de estupro

notificados. Nota-se que o total de procedimentos realizados passou dos 100%, demonstrando que para alguns casos foram realizados mais de um procedimento. Observando os procedimentos, a profilaxia para DST, HIV e hepatite B; a coleta de sangue e contracepção de emergência somaram 796, representando 89,9% do total (Tabela 11).

Observando as regionais, muitos procedimentos foram realizados, porém nota-se na grande parte das regionais que em alguns casos de estupro a realização do procedimento não foi possível durante o atendimento à vítima de violência. Na Ceilândia, por exemplo, dos 64 casos de estupro, apenas 38 (59,3%) realizaram a profilaxia de DST. Na regional do Paranoá, dos 27 casos de estupro apenas 12 (44,4%) realizaram profilaxia contra Hepatite B. Poucas regionais conseguiram realizar os procedimentos em todos os casos de estupro, segundo a Tabela 11: o Guará realizou 100% de profilaxia de DST, 114,2% de coleta de sangue e 85,7% de profilaxia de HIV e contra Hepatite B; Santa Maria também atingiu porcentagens próximas dos 100% para os mesmos procedimentos citados anteriormente.

O estresse pós-traumático representa a consequência mais comum decorrente da violência sexual na maioria das regionais, representando 39,7% das consequências registradas. A identificação dessas consequências é detectada no momento da notificação do caso. O transtorno comportamental soma 27% do total de casos. Quanto às regionais, a Ceilândia segue as características já mencionadas para os casos de violência sexual, com o registro de 13,8% das consequências. Dentre os que sofreram algum tipo de violência sexual (434), 74,1% tiveram algum tipo de consequências no momento da notificação (Tabela 12).

Tabela 11 – Frequência de casos de estupro com penetração em indivíduos do sexo feminino segundo procedimento realizado e Regional Notificante – Distrito Federal, 2011.

| Regional Notificante (casos de estupro) | Procedimento Realizado |                |                       |               |              |                         |                         |                     |      | Total <sup>2</sup> |
|---|------------------------|----------------|-----------------------|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|------|--------------------|
|   | Profilaxia DST         | Profilaxia HIV | Profilaxia Hepatite B | Coleta Sangue | Coleta Sêmen | Coleta Secreção Vaginal | Contracepção emergência | Aborto <sup>1</sup> |      |                    |
| Sul (5)                                 | n                      | 2              | 2                     | 2             | 2            | 0                       | 0                       | 1                   | 0    | 9                  |
|   | %                      | 40,0           | 40,0                  | 40,0          | 40,0         | 0,0                     | 0,0                     | 20,0                | 0,0  | 180,0              |
| Norte (6)                               | n                      | 4              | 4                     | 4             | 2            | 1                       | 1                       | 4                   | 0    | 20                 |
|   | %                      | 66,6           | 66,6                  | 66,6          | 33,3         | 16,6                    | 16,6                    | 66,6                | 0,0  | 333,3              |
| Brazlândia (2)                          | n                      | 1              | 1                     | 1             | 1            | 0                       | 1                       | 1                   | 0    | 6                  |
|   | %                      | 50,0           | 50,0                  | 50,0          | 50,0         | 0,0                     | 50,0                    | 50,0                | 0,0  | 300,0              |
| Ceilândia (64)                          | n                      | 38             | 33                    | 17            | 17           | 2                       | 7                       | 21                  | 1    | 136                |
|   | %                      | 59,3           | 51,5                  | 26,5          | 26,5         | 3,1                     | 10,9                    | 32,8                | 1,5  | 212,5              |
| Gama (22)                               | n                      | 11             | 11                    | 11            | 11           | 4                       | 8                       | 10                  | 0    | 66                 |
|   | %                      | 50,0           | 50,0                  | 50,0          | 50,0         | 18,1                    | 36,3                    | 45,4                | 0,0  | 300,0              |
| Guará (7)                               | n                      | 7              | 6                     | 6             | 8            | 2                       | 2                       | 3                   | 1    | 35                 |
|   | %                      | 100,0          | 85,7                  | 85,7          | 114,2        | 28,5                    | 28,5                    | 13,6                | 14,2 | 500,0              |
| Núcleo Bandeirante (3)                  | n                      | 2              | 1                     | 1             | 1            | 0                       | 0                       | 1                   | 0    | 6                  |
|   | %                      | 66,6           | 33,3                  | 33,3          | 33,3         | 0,0                     | 0,0                     | 33,3                | 0,0  | 200,0              |
| Paranoá (27)                            | n                      | 12             | 11                    | 12            | 7            | 1                       | 1                       | 7                   | 0    | 51                 |
|   | %                      | 44,4           | 40,7                  | 44,4          | 25,9         | 3,7                     | 3,7                     | 25,9                | 0,0  | 188,8              |
| Planaltina (15)                         | n                      | 9              | 7                     | 9             | 9            | 0                       | 0                       | 7                   | 0    | 41                 |
|   | %                      | 60,0           | 46,6                  | 60,0          | 60,0         | 0,0                     | 0,0                     | 46,6                | 0,0  | 273,3              |
| Recanto das Emas (18)                   | n                      | 8              | 8                     | 8             | 8            | 1                       | 2                       | 5                   | 0    | 40                 |
|   | %                      | 44,4           | 44,4                  | 44,4          | 44,4         | 5,5                     | 11,1                    | 27,7                | 0,0  | 222,2              |
| Samambaia (25)                          | n                      | 14             | 13                    | 12            | 11           | 4                       | 4                       | 8                   | 0    | 66                 |
|   | %                      | 56,0           | 52,0                  | 48,0          | 44,0         | 16,0                    | 16,0                    | 32,0                | 0,0  | 264,0              |
| Santa Maria (11)                        | n                      | 11             | 12                    | 11            | 10           | 2                       | 4                       | 7                   | 0    | 57                 |
|   | %                      | 100,0          | 109,0                 | 100,0         | 90,9         | 18,1                    | 36,3                    | 63,6                | 0,0  | 518,1              |
| São Sebastião (5)                       | n                      | 1              | 0                     | 1             | 2            | 0                       | 0                       | 0                   | 0    | 4                  |
|   | %                      | 20,0           | 0,0                   | 20,0          | 40,0         | 0,0                     | 0,0                     | 0,0                 | 0,0  | 80,0               |
| Sobradinho (11)                         | n                      | 3              | 3                     | 3             | 3            | 0                       | 1                       | 1                   | 0    | 14                 |
|   | %                      | 27,2           | 27,2                  | 27,2          | 27,2         | 0,0                     | 9,0                     | 9,0                 | 0,0  | 127,2              |
| Taguatinga (31)                         | n                      | 20             | 11                    | 14            | 12           | 1                       | 1                       | 9                   | 0    | 68                 |
|   | %                      | 64,5           | 35,4                  | 45,1          | 38,7         | 3,2                     | 3,2                     | 29,0                | 0,0  | 219,3              |
| Em Branco**                             | n                      | 51             | 49                    | 47            | 42           | 13                      | 18                      | 40                  | 6    | 266                |
|   | %                      | 5,7            | 5,5                   | 5,3           | 4,7          | 1,4                     | 2,0                     | 4,5                 | 0,6  | 30,0               |
| Total                                   |                        | 194            | 172                   | 159           | 146          | 31                      | 50                      | 125                 | 8    | 885                |

\*Não corresponde a 100%, pois trata se de uma questão de múltipla escolha. O denominador utilizado foi o total de tipo de penetração (tabela 10), que encontra-se entre parênteses ao lado de cada regional.

\*\*Na porcentagem do campo “em branco” foi utilizado o total de procedimentos realizados.

<sup>1</sup>Aborto previsto em lei.

<sup>2</sup>Total de procedimentos realizados.

Tabela 12 – Frequência de casos de violência sexual contra indivíduos do sexo feminino segundo consequência da ocorrência no momento da notificação e Regional Notificante - Distrito Federal, 2011.

| Regional Notificante | Consequências da ocorrência detectada no momento da notificação |          |     |                       |                   |                           |                         |                      |     | Total |
|----------------------|---|----------|-----|-----------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-----|-------|
|                      | Aborto  | Gravidez | DST | Tentativa de Suicídio | Transtorno Mental | Transtorno Comportamental | Estresse Pós-Traumático | Outras Consequências |     |       |
| Ceilândia            | n   | 1        | 8   | 0                     | 2                 | 2                         | 13                      | 27                   | 7   | 60    |
|                      | %   | 0,2      | 1,8 | 0,0                   | 0,4               | 0,4                       | 3,0                     | 6,2                  | 1,6 | 13,8  |
| Taguatinga           | n   | 1        | 0   | 0                     | 0                 | 0                         | 11                      | 13                   | 2   | 27    |
|                      | %   | 0,2      | 0,0 | 0,0                   | 0,0               | 0,0                       | 2,5                     | 3,0                  | 0,4 | 6,2   |
| Samambaia            | n   | 0        | 3   | 0                     | 0                 | 2                         | 6                       | 13                   | 2   | 26    |
|                      | %   | 0,0      | 0,6 | 0,0                   | 0,0               | 0,4                       | 1,3                     | 3,0                  | 0,4 | 5,9   |
| Paranoá              | n   | 1        | 3   | 0                     | 0                 | 1                         | 9                       | 10                   | 1   | 25    |
|                      | %   | 0,2      | 0,6 | 0,0                   | 0,0               | 0,2                       | 2,0                     | 2,3                  | 0,2 | 5,7   |
| São Sebastião        | n   | 0        | 1   | 0                     | 1                 | 1                         | 4                       | 8                    | 10  | 25    |
|                      | %   | 0,0      | 0,2 | 0,0                   | 0,2               | 0,2                       | 0,9                     | 1,8                  | 2,3 | 5,7   |
| Gama                 | n   | 0        | 6   | 1                     | 3                 | 1                         | 3                       | 5                    | 4   | 23    |
|                      | %   | 0,0      | 1,3 | 0,2                   | 0,6               | 0,2                       | 0,6                     | 1,1                  | 0,9 | 5,3   |
| Recanto das Emas     | n   | 0        | 0   | 0                     | 2                 | 2                         | 4                       | 7                    | 0   | 15    |
|                      | %   | 0,0      | 0,0 | 0,0                   | 0,4               | 0,4                       | 0,9                     | 1,6                  | 0,0 | 3,4   |
| Santa Maria          | n   | 0        | 1   | 0                     | 1                 | 1                         | 4                       | 5                    | 1   | 13    |
|                      | %   | 0,0      | 0,2 | 0,0                   | 0,2               | 0,2                       | 0,9                     | 1,1                  | 0,2 | 3,0   |
| Sobradinho           | n   | 0        | 0   | 2                     | 0                 | 1                         | 5                       | 5                    | 0   | 13    |
|                      | %   | 0,0      | 0,0 | 0,4                   | 0,0               | 0,2                       | 1,1                     | 1,1                  | 0,0 | 3,0   |
| Norte                | n   | 0        | 0   | 0                     | 0                 | 1                         | 4                       | 7                    | 1   | 13    |
|                      | %   | 0,0      | 0,0 | 0,0                   | 0,0               | 0,2                       | 0,9                     | 1,6                  | 0,2 | 3,0   |
| Guará                | n   | 1        | 1   | 0                     | 2                 | 1                         | 4                       | 2                    | 1   | 12    |
|                      | %   | 0,2      | 0,2 | 0,0                   | 0,4               | 0,2                       | 0,9                     | 0,4                  | 0,2 | 2,7   |
| Planaltina           | n   | 1        | 1   | 0                     | 0                 | 1                         | 4                       | 2                    | 0   | 9     |
|                      | %   | 0,2      | 0,2 | 0,0                   | 0,0               | 0,2                       | 0,9                     | 0,4                  | 0,0 | 2,0   |
| Núcleo Bandeirante   | n   | 0        | 0   | 0                     | 0                 | 1                         | 2                       | 2                    | 1   | 6     |
|                      | %   | 0,0      | 0,0 | 0,0                   | 0,0               | 0,2                       | 0,4                     | 0,4                  | 0,2 | 1,3   |
| Sul                  | n   | 0        | 0   | 0                     | 1                 | 0                         | 1                       | 1                    | 0   | 3     |
|                      | %   | 0,0      | 0,0 | 0,0                   | 0,2               | 0,0                       | 0,2                     | 0,2                  | 0,0 | 0,6   |
| Brazlândia           | n   | 0        | 0   | 0                     | 0                 | 0                         | 0                       | 2                    | 0   | 2     |
|                      | %   | 0,0      | 0,0 | 0,0                   | 0,0               | 0,0                       | 0,0                     | 0,4                  | 0,0 | 0,4   |
| Em Branco            | n   | 1        | 4   | 2                     | 4                 | 3                         | 13                      | 19                   | 4   | 50    |
|                      | %   | 0,2      | 0,9 | 0,4                   | 0,9               | 0,6                       | 3,0                     | 4,3                  | 0,9 | 11,5  |
| Total                | n   | 6        | 28  | 5                     | 16                | 18                        | 87                      | 128                  | 34  | 322   |

\*Não corresponde a 100%, pois trata se de uma questão de múltipla escolha. O denominador utilizado foi o total de tipo de violência sexual (tabela 7).



## 6. Discussão

A análise das notificações de violência, registradas em 2011, permitiu identificar que as vítimas femininas se destacam dentre o total de casos notificados, principalmente na faixa etária jovem e adulta, de raça/cor parda, com escolaridade de quinta a oitava série incompletos e solteiras. O lugar de ocorrência da violência, na maioria dos casos, foi na residência. Esse perfil se assemelha com os casos de violência de outros municípios do Brasil, segundo dados do VIVA contínuo 2009 e 2010 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b). O tipo de violência contra a mulher mais notificado tanto no DF quanto em outras cidades brasileiras foi a violência física. No DF, no entanto, a segunda mais notificada foi a sexual, seguida da psicológica/moral; no Brasil essa sequência é invertida. O principal meio de agressão foi a força corporal/espancamento. No DF, a natureza da lesão destacou-se os casos “não classificados”, no entanto entre aqueles que se obteve informação predominou coorte/perfuração/laceração seguido, com proporção próxima de casos, a contusão. Na análise nacional, a natureza da lesão apresentou maior proporção para casos de contusão, chamando atenção também para os dados nacionais alto número de casos sem informação (BRASIL, 2013b).

Caracterizando o provável autor da agressão destaca-se que na maioria só houve um envolvido, do sexo masculino, principalmente pessoas dentro do âmbito familiar. Todas estas características do DF estão de acordo com os dados apresentados pelo VIVA referente a outras cidades do Brasil. No geral, verifica-se que as características tanto das vítimas quanto do agressor se assemelham quando comparados com algumas capitais do Brasil. Também observa-se que as variáveis raça/cor e escolaridade apresentam grande proporção de ignorado/em branco.

Com relação à assistência, a evolução do caso segue os dados nacionais, com evolução de alta na maioria dos casos. No encaminhamento para outros setores, destaca-se o Conselho Tutelar e a Delegacia Especializada da Mulher. Esses dados evidenciam a fragilidade dos grupos vulneráveis, como mulheres e crianças, no âmbito domiciliar. Na análise nacional, a variável “encaminhamento setor saúde” não foi abordada, mas no DF chama a atenção a alta porcentagem de casos que requereram a internação hospitalar, demonstrando a gravidade de alguns dos casos notificados.

Observando o contexto familiar, os dados mostram fragilidade dos grupos mais vulneráveis, em que a agressão está oculta aos olhos da lei. Seguindo as evidências de estudos anteriores, as mulheres e crianças são os principais alvos das agressões. Os conflitos familiares prejudicam a relação de todos os envolvidos afetando a saúde e bem estar não só da vítima. A proximidade com o agressor agrava as possíveis consequências emocionais das famílias.

As análises feitas com base nos casos de violência sexual evidenciam o despreparo para o cuidado com as vítimas femininas dessa violência, já que poucos são os casos em que são realizados procedimentos no momento da notificação, por exemplo. Um grande problema para a realização de procedimentos é falta de oportunidade que o serviço de saúde tem para o atendimento à vítima de violência, considerando que alguns procedimentos como profilaxia DST/HIV e Hepatite B devem ser feitos até 72 horas após a ocorrência da violência (DF, 2008). Por falta de informação, vergonha e até mesmo medo, algumas vítimas retardam a ida aos serviços de saúde, dificultando a realização dos procedimentos no momento da notificação. Nesses casos faltam parâmetros para comparação em nível nacional, já que o VIVA não faz esse tipo de estudo específicos dos dados em suas publicações nacionais. Chama-se atenção para a importância desse tipo de observação na ocorrência de violência sexual, devido às suas devastadoras consequências para algumas vítimas.

No Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF, é indicado para os profissionais de saúde, no caso de violência sexual contra a mulher, os seguintes procedimentos:

*“realizar a anamnese; fazer exame clínico e ginecológico; até 72 horas após a ocorrência da violência sexual, iniciar profilaxia das DST/AIDS, Hepatite B e de gravidez (quando necessário); orientar a paciente no sentido de comparecer à Delegacia de Polícia para registrar ocorrência e encaminhá-la para o exame pericial do IML; se for o caso, orientar para fazer ocorrência de acidente de trabalho; fazer orientações necessárias; encaminhar para o Centro de Saúde referência em DST/AIDS mais próximo da residência ou trabalho, a fim de adquirir o restante das medicações anti-retrovirais, preservativos e fazer acompanhamento com médico (ginecologista,*

*clínico ou infectologista); encaminhar, para acompanhamento social e psicológico” (DF, 2008).*

A vigilância deve estar atenta no desenvolvimento do seu trabalho para identificar os possíveis baixos percentuais de notificações e buscando o tempo “oportuno” na realização de procedimentos no momento da ocorrência da notificação de cada caso de violência sexual.

É importante destacar as limitações apresentadas pelos dados extraídos do VIVA/Sinan. Casos não notificados, preenchimento incompleto de algumas variáveis e até mesmo o não preenchimento dificultam a atuação eficaz da vigilância da violência. Algumas variáveis merecem atenção especial devido às suas particularidades, como tipo de penetração e a profilaxia em caso de violência sexual. Para tanto, a Ficha de Notificação/Investigação de casos de Violência doméstica, sexual e outras violências do Sinan é um instrumento importante na obtenção desses dados. Seus 71 campos de preenchimentos são detalhistas e sua importância deve ser clara aos profissionais que notificaram e investigam os casos. A vigilância epidemiológica da violência no país depende desses dados.

Diversos mecanismos legais foram criados para amparar as vítimas dessas violências, tanto em âmbito judicial quanto na área da saúde. Destaca-se o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) que instaurou a doutrina da proteção integral, a partir de 1990, trazendo a concepção educativa em lugar da punitiva (MORELLI, 2000). Além da Lei Maria da Penha, em 2006, que criminaliza a violência doméstica contra a mulher. No DF, a Secretaria de Estado da Mulher foi criada em 2011, por meio do Decreto nº 32.716/2011, com a missão de “defender e ampliar os direitos da mulher, por meio da formulação, implementação e integração de políticas públicas, na perspectiva da emancipação e transformação social”, evidenciando a necessidade intersetorial no combate à violência contra a mulher. Na saúde, apesar das violências domésticas, sexuais e/ou outras violências integrarem a lista das notificações compulsórias, o acompanhamento desses eventos envolve questões para além dessas áreas. As relações sociais e afetivas são marcadas, além de uma série de consequências como possíveis quadros depressivos, ansiedade excessiva, estresse, distúrbios alimentares e de sono, impulsividade, desconfiança, maior chance de gravidez de risco, instabilidade emocional, transtornos de personalidade além de incapacidade de afeto nas relações de maternidade e paternidade.

Mesmo que ainda não exista um mecanismo capaz de desvendar a totalidade do problema, principalmente nos aspectos de morbidade, observa-se um avanço na sociedade e nos serviços para detectar esses casos, auxiliando na investigação. Violência contra a criança traz consequências irreparáveis para a sua vida, segundo Gondim (2011), “*a perda da segurança na casa/família constitui profunda ameaça ao desenvolvimento infanto-juvenil*”.

Observando a violência sexual por gênero, esse tipo de violência atinge principalmente mulheres, de diferentes classes sociais, etnias, religiões, idades e com níveis de escolaridade diversos. Em 2002, a OMS, mediante o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definiu a violência sexual contra a mulher como um dos problemas da saúde de prevalência e incidência importantes e alertou para a insuficiência de estudos, dados e informações que permitam estimar a dimensão e extensão do problema (OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2007).

Dentre os tipos de violência, a sexual é um dos tipos mais hediondos de violência, além de violar os direitos humanos, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Todos sabem de sua existência, porém a discussão sobre esse tema ainda é bastante marginalizada e superficial. É um problema que impacta diretamente na saúde, exigindo de tal maneira maior atenção social para que as políticas públicas sejam eficazes no apoio às vítimas desse tipo de violência. A violência sexual contra a mulher ocorre principalmente por uma demonstração extrema de poder do homem sobre as mulheres, sendo também uma forma de agressão ou competição entre homens, em que se disputa a “posse” da mulher. Como exemplo disso, temos fatos históricos em que estupros ocorriam em guerras como símbolo de conquista e de barbárie que circunda este tipo de situação (OLIVEIRA, 2007).

As representações sociais sobre a violência sexual cometida contra a mulher encontram-se associadas às ideias de sofrimento, distúrbio do comportamento e relação sexual forçada. Algumas das explicações dadas para a ocorrência desse tipo de violência referem-se às relações de gênero, à violência urbana e à imputação de culpa à mulher. Visto a magnitude da violência sexual, é necessária uma intervenção profissional capaz de recriar representações sociais fixadas na autonomia feminina e na garantia de direitos. Sua prevenção requer ações que sejam capazes de impactar favoravelmente a realidade vivida pela população feminina de maneira eficiente (CAVALCANTI; GOMES; MINAYO, 2006).

Reforça-se as consequências trazidas por esse tipo de violência contra a mulher nas palavras de outros autores, como Fonseca, Ribeiro e Leal (2012), em que esse tipo de violência, em especial, afeta desde as relações sociais, como comportamentos, vida profissional e a saúde psicológica, trazendo diversos reflexos da violência como prejuízo da qualidade de vida. Ainda segundo esses autores, essa violência acarreta “passividade, vergonha, decepção, culpa e sofrimento”, todos esses elementos dificultam a reação dessa mulher agredida. Além disso, uma possível relação de proximidade entre agressor e vítima dificulta ainda mais uma abordagem de defesa a favor dessa vítima e o enfrentamento da situação de violência.

A grande urbanização e industrialização geraram problemas sociais complexos, com exclusão social de uma parcela da população já marginalizada, influenciando ainda mais o surgimento de conflitos urbanos com atenção especial para o contexto familiar. No contexto familiar a intervenção preventiva contra a violência é ainda mais complicada, fazendo desse local um ambiente favorável para a ocorrência de maus tratos e diversos tipos de violência, principalmente em contextos de descontrole e de agressividade (ALVES; COURA-FILHO, 2001).

Outra dificuldade é na comunicação entre os diversos serviços públicos prestados para proteção da vítima feminina de violência, sendo mais um problema a ser enfrentado, segundo resultados da pesquisa feita por Alves e Coura-Filho (2001), em Belo Horizonte (MG), como na falta de divulgação de resultados e na análise superficial de estudos realizados sobre violências.

A violência como um problema de saúde pública vem sendo pautas das discussões entre diversos países junto a OMS desde 2002, quando lançou o primeiro relatório mundial sobre violência e saúde. Segundo a OMS, 1,3 milhões de pessoas, por anos, em todo o mundo perde a vida para violência (WHO, 2002). A OMS reconhece que os sistemas de saúde por vezes não são capazes de atender eventos de violências como é recomendável internacionalmente e dar respostas rápidas e multissetoriais. Evidencia ainda a fragilidade da mulher, em que uma em cada três mulheres, em todo mundo, experimentam ao menos uma vez na vida violência física e/ou sexual, dessa forma a cooperação internacional entre os governos é essencial para o enfrentamento da violência (WHO, 2014).

## 7. Recomendações

O VIVA é um sistema de vigilância de violência e acidentes inovador e traz novas perspectivas no enfrentamento da violência dentro do contexto da saúde pública. O Brasil, a partir de ações do Ministério da Saúde e estudos realizados no País, está inovando na vigilância desse agravo, trazendo dados atuais desse problema que afeta a população brasileira e mundial todos os dias. O País está avançando na busca por medidas que proteja e previna vítimas de violência em diversos tipos, mas sabe-se que esse problema traz em si um nível de complexidade alto.

A vigilância de violência e acidentes ainda exige reparos no seu desenvolvimento. Por exemplo, no preenchimento da ficha de notificação, em que se observa que variáveis correspondentes a campos obrigatórios, como sexo e idade, são bem preenchidas. Já as variáveis classificadas como campos não obrigatórios, como raça, escolaridade e procedimento realizados (violência sexual), apresentam alta proporção nos itens: não classificado, ignorado ou em branco. Além de outros problemas que afetam a qualidade dos dados como duplicidade e inconsistências nas notificações. Deve se atentar para tais fatos em nível local, para melhorar a completude e validade dos dados do âmbito nacional, o que possibilitará o acompanhamento da situação de violência do país. No DF algumas regionais apresentaram nenhum caso de violência, como Recanto das Emas e Brazlândia, à vista disso, as atividades nestas localidades requerem um apoio intenso e rotineiro, como maior sensibilização e preparo dos profissionais de saúde quanto ao agravo violência no atendimento no sistema de saúde.

O sistema de vigilância deve ser alvo de avaliação constante, nas suas atividades realizadas e resultados obtidos, objetivando a detecção de possíveis erros e o melhoramento das ações desenvolvidas. Para Contandriopoulos, *et al* (1997), “avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões.” O processo de avaliativo é complexo e demanda interesse dos atores envolvidos, mas é indispensável para a tomada de decisão e aprimoramento do sistema de vigilância.

No contexto de violência contra a mulher, as vítimas exigem assistência ágil do serviço de saúde e os profissionais devem estar atentos e preocupados com este problema. As possíveis sequelas e consequências que podem perseguir a vítima são irreversíveis.

Assim sendo, a investigação e monitoramento feito pelos profissionais de saúde dos casos de violência, que chegam ao serviço de saúde, prevê uma atenção especial que esse agravo exige. Porém, problemas como a falta de profissionais, baixa capacitação e ambiente inapropriados para os atendimentos são muito presentes e dificultam a construção de um atendimento de qualidade e integral.

A OMS chama atenção para a cooperação entre os governos para o combate da violência em todo o mundo. Algumas recomendações são as seguintes:

*criar, implementar e monitorar um plano nacional medidas para prevenir a violência; aumentar a capacidade de coletar dados sobre a violência; definir prioridades e apoio na investigação das causas, consequências, custos e prevenção da violência; promover respostas de prevenção primária; fortalecer respostas às vítimas de violência; integrar a prevenção da violência em políticas sociais e educacionais, e promover a igualdade social entre os sexos; aumentar a colaboração e a troca de informação sobre prevenção de violência; promover e monitorar o cumprimento de tratados internacionais, legislações e outros mecanismos de proteção dos direitos humanos; buscar respostas práticas e consensuais em nível internacional ao tráfico mundial de drogas e armas (WHO, 2002).*

O interesse dos governos, das instituições públicas e dos profissionais de saúde são determinantes no desenvolvimento do trabalho de combate e de prevenção da violência doméstica em todo o mundo. A detecção de casos de violência doméstica ainda é um problema para a vigilância, permanecendo desconhecida a ocorrência de alguns casos, dificultando medidas assistenciais e a prevenção de novas agressões. Daí a importância do levantamento de dados feito pelo VIVA, por exemplo, evidenciando casos antes não registrados. A análise desses dados, em comparação com outros programas de vigilância da violência pelo mundo, ajuda no avanço para o combate dessa violência. A 67ª Assembléia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2014 pela OMS, aprovou a resolução “Reforçar o papel dos sistemas de saúde na violência, em particular contra as mulheres e adolescentes meninas, e contra criança”, evidenciando a preocupação global no enfrentamento da violência, destacando a importância de um sistema de saúde fortalecido e sensível para detecção desse agravo (WHO,2014).

Futuras pesquisas, principalmente pesquisas qualitativas, devem ser incentivadas no meio da saúde coletiva, com objetivos de evidenciar a importância do tema e de ações preventivas que devem continuar a serem feitas. Observando ainda a complexidade dos determinantes sociais, como em dados de faixa etária e escolaridade, identificando melhor o perfil das vítimas de violência.



## 8. Bibliografia

ALVES, ANDRÉA MATIAS; COURA-FILHO, PEDRO. **Avaliação das Ações de Atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no centro de apoio a mulher (Belo Horizonte), entre 1996 e 1998.** *Ciência & Saúde Coletiva*; 6(1):243-257; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Brasília, 1999.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

BRASIL Distrito Federal. **Decreto nº 32.716, de 1º de janeiro de 2011.** Dispõe sobre a estrutura administrativa do Governo do Distrito Federal e dá outras providências.

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

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **Mapa da violência 2013: Homicídios e Juventude no Brasil.** 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. p.164.

CAVALCANTI, LUDMILA FONTENELE; GOMES, ROMEU; MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA. **Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*; 22(1); 2006.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTIONS. **Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems.** *MMWR* 50 (RR13), 2001.

CONTANDRIOPOULOS, ANDRÉ-PIERRE; *et al.* **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

CRUZ, MADGE PORTO. **A saúde da mulher em situação de violência: o que pensam os gestores e gestoras municipais do Sistema Único de Saúde.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2002.

FONSECA, DENIRE HOLANDA DA; RIBEIRO, CRISTIANE GALVÃO; LEAL, NOÊMIA SOARES BARBOSA. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais.** *Psicologia & Sociedade*; 24(2):307-314; 2012.

GARCIA-MORENO, CLAUDIA; *et al.* **WHO Multi-Country study on women's health and domestic violence against women.** Geneva, World Health Organization 2005.

GARCIA-MORENO, CLAUDIA; *et al.* **Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence.** *Lancet*; 368:1260-1269; 2006.

GONDIM, ROBERTA MARINHO FALCÃO; MUNOZ, DANIEL ROMERO; PETRI, VALERIA. **Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*; 86(3); 2011.

GULLO, ÁLVARO DE AQUINO E SILVA. **Violência urbana: um problema social.** *Tempo Social*; 10(1); 1998.

HEISE, LORI; ELLSBERG, MARY; GOTTMOELLER, M. **A global overview of gender-based violence.** *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 78(1): S5–14; 2002.

KRUG, ETIENNE G; DAHLBERG, LINDA L; MERCY, JAMES A. **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization, 2002.

LUCENA, KERLE DAYANA TAVARES DE; *et al.* **Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 e 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*; 28(6): 1111-1121; 2012.

MARTELLI, ANA LAURA TEIXEIRA. **Violência doméstica: aspectos penais relevantes.** Monografia – Faculdade de Direito de Presidente Prudente, 2008.

MASCARENHAS, MÁRCIO DÊNIS MEDEIROS; *et al.* **Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007.** *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 26(2); 2010.

MINAYO, SOUZA. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica.** *Ciência & saúde coletiva*; (11): 1259-1267; 2006.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA; SOUZA, EDINILSA RAMOS DE. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva.** *História, Ciências, Saúde*: IV(3): 513-531; 1998.

MONTEIRO, CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA, *et al.* **A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*; 10(2): 273-279; 2006.

MORELLI, AILTON JOSÉ; SILVESTRE, ELIANA; GOMES, TELMA MARANHO. **Desenho da política dos direitos da criança e do adolescente.** *Psicologia em Estudo*; 5(1); 2000.

OLIVEIRA, CELIN CAMILO DE; FONSECA, ROSE MARIA GODOY SERPA DA. **Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual.** *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo*; 41(4): 605-612; 2007.

OLIVEIRA, ANNA PAULA GARCIA; CAVALCANTI, VANESSA RIBEIRO SIMON. **Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas.** *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*; 17(1): 39-51; 2007.

OLIVEIRA, ELEONORA MENICUCCI DE. **Violência sexual e saúde. Introdução.** *Cadernos de Saúde Pública*; 23(2); 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe.** 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência documento da OMS “parceiro íntimo”.** 2012.

REICHENHEIM, MICHAEL EDUARDO; *et al.* **Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros.** *Lancet: Saúde no Brasil* 5. Publicação Online, 2011. Disponível em:  
<<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>>  
Acessado em 15 de junho de 2014.

SCHRAIBER, LILIA BLIMA; *et al.* **Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios.** *Ciência & Saúde coletiva*; 14(4): 1019-1027; 2009.

SERPA, MONISE GOMES. **Perspectivas sobre papéis de gênero masculino e feminino: um relato de experiência com mães de meninas vitimizadas.** *Psicologia & Sociedade*; 22(1):14-22, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal.** Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

SOUZA, MARIA CLARICE RODRIGUES DE. **Violência contra mulheres: uma questão de gênero – Montes Claros 1985-1994.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, MG. 2009

TAVARES, DINALVA MENEZES CASTRO. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública.** Dissertação (mestrado) – Universidade São Paulo, 2000.

WASELFISZ, JULIO JACOBO. **Mapa da Violência no Brasil: anatomia dos homicídios no Brasil.** Instituto Sangari, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.** Washington, D.C.: OPS, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health.** October 3rd, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children.** Sixty-Seventh World Health Assembly. 24 May 2014.

## 9. Anexo A

República Federativa do Brasil  
Ministério da SaúdeSINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

**Definição de caso:** Suspeita ou confirmação de violência. 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 (OMS, 2002).

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

|                        |    |  |   |  |   |   |     |                                    |
|------------------------|----|--|---|--|---|---|-----|------------------------------------|
| Dados Gerais           | 1  | Tipo de Notificação                            |   | 2 - Individual   |   |   |     |                                    |
|                        | 2  | Agravado/doença                                |   | VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS   |   |   |     |                                    |
|                        | 3  | Código (CID10)                                 |   | Y09  |   |   |     |                                    |
| Dados Gerais           | 4  | UF   | 5   | Município de notificação   |   |   |     |                                    |
|                        | 6  | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) |   | Código (CNES)  |   |   |     |                                    |
|                        | 7  | Data da ocorrência da violência                |   |  |   |   |     |                                    |
| Notificação Individual | 8  | Nome do paciente                               |   | 9  | Data de nascimento  |   |     |                                    |
|                        | 10 | (ou) Idade                                     | 1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano | 11   | Sexo M - Masculino<br>F - Feminino<br>1 - Ignorado                                  |   |     |                                    |
|                        | 12 | Gestante                                       |   | 1-1º Trimestre<br>2-2º Trimestre<br>3-3º Trimestre<br>4 - Idade gestacional Ignorada<br>5 - Não<br>6 - Não se aplica<br>9 - Ignorado |   |   |     |                                    |
|                        | 13 | Raça/Cor                                       |   |  | 1 - Branca<br>2 - Preta<br>3 - Amarela<br>4 - Parda<br>5 - Indígena<br>9 - Ignorado |   |     |                                    |
| Notificação Individual | 14 | Escolaridade                                   |   |  |   |   |     |                                    |
|                        | 15 | Número do Cartão SUS                           |   | 16   | Nome da mãe   |   |     |                                    |
|                        | 17 | UF   | 18  | Município de Residência  | Código (IBGE)   |   |     |                                    |
|                        | 19 | Distrito                                       |   |  |   |   |     |                                    |
| Dados de Residência    | 20 | Bairro   | 21  | Logradouro (rua, avenida,...)  | Código  |   |     |                                    |
|                        | 22 | Número   | 23  | Complemento (apto., casa, ...)   | 24  | Geo campo 1   |     |                                    |
|                        | 25 | Geo campo 2                                    |   | 26   | Ponto de Referência   | 27  | CEP |                                    |
|                        | 28 | (DDD) Telefone                                 |   | 29   | Zona  | 1 - Urbana<br>2 - Rural<br>3 - Periurbana<br>9 - Ignorado | 30  | Pais (se residente fora do Brasil) |
|                        | 29 |  |   | 30   |   |   |     |                                    |
|                        | 30 |  |   | 31   |   |   |     |                                    |
|                        | 31 |  |   | 32   |   |   |     |                                    |

## Dados Complementares

|                          |    |  |    |                                |                            |   |    |             |
|--------------------------|----|--|----|--------------------------------|----------------------------|---|----|-------------|
| Dados da Pessoa Atendida | 31 | Ocupação   |    |                                |                            |   |    |             |
|                          | 32 | Situação conjugal / Estado civil   |    |                                |                            |   |    |             |
|                          | 33 | Relações sexuais   |    |                                |                            |   |    |             |
| Dados da Pessoa Atendida | 34 | Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?  |    |                                |                            |   |    |             |
|                          | 35 | Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?  |    |                                |                            |   |    |             |
|                          | 36 | UF   | 37 | Município de ocorrência        |                            |   |    |             |
| Dados da Ocorrência      | 38 | Código (IBGE)  |    | 39                             | Distrito                   |   |    |             |
|                          | 40 | Bairro   | 41 | Logradouro (rua, avenida,...)  | Código                     |   |    |             |
|                          | 42 | Número   | 43 | Complemento (apto., casa, ...) | 44                         | Geo campo 3   |    |             |
|                          | 45 | Ponto de Referência  |    | 46                             | Zona                       | 1 - Urbana<br>2 - Rural<br>3 - Periurbana<br>9 - Ignorado | 47 | Geo campo 4 |
|                          | 48 | Local de ocorrência  |    | 49                             | Ocorreu outras vezes?      |   |    |             |
|                          | 49 | 01 - Residência<br>02 - Habitação coletiva<br>03 - Escola<br>04 - Local de prática esportiva<br>05 - Bar ou similar<br>06 - Via pública<br>07 - Comércio/serviços<br>08 - Indústrias/construção<br>09 - Outro<br>99 - Ignorado |    | 50                             | A lesão foi autoprovocada? |   |    |             |
|                          | 50 |  |    | 51                             |                            |   |    |             |



|  |   |  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|---|--|
| Tipologia da violência   | <b>51</b> Tipo de violência <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos<br><input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal<br><input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____<br><input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil  |  |   | <b>52</b> Meio de agressão <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo<br><input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça<br><input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Outro |   |  |
|  | <b>53</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual<br><input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____   |  |   | <b>54</b> Se ocorreu penetração, qual o tipo?<br><span style="float: right;">1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal   |   |  |
| Violência Sexual   | <b>55</b> Procedimento realizado <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contraceção de emergência<br><input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei   |  |   |  |   |  |
| Consequências da violência   | <b>56</b> Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático<br><input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros _____   |  |   |  |   |  |
| Lesão  | <b>57</b> Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)<br>01 - Contusão      04 - Fratura      07 - Traumatismo crânio-encefálico      10 - Queimadura<br>02 - Corte/perfuração/laceração      05 - Amputação      08 - Politraumatismo      11 - Outros _____<br>03 - Entorse/luxação      06 - Traumatismo dentário      09 - Intoxicação      88 - Não se aplica<br>99 - Ignorado  |  |   |  |   |  |
|  | <b>58</b> Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)<br>01 - Cabeça/face      04 - Coluna/medula      07 - Quadril/pelve      10 - Órgãos genitais/ânus<br>02 - Pescoço      05 - Tórax/dorso      08 - Membros superiores      11 - Múltiplos órgãos/regiões<br>03 - Boca/dentes      06 - Abdome      09 - Membros inferiores      88 - Não se aplica<br>99 - Ignorado  |  |   |  |   |  |
| Dados do provável autor da agressão  | <b>59</b> Número de envolvidos<br>1 - Um <input type="checkbox"/><br>2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/><br>9 - Ignorado  |  | <b>60</b> Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei<br><input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa<br><input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____<br><input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional<br><input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) |  | <b>61</b> Sexo do provável autor da agressão <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span><br>1 - Masculino <input type="checkbox"/><br>2 - Feminino <input type="checkbox"/><br>3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/><br>9 - Ignorado |  |
|  | <b>62</b> Suspeita de uso de álcool <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span><br>1 - Sim <input type="checkbox"/><br>2 - Não <input type="checkbox"/><br>9 - Ignorado  |  |   |  |   |  |
| Evolução e encaminhamento  | <b>63</b> Encaminhamento no setor saúde <span style="float: right;">1 - Encaminhamento ambulatorial 2 - Internação hospitalar 8 - Não se aplica 9 - Ignorado</span><br>1 - Encaminhamento ambulatorial <input type="checkbox"/> 2 - Internação hospitalar <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>   |  |   |  |   |  |
|  | <b>64</b> Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores <span style="float: right;">1- Sim 2- Não 9- Ignorado</span><br><input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher<br><input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS<br><input type="checkbox"/> Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML)<br><input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____ |  |   |  |   |  |
|  | <b>65</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/><br>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  |  | <b>66</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/><br>1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado  |  | <b>67</b> Circunstância da lesão<br>CID 10 - Cap XX _____   |  |
| <b>68</b> Classificação final <input type="checkbox"/><br>1 - Confirmado<br>2 - Descartado<br>3 - Provável<br>8 - Inconclusivo |   | <b>69</b> Evolução do caso <input type="checkbox"/><br>1 - Alta      3 - Óbito por Violência<br>2 - Evasão / Fuga      4 - Óbito por outras causas<br>9 - Ignorado |   | <b>70</b> Se óbito por violência, data _____   |   |  |
| <b>71</b> Data de encerramento _____   |   |  |   |  |   |  |
| <b>Informações complementares e observações</b>  |   |  |   |  |   |  |
| Nome do acompanhante _____   |   | Vínculo/grau de parentesco _____   |   | (DDD) Telefone _____   |   |  |
| Observações Adicionais:  |   |  |   |  |   |  |
|  |   |  |   |  |   |  |
|  |   |  |   |  |   |  |
| Disque-Saúde<br>0800 61 1997   |   | <b>TELEFONES ÚTEIS</b><br>Central de Atendimento à Mulher<br>180   |   | Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes<br>100   |   |  |
| Neflix user  | Município/Unidade de Saúde _____  |  |   | Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____  |   |  |
|  | Nome _____  |  | Função _____  |  | Assinatura _____  |  |