

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL - PPGSCoI**

PAOLA RODEGHERI GALELI

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM SANTA CATARINA:
PANORAMA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS**

**CRICIÚMA
2019**

PAOLA RODEGHERI GALELI

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM SANTA CATARINA:
PANORAMA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS**

Dissertação submetida para aprovação no exame de qualificação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristiane Damiani Tomasi

CRICIÚMA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

G152v Galeli, Paola Rodegheri.

Violência doméstica contra a mulher em Santa Catarina : panorama da notificação compulsória de casos / Paola Rodegheri Galeli. - 2019.
71 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2019.
Orientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Violência doméstica. 2. Violência contra as mulheres. 3. Notificação de doenças. 4. Saúde coletiva. I. Título.

CDD. 22. ed. 362.83

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

AGRADECIMENTOS

O primeiro e maior agradecimento vai para os meus pais Marilda e Jandair, junto com meus irmãos, Caroline e Gerônimo, que sempre estiveram junto comigo, apoiando minhas decisões e sempre acreditando que eu poderia ir ainda mais longe.

Ao Mateus, meu namorado, que acompanhou bem de perto a construção desse trabalho, que não me deixou desistir e que sempre me incentivou a acreditar que eu sabia qual era o caminho certo e que devia seguir por onde eu achasse melhor.

Às minhas amigas Luana, Giovana e Maria Eduarda, que dividiram as angústias e as conquistas da trajetória de Mestrado e fizeram tudo ser mais leve.

Aos professores do PPGSCol que nos guiaram nesse caminho de construção de conhecimentos em Saúde Coletiva, em especial, a professora Cris, minha orientadora, sempre cheia de boas ideias, me ajudando a escolher o caminho a seguir e entrando comigo nessa ideia de falar sobre as violências.

Meu muitíssimo obrigada.

“Que tempos são estes, em que temos que defender o óbvio?”

Bertold Brecht

“O que não é medido é invisível. O que é invisível está perdido. E o que está perdido não pode ser reparado.”

ONU Mulheres

“A violência contra a mulher que se pode contar e registrar é infinitamente menor da que ocorre no cotidiano”

Maria Cecília Minayo

“É preciso situar-se no ponto de onde se torna possível perceber, ao mesmo tempo, o que pode e o que não pode ser percebido a partir de cada um dos pontos de vista”

Pierre Bourdieu

RESUMO

A violência doméstica contra a mulher por parceiro íntimo tem se tornado pauta de estudos e criação de políticas públicas para a compreensão da dinâmica e seu enfrentamento, sendo essencial o conhecimento das características e dos dados de ocorrência para planejar intervenções. O objetivo desse trabalho é caracterizar as notificações de violência doméstica contra a mulher em Santa Catarina de 2017 a 2018. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, com dados secundários no qual foram avaliadas informações de 5595 Fichas de Notificação Compulsória de Violência contra a mulher, realizados no âmbito da saúde e disponibilizados pelo Diretoria de Vigilância Epidemiológica, de Santa Catarina. A análise foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e foram analisados a partir do teste Qui-quadrado de Pearson e através de um modelo de regressão múltipla, considerando significância com valor de $p < 0,05$. O estudo mostrou associações significativas entre violência doméstica e violência psicológica (66,7%) , física (58,9%) e financeira (74,6%), incluindo associação com violência de repetição (76,1%), assim como encaminhamentos para o âmbito da saúde (50,9%), assistência social (63,5%) e Delegacias da Mulher (64,8%). Para além, através do modelo de regressão logística, evidenciou-se que a violência doméstica está associada a mulher jovem (segunda e terceira década de vida), escolaridade entre ensino fundamental incompleto a ensino médio completo, casada ou separada, quando o agressor usa força corporal ou ameaça, é do sexo masculino e está alcoolizado no momento da agressão. Observa-se que a Notificação de Violência pode oferecer subsídios para intervenções de promoção de saúde e para a gestão de todos os dispositivos da rede de atenção a saúde.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Violência de Gênero; Notificação Compulsória; Saúde Coletiva.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Identificação, descrição e forma de medir as variáveis independentes.....	23
Tabela 2 - Comparação características sociodemográficas e violência doméstica...	30
Tabela 3 - Comparação entre tipo de violência e violência doméstica.....	31
Tabela 4 - Comparação entre meios de agressão e violência doméstica	32
Tabela 5 - Comparação entre local, agressor e violência doméstica.....	33
Tabela 6 - Comparação entre encaminhamentos e violência doméstica.....	34
Tabela 7 - Análise bruta e ajustada para violência doméstica.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAM	Centro de Referência de Atendimento à Mulher
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Violência contra a Mulher: Definições e Caracterizações	10
1.2 Epidemiologia da violência	13
1.3 Políticas Públicas para enfrentamento da violência contra a mulher	15
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3.1 Desenho do Estudo.....	22
3.2 Variáveis.....	22
3.3 Local do Estudo	24
3.4 População em Estudo	24
Critério de inclusão	24
Critério de exclusão	24
3.5 Amostra.....	25
3.6 Análise Estatística.....	25
3.7 Procedimentos e logística	26
3.8 Instrumento de Coleta.....	26
3.9 Considerações Éticas.....	26
4 Resultados.....	28
5 Discussão.....	37
6 Conclusão.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	59
Ficha de Notificação de Violência.....	60
Termo de Autorização.....	62
Termo de Responsabilidade.....	65
Solicitação de Banco de Dados.....	68

Declaração de Ciência das Instituições.....	69
Parecer consubstanciado CEP.....	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: DEFINIÇÕES E CARACTERIZAÇÕES

A Organização Mundial da Saúde define a violência como “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (OMS, 2002). Nos últimos anos, o fenômeno da violência contra a mulher tem se tornando pauta de estudos e de criação de políticas públicas para a compreensão e superação de sua dinâmica, apesar não ser compreendido como algo recente. Os últimos anos foram importantes para que fosse entendido como problema de saúde pública, sendo passível de judicialização e da necessidade de ações intersetoriais para seu enfrentamento (WAISELFISZ, 2015).

A violência contra a mulher é conceituada como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”, sendo essa definição advinda da Convenção de Belém do Pará. O documento compreende os atos da esfera privada como aqueles que ocorrem “no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência” (Convenção de Belém do Pará, 1994).

A complexidade do fenômeno da violência e de suas variações é destacado (AMARAL et al., 2016), compreendendo a violência doméstica, a violência conjugal e a violência por parceiro íntimo. Essas são entendidas como atos violentos no âmbito das relações afetivas, sendo exercida contra a pessoa com que se tem ou se teve um relacionamento íntimo e acontece em todas as culturas, nos diferentes tipos de sociedades (MIRANDA, PAULA e BORDIN, 2010; KRUG et al., 2002).

Para a compreensão de sua dinâmica, deve-se levar em conta a dimensão de gênero, que vem se tornando pano de fundo dessa discussão desde que conceituada (Convenção de Belém do Pará, 1994). No entanto, uma revisão

sistemática da literatura, que englobou publicações de 2000 a 2012 que tratavam de gênero e violência contra a mulher, demonstrou que a abordagem de gênero foi identificada em menos de 50% dos artigos que utilizavam o descritor, demonstrando “o quanto essa perspectiva ainda necessita ser consolidada – em detrimento da visão biologicista que ignora as relações de poder, constituindo-se como um referencial imprescindível para qualquer pesquisa que tenha gênero e violência por enfoque” (DUARTE et al., 2015).

Um estudo mostrou, através do discurso de 19 mulheres que vivenciaram violência por parceiro íntimo, que os homens pensam ser os detentores do conhecimento, poder e razão, de tal forma que as mulheres lhes deveriam subserviência e obediência, sendo essa compreensão primordial para o fenômeno. Quando não se utiliza desse enfoque, reduz-se a compreensão sobre o fenômeno, não englobando todos os aspectos necessários para que mudanças estruturais sejam operadas para a possível redução de violências contra a mulher, incluindo a perpetrada por parceiro íntimo, que trazem sérias consequências para uma grande parte da população (PAIXÃO et al., 2014).

Dessa forma, é essencial que as políticas e os estudos compreendam que as vivências de submissão feminina se apresentam como resultado de uma longa trajetória de relações sociais (SILVEIRA e NARDI, 2014). Também, entende-se que as mulheres nem sempre sentem os impactos dessas desigualdades de forma semelhante, sendo que marcadores, como a raça, por exemplo, podem apontar pra diferentes formas de exposição a violência e essa noção é compreendida por interseccionalidade (CRENSHAW, 2002).

Para além dos contextos e de sua dinâmica, a violência doméstica varia em relação a sua tipificação. De acordo com a Lei 11.340/2006, intitulada “Lei Maria da Penha”, pode ser descrita como violência do tipo física, psicológica, moral, sexual e patrimonial, como apresentado no a seguir:

Figura 1. Tipos de violência

Violência	Descrição
Física	Qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal;
Psicológica	Qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria
Sexual	Qualquer conduta que a constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de direitos sexuais e reprodutivos;
Patrimonial	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

Fonte: Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006)

1.2 EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA

Apesar dos esforços para criação de políticas, a violência ainda apresenta altos números e atinge mulheres de diferentes espaços e vulnerabilidades (Amaral et al., 2016). O Mapa da Violência, construído com dados fornecidos pela OMS, mostrou que o Brasil ocupa a 5^o posição no ranking de homicídios femininos, tendo apenas quatro países que possuem taxas superiores, sendo eles El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia, além de evidenciar uma grande diferença para países desenvolvidos, como por exemplo, uma taxa 48 vezes maior do que no Reino Unido, destacando o quanto os números são elevados (WAISELFISZ, 2015).

Inicialmente, destaca-se uma diferença na exposição à violência entre os homens e as mulheres, tanto no que diz respeito à violência letal quanto a violência não-letal. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostra que, em todas as etapas da vida, preponderam os atendimentos femininos relacionados a violência, com um maior equilíbrio entre crianças e idosos, mas evidenciando uma diferença mais significativa quando se trata de mulheres na fase adulta, no qual 71,3% dos atendimentos são para essa população (WAISELFISZ, 2015). Além disso, é possível perceber que o risco de os homens sofrerem violência doméstica é 74% menor do que as mulheres, independente do período, idade e Estado de residência avaliados (RODRIGUES et al., 2017).

Uma pesquisa realizada no Nordeste mostrou que três em cada 10 mulheres (27,04%) daquela região sofreram pelo menos um episódio de violência doméstica ao longo da vida. Para além, aproximadamente, uma em cada 10 (11,92%) sofreu pelo menos um episódio de violência doméstica nos últimos 12 meses (CARVALHO e OLIVEIRA, 2016).

Outro indicador importante diz respeito ao local onde ocorrem as violências. É possível evidenciar que uma taxa próxima a metade dos homicídios masculinos acontece em vias públicas, enquanto o feminino tem taxas expressivas na casa da vítima, mostrando a alta domesticidade dos homicídios de mulheres (WAISELFISZ, 2015). Essas características da violência contra a mulher são revistas em outras

pesquisas (SMANIO et al., 2018; SOUZA et al., 2017).

Além disso, as características das ações perpetradas no âmbito doméstico mostram uma maior predominância da violência dos tipos física, psicológica e moral. Quando analisada isoladamente, percebe-se um destaque para a violência psicológica, porém é importante destacar que comumente as mulheres são expostas a mais de um tipo de violência de forma concomitante. (GOMES et al., 2016; CARVALHO e OLIVEIRA, 2016; LEAL et al., 2017). Uma revisão de literatura mostrou que essa dinâmica de repetição, ou seja, de multiviolenças tem ficado mais evidente nos estudos sobre a temática nos últimos anos (MATOS, CONDE e PEIXOTO, 2013).

Apesar do consenso de que a violência doméstica é um fenômeno mundial e que acontece com mulheres de todas as culturas e classes sociais, ainda é frágil discutir que se dê da mesma forma entre mulheres de diferentes características (SILVEIRA e NARDI, 2014). A interseccionalidade entre gênero e raça (CRENSHAW, 2002), por exemplo, pode ser expressada através dos números.

No que diz respeito a homicídios de mulheres, o Brasil registrou uma taxa de 5,13 mortes por 100.000 mulheres nos últimos 35 anos (SOUZA et al., 2017). De acordo com o Mapa da Violência, os dados evidenciam para um total de 13 homicídios femininos diários no ano de 2013. Outra nuance aponta para o fato de que o número de homicídios de mulheres brancas cai ou se mantém enquanto a taxa aumenta de forma significativa entre as mulheres negras (WAISELFISZ, 2015; CERQUEIRA, 2018).

Para além, os dados mostram que a violência ocorre em todas as faixas etárias, havendo um destaque para o período entre os 18 e os 49 anos para violências de diferentes tipos (GOMES et al., 2016). Destaca-se o fato de que, quando se trata de mortalidade, as maiores taxas recaem nas mulheres jovens, em especial na segunda e terceira década da vida (SOUZA et al., 2017).

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Os números indicam a necessidade de se pensar em estratégias e ações para seu enfrentamento, que sejam pautadas pela compreensão de igualdade de gênero. Historicamente, no Brasil, essa pauta começou a entrar em prática a partir da criação do Conselho Nacional de Direitos da Mulher, na década de 1980 (BRASIL, 2016). Nesse período, houve um aumento nas prevalências de homicídios contra as mulheres, juntamente com mobilizações do movimento feminista, fundamentando-se uma das primeiras intervenções do governo nacional, com a implementação das Delegacias de Atendimento Especializado da Mulher (ARRUDA DA SILVA et al, 2012)

Alguns movimentos foram bastante importantes, com destaque para a “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher”, de 1994, conhecida por Convenção de Belém do Pará (Convenção de Belém de Pará, 1994), que definiu a violência pautada no gênero e tornou-se estruturante para as ações futuras.

Inicialmente, as estratégias de combate não se pautavam em políticas de enfrentamento, mas em ações isoladas e principalmente, pautado no combate através na judicialização da violência e em algumas casas-abrigo para situações de risco iminente, com pouca articulação entre os poucos serviços existentes (BRASIL, 2016). Pode-se perceber uma intensificação na criação de estratégias a partir dos anos 2000, com a implantação de políticas de promoção de igualdade de gênero e raça (AGUIÃO, 2018).

No ano de 2005, é criada a “Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher”. Nesse momento, são criados os eixos de prevenção, combate, assistência e garantia de direitos, definindo orientações sobre a construção de Redes Enfrentamento, através das Redes de Atendimento nessas circunstâncias, incluindo componentes e formas de funcionamento. Dessa forma, se intensifica um processo de pensar o enfrentamento a violência em formato de rede, extrapolando a judicialização da mesma, alcançando outros sistemas (BRASIL, 2011). Para que essa

atenção seja efetivada, os serviços envolvidos devem trabalhar articulada, integral e intersetorialmente, estabelecendo processos de trabalho que abarquem as diferentes situações. No entanto, o que ainda se percebe é uma fragmentação dessa rede, que acaba por expor as mulheres a situação de revitimização (BRASIL, 2016).

Expandindo para outros sistemas, também foram criados aparatos dentro do sistema judiciário para fortalecimento dessa rede. Como fator importante no combate a violência, está a criação da Lei 11.340/2006, intitulada Lei Maria da Penha, que alterou a forma de compreender essa violência, definiu diretrizes e definições quanto aos tipos de violações de direitos e estabeleceu parâmetros para instauração de medidas protetivas. “A lei prevê punição às formas de agressão doméstica e familiar contra a mulher. Esta lei considera como violência a ser combatida e punida a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral promovida por indivíduos no âmbito familiar, que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa (BRASIL, 2006).

É considerada um dos marcadores de maior impacto, tendo papel considerável na quebra dos ciclos de violência de uma grande parte da população (AMARAL et al, 2016). É possível evidenciar que na maior parte dos casos, não havendo distinção entre fatores socioeconômicos, as mulheres sentem medo de formalizar uma denúncia, mas quando o fazem, costumam iniciar sua trajetória de enfrentamento através da ajuda policial (LEAL et al., 2017), sendo amparadas pela lei.

Outros dados mostram que entre as vítimas de feminicídio efetivado ou tentado, a maioria delas nunca registou um Boletim de Ocorrência ou teve acesso a uma medida protetiva. Com essa informação, é possível inferir que romper silêncio e buscar ajuda legal pode ser uma estratégia de prevenção de violências desse tipo, como abordam Smanio et al.; (2018).

Nesse mesmo sentido, destaca-se a Lei 13.104/2015, a Lei do Feminicídio (BRASIL, 2015), que prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, trazendo também alguns desafios na sua implementação. Como afirmam as autoras Meneghel e Margherites (2017), se trata de uma questão social e política

emergente, assim como símbolo da maior violação de direitos das mulheres, mas ainda invisibilizados. Para além, não se tratam de mortes acidentais, mas de “assassinatos de mulheres pelo fato de serem mulheres, que ocorrem pela presença do machismo na sociedade e pela incapacidade do Estado de prevenir tais mortes”.

Esse panorama indica o papel significativo que a instituição de ambas as leis trouxe nos últimos anos. Ao mesmo tempo, ainda são necessários grandes investimentos no que diz respeito a formação profissional e estruturação da rede, para que o cuidado possa ser continuado após esse primeiro momento em que a mulher busca a formalização do enfrentamento a violência (AMARAL et al., 2016).

1.4 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIAS

O combate a violência deve ser intersetorial, sendo o âmbito da saúde um espaço privilegiado para o seu combate. Nessa lógica, foi implantada a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, através do SINAN, como estratégia de Vigilância Epidemiológica. Segundo o Ministério da Saúde, a investigação ou comprovação de situações de violência deve ser notificada pelos profissionais da saúde, seja de serviços públicos ou de serviços privados, e encaminhada as autoridades competentes, não configurando como denúncia, sendo a ficha o instrumento para a comunicação a autoridade sanitária, conforme regulamentação vigente pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016).

A notificação compulsória de violência contra as mulheres especificamente é regulamentada pela Lei nº10.778, de 24 de novembro de 2003. O documento compreende esse tipo de violência como situações físicas, sexuais e psicológicas que “tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus tratos e abuso sexual”, assim como situações que “tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outras, violação, abuso sexual, tortura,

maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar” (BRASIL, 2003). Desde o ano de 2009, a notificação de violência foi incluída no SINAN.

A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada é ainda mais ampla. Dessa forma, a definição das violências a serem notificadas é entendida por: “Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violência homofóbicas contra mulheres e homens de todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT”, conforme o material vigente “Viva: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada” (Brasil, 2016). Destaca-se o fato de que não é necessária a confirmação da violência para que a situação seja notificada, bastando indícios de suspeita.

Atualmente, o material orientativo para a preenchimento da ficha é o Viva – Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (BRASIL, 2016). A utilização da ficha ainda apresenta fragilidades pelo fato de que não são todos os locais que realizam a notificação e que nem todos os casos que chegam aos serviços são registrados no sistema, levando a uma situação de subnotificação dos casos (WAISELFISZ, 2015). Para além, também enfrenta questões relacionadas a sua complexidade, necessitando formação e aperfeiçoamento para a utilização correta dos dados (GIRIANELLI et al., 2018).

Ao mesmo tempo, esses registros tornam-se fonte de informação para “diagnóstico, planejamento, monitoramento, avaliação e execução de políticas públicas”, como afirma Delziovo et al (2018), principalmente pelo fato de demonstrarem qualidade no seu preenchimento. Para além, é essencial que seja garantido o encaminhamento da mulher em situação de violência para a rede de cuidado e proteção a fim de provocar mudanças na realidade e não apenas a produção do dado epidemiológico (BARUFALDI et al., 2017).

Foram elencadas estratégias e aparatos legais para o enfrentamento da violência contra a mulher. Esses dispositivos ainda apresentam fragilidades, como citados individualmente, e de modo geral, demandam incentivos financeiros e de formação de recursos humanos capacitados para atuar na complexidade do fenômeno e nos diferentes pontos das redes.

1.6 JUSTIFICATIVA

O tema da violência contra mulher se tornou pauta de estudos nas últimas décadas. É reconhecido como de grande impacto social, econômico e de saúde sobre as mulheres e sobre a população.

Ainda por ser entendido como um fenômeno recentemente estudado, identifica-se a persistência de um cenário com números insuficientes de estudos e pesquisas para a total compreensão do fenômeno e de dados epidemiológicos para embasamento de intervenções. Dessa forma, é extremamente importante identificar as características da violência doméstica contra a mulher para embasar a construção de estratégias de prevenção, identificação e combate da violência, no estado de Santa Catarina.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar as notificações de violência doméstica contra a mulher em Santa Catarina de 2017 e 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a proporção de casos de violência doméstica em relação a todos os registros de violência.
- b) Comparar as características da violência doméstica notificada no SINAN, segundo cor da pele, idade, escolaridade, orientação sexual, situação conjugal, zona de residência, gestação e trimestre de gestação, em relação às notificações dos demais tipos de violência contra mulher.
- c) Comparar as características da violência doméstica notificada no SINAN, em relação aos tipos de violência com as notificações dos demais tipos de violência contra mulher.
- d) Comparar as características da violência doméstica notificada no SINAN, segundo os meios de agressão, em relação às notificações dos demais tipos de violência contra mulher.
- e) Comparar as características da violência doméstica notificada no SINAN, segundo as características de o autor, do episódio e da motivação da violência, em relação às notificações dos demais tipos de violência contra mulher.
- f) Comparar as características da violência doméstica notificada no SINAN, segundo os encaminhamentos, em relação às notificações dos demais tipos de violência contra mulher.

2.3 HIPÓTESE

Mais da metade dos registros de violência contra a mulher é do tipo perpetrada por parceiro íntimo através das notificações compulsórias – SINAN. A violência doméstica está relacionada com a cor da pele branca, situação conjugal casada e separada, heterossexuais, moradoras da zona urbana, não havendo relação com escolaridade e com o fato de estar gestante. O tipo mais comum é a violência física e não há variação em relação ao tipo de violência entre violência doméstica e violência contra a mulher em geral, sendo que os encaminhamentos estão pautados na judicialização da violência, mais do que no cuidado da mulher em situação de violência em nível de saúde.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Estudo com abordagem quantitativa, do tipo transversal, a ser conduzido com dados secundários, provenientes das Notificações Compulsórias de Violência no Estado de SC, compilados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), localizada na cidade de Florianópolis.

3.2 Variáveis

3.2.1 Dependente

A variável dependente é a violência doméstica. Nesse estudo, a violência doméstica é compreendida pelo vínculo com o autor da violência, sendo ele namorado, ex-namorado, marido ou ex-marido da pessoa notificado, independentemente do local de ocorrência da violência. Nesse sentido, as outras violências são aquelas perpetradas contra a mulher, cujo autor são outros familiares.

3.2.2 Independente

As variáveis independentes estão descritas na tabela a seguir:

Tabela 1: Identificação, descrição e forma de medir as variáveis independentes

Identificação da Variável	Descrição da Variável	Forma de Verificação
Idade	Quantitativa discreta	Em anos completos
Cor da pele	Categórica nominal	Branca; Preta; Parda; Amarela; Indígena.
Escolaridade	Categórica ordinal	Não alfabetizado; Fundamental incompleto; Fundamental completo; Médio incompleto; Médio completo; Superior incompleto; Superior completo.
Orientação Sexual	Categórica nominal	Heterossexual; Homossexual; Bissexual.
Situação Conjugal	Categórica nominal	Solteira; Casada/União Consensual; Viúva; Separada.
Gestante	Categórica dicotômica	Sim; Não.
Zona de Residência	Categórica nominal	Urbana; Rural; Periurbana.
Zona de Ocorrência	Categórica nominal	Urbana; Rural; Periurbana.
Tipo de Violência	Categórica nominal	Física, Psicológica, Financeira, Sexual.
Violência de Repetição	Categórica dicotômica	Sim; Não
Meio de agressão	Categórica nominal	Força corporal ou Espancamento; Enforcamento; Objeto contundente; Objeto perfuro cortante; Substância ou Objeto quente; Envenenamento; Arma de fogo; Ameaça; Assédio sexual; Estupro.
Sexo do provável autor	Categórica nominal	Masculino; Feminino.
Uso de álcool	Categórica dicotômica	Sim; Não.
Motivação da Violência	Categórica nominal	Sexismo; Outros motivos.
Encaminhamento	Categórica nominal	Rede de Saúde; Assistência Social; Delegacia da Mulher.

Fonte: Dados do autor, 2019.

3.3 Local do Estudo

Os dados foram obtidos diretamente na DIVE, referente a todas as notificações de violência contra a mulher no estado de Santa Catarina entre 2017 e 2018. As fichas de notificação são preenchidas pelos serviços de saúde quando identificam a suspeita ou confirmações de situações de violência. Esses documentos são encaminhados para as Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios, as quais realizam a digitação das fichas através do SINAN, que está interligado ao nível estadual e federal. No caso de Santa Catarina, essa compilação e disponibilização de dados acontece através da DIVE. Localmente, a pesquisa foi coordenada pelo Grupo de Pesquisa em Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES), nas dependências do Núcleo de Saúde Coletiva, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, em Criciúma-SC.

3.4 População em Estudo

Por se tratar de um estudo com dados secundários, serão utilizados os registros das Notificações Compulsórias de Violência do Estado de SC, referentes ao período de 2017 e 2018.

Critério de inclusão

Notificação de violência contra a mulher;

Notificação de violência contra a mulher em que a vítima tem idade entre 18 e 59 anos.

Critério de exclusão

Notificações compulsórias do SINAN sobre violência com dados incompletos que comprometam a interpretação dos resultados;

Notificações cujo autor da violência é indicado como “a própria pessoa”, indicando lesão autoprovocada.

3.5 Amostra

No estudo foram incluídas as 5595 notificações de violência contra a mulher (de 18 a 59 anos) registradas nos anos de 2017 e 2018.

3.6 Análise Estatística

As variáveis categóricas são apresentadas com frequências absolutas e relativas. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar associação entre as variáveis dependentes e ocorrência de violência doméstica. A idade foi apresentada em mediana e amplitude interquartil (AIQ), sua associação com a ocorrência de violência doméstica foi analisada pelo teste U de Mann-Whitney.

Também foi realizado um modelo de regressão logística. No primeiro momento, foi realizada uma análise bruta onde as variáveis foram testadas com o desfecho. Nesse modelo, foram incluídas as variáveis independentes: idade (que foi transformada em variável categórica), raça, escolaridade, situação conjugal orientação sexual, zona de residência, forma de violência, sexo do agressor e uso de álcool no momento da agressão e dependente violência doméstica.

Após, as variáveis que apresentaram $p < 0,2$ na análise bruta ou que foram consideradas importantes para a análise, foram levadas para a análise ajustada, que é a regressão múltipla. Nesse momento, foram incluídas as variáveis idade, raça, escolaridade, situação conjugal, orientação sexual, zona de residência, as formas de violência: força corporal, enforcamento, substância/objeto quente, envenenamento, arma de fogo e ameaça, também foram incluídos o sexo do agressor e uso de álcool no momento da violência.

As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando valor de $p < 0,05$. A análise dos dados quantitativos foi realizada utilizando-se do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

3.7 Procedimentos e logística

1ª etapa: Construção do projeto para envio ao Departamento de Vigilância Epidemiológica, a para assinatura do “Termo de Autorização para Realização de Pesquisa em Prontuário e Compromisso de Utilização dos Dados” (ANEXO B).

2ª etapa: Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

3ª etapa: Qualificação do Projeto de Dissertação do Mestrado em Saúde Coletiva – UNESC.

4ª etapa: Obtenção de dados diretamente na DIVE, em Florianópolis-SC;

5ª etapa: Refinamento dos dados para posterior análise;

6ª etapa: Análise dos dados;

7ª etapa: Construção da dissertação de mestrado.

3.8 Instrumento de Coleta

O instrumento utilizado foi a Ficha de Notificação de Violência, cujos dados foram transpostos na base de dados fornecida pela DIVE. Para acesso aos dados, foi seguido todo o processo de solicitação e assim, foram encaminhados os seguintes documentos: “Termo de Autorização para Realização de Pesquisa em Prontuário e Compromisso de Utilização dos Dados” (ANEXO B), “Termo de Responsabilidade Diante da Cessão das Bases de Dados Nominais de Sistemas de Informações Gerenciados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica” (ANEXO C), “Solicitação de

Banco de Dados” (ANEXO D) e “Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas” (ANEXO E).

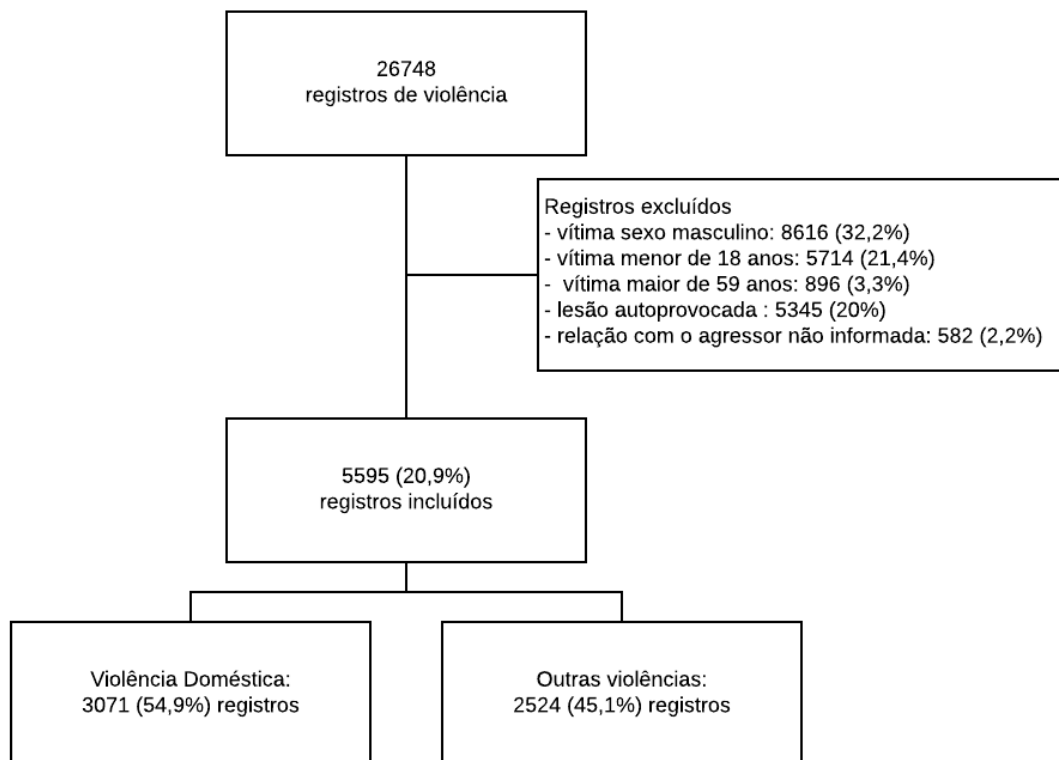
3.9 Considerações Éticas

A pesquisa foi iniciada após autorização dos locais onde as coletas serão realizadas, através da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, conforme parecer de aprovação (ANEXO F). Toda a pesquisa será pautada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Para além, serão tomadas medidas para a garantia do sigilo e armazenamento dos dados.

4 RESULTADOS

Para o presente estudo, utilizou-se o banco de dados das notificações de violências, fornecido pela DIVE de Santa Catarina. Entre os anos de 2017 e 2018, foram registradas 26.748 notificações de violência. Entre essas, foram excluídas 21.153 notificações cujas características não configuram como informações relevantes para responder ao objetivo do estudo. Do total, 5595 (20,9%) registros foram incluídos, sendo compreendidas como violências contra as mulheres. Essas foram diferenciadas entre violência doméstica, que tiveram 3071 (54,9%) registros, e outras violências, que tiveram 2524 (45,1%) registros, conforme figura 2.

Figura 2 - Fluxograma descritor do estudo



Entre as notificações de violência avaliadas, a mediana de idade das mulheres foi de 32 (AIQ:17) anos. Os dados mostraram que a mediana para violência doméstica foi de trinta e três anos enquanto para outras violências foi de trinta e um anos, mostrando idade menor para outras violências com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), conforme tabela 3.

No que diz respeito a caracterização de raça/cor das participantes, foi realizado um número total maior de registros entre pessoas que se autodeclararam brancas. No entanto, quando analisadas, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre violência doméstica e raça/cor preta, reforçado pelo modelo.

Também foi encontrada associação com a escolaridade, cujos dados mostram que a categoria violência doméstica esteve relacionada a escolaridade de Nível Fundamental Completo. Nesse mesmo sentido, o ensino superior completo esteve relacionado a outras violências.

No que diz respeito a situação conjugal, os dados também mostram associação estatisticamente significativa, com predomínio do status de casada/união consensual e separada como relacionado com a violência doméstica. Para além, destaca-se associação entre heterossexualidade e a violência doméstica, no mesmo sentido, que a homossexualidade parece mais associada com outras violências. Estar gestante esteve relacionado a outras violências.

Quanto a zona de residência, houve predomínio quantitativo de notificações relacionadas a moradoras de áreas urbanas para violência doméstica e para outras violências. No entanto, houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,007$) para violência doméstica entre moradoras das áreas rurais.

Tabela 2. Comparação entre características sociodemográficas de Violência Doméstica e Outras Violências

	Violência Doméstica	Outras violências	Total	Valor de p
Idade em anos, mediana (AIQ)	33 (16)	31(19)	32(17)	<0,001 ^{*a}
Raça/Cor, n (%)				
Branca	2402 (54,4)	2014 (45,6)	4416 (100)	0,016 ^{*b}
Preta	199 (61,8)	123 (38,2)	322 (100)	
Amarela	13 (48,1)	14 (51,9)	27 (100)	
Parda	349 (55,4)	281 (44,6)	630 (100)	
Indígena	28 (40,6)	41 (59,4)	28 (100)	
Escolaridade n (%)				
Não alfabetizado	14 (30,4)	32 (69,6)	4416 (100,0)	<0,001 ^{*b}
Fundamental Incompleto	844 (56,5)	649 (43,5)	1493 (100,0)	
Fundamental Completo	391 (57,9)	284 (42,1)	675 (100,0)	
Médio Incompleto	366 (56,9)	277 (43,1)	643 (100,0)	
Médio Completo	660 (55,4)	532 (44,6)	1192 (100,0)	
Superior Incompleto	74 (35,6)	164 (64,4)	208 (100,0)	
Superior Completo	82 (37,6)	136 (62,4)	218 (100,0)	
Situação Conjugal n (%)				
Solteira	618 (35,1)	1144 (64,9)	1762 (100)	<0,001 ^{*b}
Casada/União consensual	1972 (68,0)	929 (32,0)	2901 (100)	
Viúva	16 (22,9)	54 (77,1)	70 (100)	
Separada	359 (62,0)	220 (38,0)	579 (100)	
Orientação Sexual n (%)				
Heterossexual	2705 (56,7)	2064 (43,3)	4769 (100)	<0,001 ^{*b}
Homossexual	48 (43,6)	62 (56,4)	110 (100)	
Bissexual	13 (31,7)	28 (68,3)	41 (100)	
Zona de Residência n (%)				
Urbana	2716 (54,5)	2265 (45,5)	4981 (100)	0,007 ^{*b}
Rural	280 (59,6)	190 (40,4)	470 (100)	
Periurbana	16 (53,3)	14 (46,7)	30 (100)	
Gestante n (%)	248 (47,1)	278 (52,9)	526 (100)	<0,001 ^{*b}

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%) ou mediana e amplitude interquartil (AIQ). *indica diferença estatisticamente significativa. a-Teste U de Mann-Whitney. b-Teste de Qui quadrado de Pearson. Fonte: Elaborada pelo autor.

Dentre os tipos de violência analisados, a violência física foi a mais frequentemente registrada, seguida de violência psicológica, sexual e por último, financeira. Para além, destaca-se o fato de que as violências dos tipos física, psicológica e financeira estiveram estatisticamente associadas com a violência doméstica, enquanto a violência sexual esteve relacionada a outras violências (tabela 4). No mesmo sentido, a violência de repetição, ou seja, quando aconteceu mais de uma vez, esteve estatisticamente associada a violência doméstica.

Tabela 3. Comparação entre tipos de violência e Violência doméstica

Tipo de violência, n(%)	Violência doméstica	Outras violências	Total	Valor de p
Violência Física	2854 (58,9)	1988 (41,1)	4842(100)	<0,001 ^{*a}
Violência Psicológica	1618 (66,7)	806 (33,3)	2424 (100)	<0,001 ^{*a}
Violência Financeira	88 (74,6)	30 (25,4)	118 (100)	<0,001 ^{*a}
Violência Sexual	139 (19,6)	569 (80,4)	708 (100)	<0,001 ^{*a}
Violência de Repetição	1698(76,1)	533 (23,9)	2231 (100)	<0,001 ^{*a}

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). *indica diferença estatisticamente significativa. a-Teste de Qui quadrado de Pearson. Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação aos tipos de violências, também é possível identificar associações relacionadas aos meios de agressão, conforme expresso na tabela 5. Quando se trata de violência física, os meios de agressão relacionados a violência doméstica foram “força corporal/espancamento”, “enforcamento”, “utilização de objetos contundentes” e também de “objetos perfuro cortantes”, assim como “substância/objeto quente”. Nesse mesmo sentido, os tipos de violências físicas relacionados a “Outras violências” foram a utilização de “armas de fogo” e métodos relacionados a “envenenamento/intoxicação”.

No que diz respeito às violências psicológicas, o único meio de agressão nomeado na ficha é o da “ameaça”. Os dados mostraram que esse tipo de violência está significativamente associado a Violência Doméstica. Em relação às violências sexuais, analisou-se as categorias “assédio moral” e “estupro” e ambos estiveram estatisticamente associados a “Outras violências”.

Tabela 4. Comparação entre Meios de agressão e violência doméstica.

Meio de agressão, n (%)	Violência Doméstica	Outras violências	Total	Valor de p
Força corporal ou Espancamento	2561 (60,1)	1698 (39,9)	4259 (100)	<0,001 ^{*a}
Enforcamento	214 (68,8)	97 (31,2)	311 (100)	<0,001 ^{*a}
Objeto contundente	198 (54,2)	167 (45,8)	365 (100)	0,041 ^{*a}
Objeto perfuro cortante	306 (53,9)	262 (46,1)	568 (100)	0,030 ^{*a}
Substância ou Objeto Quente	19 (70,4)	8 (29,6)	27 (100)	0,043 ^{*a}
Envenenamento	15 (15,8)	80 (84,2)	95 (100)	<0,001 ^{*a}
Arma de Fogo	38 (27,9)	98 (72,1)	136 (100)	<0,001 ^{*a}
Ameaça	911 (66,4)	461 (33,6)	1372 (100)	<0,001 ^{*a}
Assédio Sexual	30 (18,8)	130 (81,3)	160 (100)	<0,001 ^{*a}
Estupro	102 (16,6)	511 (83,4)	613 (100)	<0,001 ^{*a}

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). ^{*}indica diferença estatisticamente significativa. a- Teste de Qui quadrado de Pearson. Fonte: Elaborada pelo autor.

Também foram analisadas outras questões relacionadas aos episódios de violências notificados, conforme tabela 6, no qual foram evidenciadas algumas questões. A zona de ocorrência esteve relacionada a violência doméstica – os dados mostram um maior número de ocorrências nas áreas urbanas, no entanto, as áreas rurais estiveram relacionadas aos episódios de violência do tipo doméstica.

Quanto ao sexo do provável agressor, o sexo masculino esteve relacionado às violências domésticas. Esses dados apontam para o caráter das violências dentro dos relacionamentos heterossexuais, sendo o homem o principal autor desse tipo de

violência. Além disso, foi evidenciada associação significativa com as violências domésticas no que diz respeito a suspeita do uso de álcool pelo autor da violência.

Para além, analisou-se a questão da motivação da violência. Foi evidenciado que o sexismo esteve estatisticamente associado as violências domésticas.

Tabela 5. Comparação entre local da violência, agressor e Violência Doméstica

	Violência Doméstica	Outras violências	Total	Valor de p
Zona de Ocorrência, n (%)				
Urbana	2613 (55,2)	2123 (44,8)	4736 (100)	
Rural	306 (58,6)	216 (41,4)	522 (100)	0,031 ^{*a}
Periurbana	20 (40,8)	29 (59,2)	49 (100)	
Sexo do autor, n (%)				
Masculino	2960 (65,2)	1579 (34,8)	4539 (100)	<0,001 ^{*a}
Feminino	58 (7,9)	680 (92,1)	738 (100)	
Ambos os sexos	46 (24,5)	142 (75,5)	188 (100)	
Alcoolizado, n (%)				
Sim	1332 (63,8)	755 (36,2)	2087 (100)	<0,001 ^{*a}
Não	1243 (49,5)	1268 (50,5)	2511 (100)	
Motivação da Violência, n (%)				
Sexismo	476 (73,5)	172 (26,5)	648 (100)	<0,001 ^{*a}
Outros Motivos	1551 (51,1)	1484 (48,9)	3035 (100)	

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). ^aindica diferença estatisticamente significativa. a- Teste de Qui quadrado de Pearson. Fonte: Elaborada pelo autor.

Quanto a continuidade do cuidado, as situações de violência doméstica estiveram associadas a encaminhamentos para serviços no âmbito de Saúde, assim como também esteve associada aos serviços de Assistência Social e para Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher.

Tabela 6. Comparação entre Encaminhamentos realizados e Violência doméstica

Encaminhamentos realizados n (%)	Violência Doméstica	Outras violências	Total	Valor de p
Rede de Saúde				
Sim	1674 (50,9)	1612 (49,1)	3286 (100)	<0,001 ^{*a}
Não	1335 (60,5)	870 (39,5)	2205 (100)	
Assistência Social				
Sim	677 (63,5)	389 (36,5)	1066 (100)	<0,001 ^{*a}
Não	2331 (52,9)	2077 (47,1)	4408 (100)	
Delegacia da Mulher				
Sim	965 (64,8)	524 (35,2)	1489 (100)	<0,001 ^{*a}
Não	2037 (51,3)	1937 (48,7)	3974 (100)	

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). *indica diferença estatisticamente significativa. a-Teste de Qui quadrado de Pearson. Fonte: Elaborada pelo autor.

Na tabela 7 são apresentadas as *Odds Ratios*, que representam a chance para violência doméstica. No modelo logístico final são incluídas as seguintes variáveis: idade, raça, escolaridade, situação conjugal, orientação sexual, zona de residência, meio de agressão e características do autor (sexo masculino e alcoolizado). Observa-se grande chance de violência doméstica quando a vítima está na segunda e terceira década de vida, tem escolaridade entre ensino fundamental incompleto a ensino médio completo, quando é casada ou separada, quando o agressor usa força corporal ou ameaça, é do sexo masculino e está alcoolizado no momento da agressão

Tabela 7. Análise bruta e ajustada para violência doméstica

	Análise bruta				Análise ajustada			
	OR	IC-95%		Valor de p	OR	IC-95%		Valor de p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Idade								
18 a 29 anos	0,87	0,77	0,99	0,04 ^a	1,37	1,1	1,71	0,00 ^b
30 a 39 anos	1,22	1,06	1,40	0,00 ^a	1,43	0,14	1,80	0,00 ^b
40 a 59 anos	1	1	1		1	1	1	
Raça/cor								
Branca	1	1	1		1	1	1	
Preta	1,35	1,07	1,71	0,01 ^a	1,29	0,87	1,90	0,19
Parda	0,77	0,36	1,66	0,51	1,26	0,36	4,37	0,70
Amarela	1,04	0,88	1,23	0,63	0,86	0,65	1,13	0,29
Indígena	0,57	0,35	0,92	0,02 ^a	0,65	0,31	1,38	0,26
Escolaridade								
Não alfabetizado	1,38	0,69	2,73	0,35	1,04	0,35	3,01	0,94
Fundamental incompleto	0,46	0,34	0,62	<0,00 ^a	1,71	1,13	2,59	0,01 ^b
Fundamental completo	0,44	0,32	0,59	<0,00 ^a	2,07	1,29	3,12	0,00 ^b
Médio incompleto	0,45	0,33	0,62	<0,00 ^a	2,09	1,34	3,26	0,00 ^b
Médio completo	0,48	0,36	0,65	<0,00 ^a	1,90	1,25	2,88	0,00 ^b
Superior incompleto	1,09	0,73	1,62	0,66	0,81	0,47	1,40	0,46
Superior completo	1	1	1		1	1	1	
Situação conjugal								
Solteira/ viúva	1	1	1		1	1	1	
Casada/ União consensual	4,01	3,54	4,54	<0,00 ^a	4,47	3,70	5,41	<0,00 ^b
Separada	3,08	2,54	3,74	<0,00 ^a	3,07	2,26	4,18	<0,00 ^b
Orientação sexual								
Heterossexual	-	-	-	-	-	-	-	-
Homossexual	0,59	0,40	0,86	0,00 ^a	0,83	0,46	1,51	0,54
Bissexual	0,35	0,18	0,68	0,00 ^a	0,78	0,32	1,88	0,59

Continua

Continuação

	Análise bruta				Análise ajustada			
	OR	IC – 95%		Valor de p	OR	IC-95%		Valor de p
		Inferior	Superior			Inferior	Superior	
Zona de residência								
Urbana/ Periurbana	-	-	-		1	1	1	
Rural	1,22	1,01	1,49	0,03 ^a	1,19	0,86	1,65	0,27
Meio de Agressão								
Força corporal/ espancamento	2,42	2,13	2,75	<0,00 ^a	1,78	1,45	2,18	<0,00 ^b
Enforcamento	1,86	1,45	2,31	<0,00 ^a	1,07	0,75	1,52	0,69
Objeto contundente	1,03	0,83	1,28	0,74				
Objeto perfurocortante	0,94	0,79	1,12	0,54				
Substância ou Objeto quente	1,94	0,85	4,45	0,11	3,40	0,97	11,85	0,05
Envenenamento / intoxicação	0,14	0,08	0,25	<0,00 ^a	0,49	0,19	1,28	0,14
Arma de fogo	0,30	0,21	0,44	<0,00 ^a	0,23	0,13	0,40	<0,00 ^b
Ameaça	1,88	1,65	0,13	<0,00 ^a	1,77	1,45	2,16	<0,00 ^b
Característica do Autor								
Masculino	20,50	15,57	26,98	<0,00 ^a	29,63	19,62	44,82	<0,00 ^b
Alcoolizado	1,8	1,59	2,02	<0,00 ^a	1,48	1,24	1,77	<0,00 ^b

a = Significância estatística em 5% (análise bruta)

b = Significância estatística em 5% (análise ajustada)

OR=Odds Ratio; IC= Intervalo de Confiança

Fonte: Elaborada pelo autor.

5 DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou compreender fatores associados as violências domésticas perpetradas por parceiros íntimos no Estado de Santa Catarina nos anos de 2017 e 2018, comparando com as outras violências contra a mulher de 18 a 59 anos. Foi possível identificar algumas diferenciações e alguns apontamentos sobre a forma como o fenômeno se dá.

A violência contra as mulheres tem se mostrado um fenômeno atual e de grande expressividade. Estudos em nível nacional dos últimos 10 anos mostram essa tendência. No Brasil, no ano de 2015, 67,1% do total das notificações compiladas foram contra a mulher (BARUFALDI et al., 2017). No mesmo sentido, um estudo no Piauí entre 2009 e 2016 indicou que 76,6% das notificações foram contra mulheres de 10 a 49 anos (MADEIRO et al., 2019).

A média de idade permanece dentro do que mostra a literatura. O destaque se dá para o apontado por alguns estudos em que as maiores taxas de violências ocorrem na segunda e terceira década de vida (BARBOSA et al., 2019; SOUZA et al., 2017; GOMES et al., 2016). O presente estudo aponta esse mesmo período como fatores que aumentam as chances de violência doméstica, sendo a terceira década de vida mais evidente, com chance cerca de 43% maior de violência nesse período da vida.

Ao observar as características da violência contra a mulher, frequentemente tende-se a partir de um “enunciado sobre a universalidade da categoria mulher como um sujeito coletivo e homogêneo”, conforme discutido por Silveira & Nardi (2014), ao problematizar o fato de que as violências acontecem em todos os seguimentos e englobam as diferentes características de mulheres. No entanto, os autores indicam a importância de perceber que a violência acontece e impacta de diferentes formas as diferentes mulheres que a vivenciam. Nesse mesmo sentido, a diferenciação entre violência doméstica e outras violências é de extrema importância para a compreensão sobre a forma como a violência incide e impacta grande parte da população.

Quanto à raça/cor, fica evidenciado um maior número de registros entre a população autodeclarada como branca, mas a associação significativa se dá com raça/cor preta. No modelo inicial de regressão logística, a cor preta apresentou maior chance de violência doméstica, porém essa variável não está associada no modelo final, não mostrando associação com violência doméstica. O estudo de Silva e Oliveira (2016), com 1924 notificações de violência contra mulheres de 18 a 59 anos de idade, registrados no Distrito Federal, entre 2009 e 2012, indica que o maior quantitativo se deu entre mulheres que se declararam da cor parda. É possível que as disparidades digam respeito a distribuição e características das populações, que, no caso de Santa Catarina, o último censo indica que 84% da população é autodeclarada branca (IBGE, 2010). Contudo, estudos mostram que as mulheres não brancas, com destaque para as negras, sofrem o impacto das violências de forma mais extrema, inclusive no que diz respeito as violências não-letais (CERQUEIRA, 2018; WAISELFISZ, 2015).

Quanto a escolaridade, o resultado desse trabalho esteve relacionado ao Ensino Fundamental Completo, mostrando que a escolaridade maior pode estar relacionada a fator protetivo para violência doméstica. Uma análise de 5643 fichas de notificação de violência doméstica contra as mulheres, no período de 2009 a 2013, em uma cidade do Sudeste, mostrou o mesmo resultado (BOZZO et al., 2017).

Nesse estudo, os dados mostraram que a violência doméstica esteve relacionada ao status de “casada/união consensual” e “separada”, reafirmando o caráter intrafamiliar desse tipo de violência. Um estudo que avaliou 2563 registros médicos e policiais, no Brasil, avaliou uma maior chance de violência doméstica entre as mulheres quando as vítimas eram divorciadas ou estavam “morando juntas” (BARBOSA et al., 2019), indicando o quanto a situação conjugal está relacionada a uma situação de risco.

Nesse sentido, também se discute o quanto os términos de relacionamentos podem estar relacionados as situações de violência. Assim, a separação, destaque para aquelas protagonizadas pela mulher, pode representar transgressão de normas de gênero preponderantes nas concepções sobre relacionamento desses homens,

sendo entendidos como precipitantes de uma violência (CARVALHO e OLIVEIRA, 2016).

Para além, nesse estudo, as violências domésticas estiveram relacionadas a orientação sexual do tipo heterossexual. Esse dado aponta para as relações nos quais as vítimas são mulheres, tendo seus companheiros homens como autores da violência, concordando o dado também apresentado de que o sexo do autor da violência como masculino esteve relacionado as violências do tipo domésticas. Importante destacar que a homossexualidade esteve relacionada a outras violências, reafirmando o caráter lgbtfóbico de algumas violências que apesar de também se apresentarem nesses contextos, não se mostram tão relacionadas aos relacionamentos íntimos, mas sim ao caráter social da mesma, possivelmente tendo outros autores, que não suas companheiras. Apesar de apresentar associação, no presente estudo a orientação sexual da vítima não foi definida com um fator que indique maior chance de violência doméstica.

Essas informações parecem estar de acordo com o fenômeno, mas, para além do descrito na ficha de notificação de violência que compete a orientação sexual, é importante destacar que o Instrutivo Viva indica que esse campo deve ser preenchido de acordo com a auto declaração da mulher. No entanto, a fidedignidade do dado pode ser questionada, ao passo que os profissionais podem pressupor heterossexualidade pelo fato da mulher ter sofrido violência pelo companheiro do sexo masculino, invisibilizando outras orientações que poderiam ser apontadas caso se assegurasse a auto declaração.

Nesse estudo é apontado que quando o autor da agressão é do sexo masculino há uma chance 29 vezes maior de violência doméstica. De modo geral, as pesquisas mostram o homem como o principal autor, principalmente quando a violência é cometida por pessoa conhecida, inclusive aumentando as chances de violência doméstica (BARBOSA et al., 2019; MASCARENHAS et al., 2017; SILVA & OLIVEIRA, 2016).

O uso de álcool pode estar presente no episódio, Martins e Nascimento (2017) não o relacionaram como causa do episódio de violência. Um estudo com 938 mulheres no Espírito Santo mostrou relação entre homens considerados controladores e que ingeriam bebida alcóolica com maiores taxas de violência psicológica e física (LEITE et al., 2019). O presente estudo aponta para o uso do álcool como um fator associado a ocorrência de violência doméstica.

A zona de residência assim como a de ocorrência esteve relacionada a violência doméstica, mostrando associação com a área rural. Bueno (2017), em uma análise com Boletins de Ocorrência relacionados a violência doméstica contra a mulher da área rural, no Estado do Rio Grande do Sul, traz algumas particularidades. Esse espaço subsidia “o construto e o continuum da violência” em função dos modos de viver, hábitos culturais, acesso, condições socioeconômicas, divisão sexual do trabalho e situações produtoras de vulnerabilidades. No presente estudo o local de residência não foi associado como um fator independentemente relacionado a ocorrência de violência doméstica na análise ajustada da regressão.

Cabe ressaltar que a limitação das características locais é embasada numa falta de autonomia financeira que incide em, por exemplo, dificuldades de locomoção e outras alternativas para denunciar a violência vivenciada (BUENO, 2017) e, muitas vezes, não chegando até os serviços de saúde. No entanto, apesar dessas dificuldades, esse estudo, que pauta sua análise em uma estratégia de registros no âmbito da saúde, alcança os mesmos resultados evidenciados na realização de Boletins de ocorrência, mostrando a magnitude da relação evidenciada. Para além, essas questões não se constituem como pauta para intervenções do poder público e não se refletem em ações institucionais programáticas.

Para além da caracterização, as violências mais frequentes foram as do tipo física, seguida de psicológica e, após, a sexual. Os dados da literatura nem sempre mostram concordância sobre qual delas é a mais comum, porém frequentemente estão intercalando as primeiras posições. É importante destacar que raramente uma mulher vivencia apenas um tipo de violência (GOMES et al., 2016, CARVALHO e OLIVEIRA, 2016, LEAL et al., 2017)), mas os dados disponíveis não tornaram possível

a análise da sobreposição. Nesse sentido, um estudo abordando 67 registros de violência doméstica em uma DEAM, na Bahia, de 2012 a 2014 mostrou que se observou maior número de situações de violência física adicionada de três ou mais tipos de violência (MENDES et al., 2017).

Em relação a violência contra a mulher sem diferenciação quanto ao autor da violência, um estudo com notificações de 1924 casos de violência contra mulheres de 18 a 59 anos de idade, registrados no Distrito Federal no período de 2009 a 2012, mostrou um predomínio de situações de violência física (46,8%), após de violência sexual (22,5%) e da psicológica (20,3%) (Silva & Oliveira, 2016). No mesmo sentido, um estudo com notificações de violência física e sexual contra mulheres entre 10 e 49 anos no Piauí, entre 2009 e 2016, mostrou maiores registros de violência física (62,3%) seguida de violência sexual (23,1%), destacando o destaque para esses tipos no período reprodutivo, considerando a faixa etária incluída (MADEIRO et al., 2019).

Quando comparando as categorias “Violência Doméstica” e “Outras Violências”, as violências físicas, psicológicas e financeiras estiveram relacionadas a primeira enquanto a violência sexual esteve relacionada a segunda categoria. O “Instrutivo Viva” orienta que seja assinalado somente o principal tipo de violência e, caso houver outra violência associada, deve ser relatada no campo “observações adicionais” (BRASIL, 2016), de tal forma que para a análise desses dados, foi utilizada a violência principal. As particularidades serão analisadas na sequência conforme o tipo da violência.

Os dados mostram que a violência doméstica do tipo física é a mais enxergada pelos profissionais para a realização de notificações. Como abordado por ACOSTA et al. (2018), do ponto de vista do profissional, esse é o tipo mais noticiado e valorizado pela sociedade por deixar marcas físicas e remeter a representação imagética da violência explícita. No mesmo sentido, em se tratando das violências na área rural, uma análise de 471 boletins de ocorrência mostrou que é também o tipo de violência mais denunciado, representando 68,37% do total dos registros analisados (BUENO, 2017).

A relação entre “Outras Violências” e utilização de armas de fogo como meio de agressão leva a outra análise mais ampla. Outro estudo mostra uma menor chance de violência doméstica perpetrada por arma de fogo (BARBOSA et al., 2019). Já um cruzamento entre os bancos de dados do SINAN e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) sobre causas de morte entre o sexo feminino, os dados evidenciaram que o meio de agressão mais utilizado para homicídio de mulheres entre 20 e 59 anos é a arma de fogo, não diferenciando entre violência doméstica e outras violências. (BARUFALDI et al., 2017).

Já a violência psicológica quando se trata de violência doméstica torna ainda mais tênue a sua identificação e possível notificação. Muitas vezes não estando elencada como uma das principais violências por não ser enxergada como tal – sendo naturalizada dentro dos relacionamentos. A ausência de sinais físicos, ou seja, sem um “marcador” da agressão, muitas vezes faz com que a questão não apareça e as mulheres não são questionadas quanto a isso, não sendo propiciado espaço para que se torne pauta do cuidado (ACOSTA et al., 2018). De tal maneira que permanece invisível para o profissional e, muitas vezes, há a dificuldade de reconhecimento das situações pela pessoa que vivencia, pelo fato de que se dá como fruto de uma construção social (HONNEF et al., 2017). Apesar dos registros de ameaças entre outras violências, os números mostram a expressividade desse número reafirma a expressividade desse tipo de violência nos relacionamentos conjugais.

Em se tratando de violência sexual, os dados são bastante expressivos. Concordando com outros estudos, onde 86% dos casos de violência sexual foram contra a mulher, revelando a associação com o gênero (GASPAR e PEREIRA, 2018). O Mapa da Violência 2018, indica que, no ano de 2016, foram registrados 22918 incidentes desse tipo, o que representa um número próximo a metade do reportado a polícia, mostrando inclusive uma grande diferenciação entre as bases de dados (CERQUEIRA, 2018).

Na faixa etária estudada, foram encontradas relações com “Outras violências” de modo geral ao tipo de violência assim como entre “Assédio moral” e “Estupro”.

Estudos utilizando-se de notificações de violência tem mostrado que as ocorrências de violência sexual envolvem, na maior parte das vezes, adolescentes dentro da faixa etária de 10 a 19 anos (MADEIRO et al., 2019; DELZIOVO et al., 2018). Assim, esse estudo não se propôs a estudar essa faixa etária.

O estudo já mencionado com dados das notificações de violência contra mulheres residentes no Piauí, entre os anos de 2009 e 2016, mostrou que as notificações de violência sexual eram majoritariamente cometidas por desconhecidos e em locais públicos (MADEIRO et al., 2019). Esse estudo concorda com os achados encontrados nessa pesquisa.

Uma pesquisa com 640 mulheres, entre 25 e 64 anos, abordadas em Unidades Básicas de Saúde, de uma cidade do Rio de Janeiro, mostrou um cenário alternativo (RAFAEL et al., 2017). Essa pesquisa mostrou que as mulheres em relacionamentos conjugais tradicionais casadas haviam sofrido maior número de coerção sexual menor, entendida como “casos de coerção sexual que envolvem ou não a força física, ou nos casos de práticas que intimidam a parceira a fazer sexo sem a utilização de preservativos”.

Dessa forma, discute-se que as violências sexuais dentro dos relacionamentos conjugais e consentidos, parecem não ser enxergadas como situações de violência vivenciadas pelas mulheres. A visão tradicional de gênero, por vezes, está tão introjetada nas culturas que essas situações são vistas como naturais e legitimadas dentro dos relacionamentos (RAFAEL et al., 2017). É discutido por Engels (2017), a questão referente a Cultura do Estupro, que compreende a naturalização de alguns entendimentos, como por exemplo, relatando a compreensão social de que as investidas sexuais podem ser insistentes, muitas vezes extrapolando os limites do consentimento, fazendo que com assédios sejam compreendidos como relações sexuais consentidas e desacreditados quando denunciados.

A mesma autora aborda que a gravidade dos casos de estupro costuma ser mais valorizados quando se tratam de homens desconhecidos e “determinado comportamento sexual tido como desviante”. Tal ideia vai de encontro ao percebido

na realidade, onde os usuais autores das violências sexuais são pessoas próximas a pessoa que a sofreu (ENGEL, 2017).

Nesse sentido, quando questionadas sobre o assunto parecem trazer mais informações do que no cotidiano dos atendimentos em saúde, onde percebe-se que continuam permanecendo invisíveis. A explicação para o menor número de notificações de violência sexual no âmbito doméstica provavelmente seja a subnotificação (MADEIRO et al., 2019).

A invisibilidade da violência por parceiro íntimo, usualmente perpetrada dentro do âmbito doméstico, encontra espaço no privado, permanecendo nesse status até o rompimento do ciclo, estando facilmente conectada a violência de repetição. Conforme abordado por Delzियो et al.; (2018-2), a violência de repetição envolve “convívio próximo com o agressor, muitas vezes familiar e na residência”, de tal forma que pode se repetir e perpetuar, pelo fato de facilitar a abordagem do autor (GASPAR e PEREIRA, 2018). Outro dado expressivo referente a isso foi explicitado por Barufaldi et al.; (2017), no qual indica que, no ano de 2015, quando olhado o número de óbitos entre o sexo feminino, 15,9% tinham relatos prévios de violência de repetição, em especial entre mulheres adultas.

O quadro que vem sendo delineado mostra as relações de poder historicamente construídas entre os gêneros e seu impacto na manutenção de situações de violência contra as mulheres. Nesse sentido, compreende-se o sexismo atrelado à principal motivação para a Violência Doméstica. Estudos dos últimos anos tem buscado compreender a percepção dos profissionais que atuam em serviços que envolvem a atenção a mulher em situação de violência e, de modo geral, é evidenciada a compreensão de que, para além de questões individuais, a motivação é pautada em questões histórico-culturais e na manutenção da posição de subalternidade da mulher seja no âmbito urbano ou rural (BERVIAN et al., 2019; ACOSTA et al., 2018; HONNEF et al., 2017; CORTES e PADOIM, 2016; ALMEIDA, SILVA, MACHADO 2014).

A principal compreensão é pautada na influência do meio social que está introjetada âmbito individual, sendo a socialização masculina o principal desencadeador das situações de violência, que persiste de forma natural e transgeracionalmente (ACOSTA et al., 2018; HONNEF et al., 2017). Destaca-se que a associação do sexismo com a violência doméstica, mostra principalmente a face voltada para as relações íntimas, não sendo avaliado como sexismo quando se trata de outras violências.

Ao mesmo tempo, ter a compreensão sobre a construção sócio histórica da motivação não garante uma atuação efetiva e livre de preconceitos. As autoras Almeida, Silva, Machado (2014) apontam esse cenário mostrando práticas profissionais não conectadas com “as perspectivas de atenção à saúde da mulher com caráter integral e resolutivo”, sendo esse ainda um desafio para os profissionais, incluindo Atenção Básica.

O âmbito da saúde, de onde se origina a notificação compulsória de violência, tem papel essencial para a prevenção, recuperação e combate das situações de violência. Os dados apontam um reconhecimento da necessidade de encaminhamentos nas situações de violência doméstica maior do que quando se tratam de outros tipos de violência contra a mulher, mas o que se pode perceber é que a maior parte das situações não é realizado o encaminhamento – possivelmente, em função da manutenção da ideia de que situações de violência fazem parte do âmbito privado e não carecem de cuidados para além do que é visto ou relatado (ALMEIDA, SILVA e MACHADO, 2014).

Uma pesquisa com notificações de violência, mostrou um aumento no número de notificações, mas uma diminuição de encaminhamentos para saúde ao fazer uma análise histórica dos registros e aponta a hipótese de que isso se deva a maior resolutividade nos serviços que prestaram o atendimento inicial (GASPAR e PEREIRA, 2018). Para além, estudo com mulheres rurais identificou que o número de serviços de saúde municipais parece ter papel protetivo nas situações de violência, possível e novamente relacionado a efetividade da atuação naquele setor (BUENO, 2017).

Os serviços de saúde têm papel de acolhimento e apoio, não cabendo a esses atuar como mais um obstáculo ou como produtor de revitimização. Para isso, é imprescindível que o profissional de saúde esteja ciente da complexidade da questão da violência e exerça sua atuação na escuta qualificada com foco na integralidade (GARBIN et al., 2015; ARBOIT et al., 2017).

É a articulação entre a rede de serviços que pode conferir caráter realmente efetivo no seu combate. Em cada situação, determinado serviço pode atuar como porta de entrada, por vezes a saúde, a assistência social e as áreas da segurança. As mulheres, quando buscam auxílio do Poder judiciário e segurança pública, normalmente já tentaram de outras formas a cessação da violência (SILVEIRA e NARDI, 2014) – novamente expandindo a importância da rede para o reconhecimento.

Quando abordadas as questões da segurança pública, a formalização de uma denúncia vem como um marco considerável no combate. Dados do IPEA mostram que a Lei Maria da Penha, implica ter evitado um número de situações de violência doméstica, mas que não ocorreu uniformemente pelo país (CERQUEIRA et al., 2015). Apesar de seu impacto, é importante considerar que as normativas indicam que a mulher tem a opção de decidir formalizar uma denúncia contra o agressor ou não, de tal forma que cabe decisão individual e particular em cada caso. Para além, o cuidado em saúde não pode estar pautado ou condicionado a realização de denúncia.

Ainda em função da compreensão de que as situações de violência devem ser tratadas como um problema de polícia, os profissionais tendem a observar que a melhor forma de conduzir a situação é a partir da formalização da denúncia, muitas vezes pautado em experiências individuais e indicando o que acreditam ser o melhor. No entanto, essa nem sempre é a visão desejada pelas mulheres, considerando que o autor da violência é alguém com quem se tem vínculos e na crença de que é possível romper com a situação de violência, sem romper com o relacionamento (CORTES e PADOIM, 2016; SOUSA et al., 2015). Pela complexidade da situação, não pode ficar restrita a um sistema apenas.

A rede intersetorial de atendimento é composta pela articulação dos diferentes dispositivos presentes dos territórios. Ao mesmo tempo em que pode ter papel protetivo, pode também configurar como uma “Rota Crítica”, conforme abordado por Meneghel et al (2018), incluindo usualmente os setores policial, jurídico e de saúde, sendo compreendida como os caminhos percorridos pelas mulheres em situação de violência em busca de atendimento e garantia de direitos. O papel da rede é a garantia do acompanhamento das situações seja para a prevenção ou para a recuperação das situações, e nesse sentido, a notificação da violência pode atuar como um elo que aproxima esses diferentes sistemas (CERQUEIRA et al., 2018; GARBIN et al., 2015).

Nesse estudo, pode-se perceber que as situações de violência doméstica estiveram associadas aos encaminhamentos para o âmbito da saúde, assistência social e segurança pública. No entanto, ainda havendo um número significativo de situação que possivelmente não recebem esse cuidado para a continuidade. Para além, também se discute que os entraves profissionais e de formação podem estar conectados a esses resultados.

Conforme se discute a importância dos dados, também é necessário questionar a qualidade desses. Delzivo et al (2018) avaliou o banco de dados de Santa Catarina relativo ao SINAN entre os anos de 2008 e 2013 e identificou qualidade no preenchimento das notificações. No entanto, existem algumas questões envolvidas como o desconhecimento da ficha ou mesmo a opção por não notificar, apesar da obrigatoriedade, que pode levar a uma complexa situação de subnotificações. Reforça-se, assim, necessidade de capacitação profissional e processos de educação continuada também para a notificação e preenchimento correto dos campos (GIRIANELLI et al., 2018; GASPAR e PEREIRA, 2018).

Faz-se necessário o investimento em formação profissional para além do modelo assistencial pautado na doença e para além das habilidades técnico-científicas voltadas para tratamento de lesões propriamente ditas e com uma interlocução entre os serviços envolvidos (ACOSTA et al., 2018; BUENO, 2017). Conhecer a dinâmica das violências permite intervenção mais aproximada da

realidade e com a possibilidade de atuar como propulsora de mudanças reais, para além do julgamento nesse âmbito.

No que diz respeito às limitações do estudo, destaca-se que os dados são provenientes das notificações de violência, de tal forma que esses números podem não representar a totalidade do fenômeno, considerando a subnotificação. Para além, o estudo torna-se sensível para algumas questões, podendo não abarcar situações particulares de violência doméstica que estão invisíveis. Outra questão diz respeito a notificação das suspeitas, ampliando para uma gama de situações que podem não ter configurado como violências, mas que no banco de dados são entendidas como tal. Ainda, há que se considerar o preenchimento das fichas, em que muitas informações são ignoradas.

6 CONCLUSÃO

Ao fim do estudo conclui-se que a violência doméstica está associada a mulher jovem (segunda e terceira década de vida), escolaridade entre ensino fundamental incompleto a ensino médio completo, quando é casada ou separada, quando o agressor usa força corporal ou ameaça, é do sexo masculino e está alcoolizado no momento da agressão.

Para além, discutiu-se outras características das violências contra as mulheres, como a caracterização do episódio e os encaminhamentos. Essa discussão indica a importância de capacitação dos profissionais para a visibilidade da violência. A notificação como estratégia de vigilância para o agravo da violência permitiu desenvolver esse tema como uma questão de saúde pública. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos que abarquem a prevalência e o impacto das intervenções em saúde no âmbito das violências.

Através desse estudo, é possível pensar em intervenções em Saúde Coletiva, a exemplo de capacitação de profissionais para reconhecimento precoce de situações a partir dos fatores de risco assim como para desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, atividades de promoção da saúde visando cultura de paz, difusão de conhecimentos seja no âmbito da saúde assim como da educação para divulgação das dinâmicas da violência doméstica para maior visibilidade e compreensão de não tolerância às situações de violência. Para além, esse estudo pode embasar tomada de decisão para construção de redes de enfrentamento a nível de gestão estadual, a fim de agir para a redução de danos ou prevenção de violências no Estado de Santa Catarina, identificando as particularidades regionais.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Daniele Ferreira et al. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 23 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>.
- AGUIAO, Silvia. Quais políticas, quais sujeitos? Sentidos [da promoção da igualdade de gênero e raça no Brasil (2003 - 2015)]. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 51, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700510007>
- AMARAL, Luana Bandeira Mello et al. Violência doméstica e a Lei Maria da Penha: perfil das agressões sofridas por mulheres abrigadas em unidade social de proteção. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p521>
- ARBOIT, Jaqueline, et al. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.51. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016013603207>
- ARRUDA DA SILVA, Priscila et al. Violência contra a mulher no âmbito familiar: estudo teórico sobre a questão de gênero. **Enfermería Global**, v. 11, n. 2, p. 251-258, 2012.
- BARBOSA, Kevan Guilherme Nóbrega et al. Epidemiological and spatial characteristics of interpersonal physical violence in a Brazilian city: A comparative study of violent injury hotspots in familial versus non-familial settings, 2012-2014. **Plos One**, v. 14, n. 1, 7 jan. 2019. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0208304>.

BARUFALDI, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 9, p.2929-2938, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.

BERVIAN, Gabriela et al. Violence against rural women: conceptions of professionals in the intersectoral network of care. **Enfermería Global**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.144-179, 18 fev. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324811>.

BOZZO, Ana Clara Borborema et al. Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista [Domestic violence against women. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 25, 30 abr. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.11173>.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº11.340, de 7 de agosto de 2006** (Lei Maria da Penha) Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. Senado Federal. Relatório Nº 1 de 2016, da Comissão De Direitos Humanos E Legislação Participativa - De Avaliação De Políticas Públicas Relacionadas Às Medidas De Enfrentamento À Violência Contra A Mulher. 2016. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/avaliacao-de-politicas-publicas-adotadas-pelo-poder-executivo->

[relacionadas-a-medidas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-mulher](#)>. Acessado em: 04.dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. – 2. ed. – Brasília : 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 04.dez.2019.

BRASIL. Lei nº10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendido em serviços de saúde públicos e privados. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm>. Acesso em: 04.dez.2019.

BUENO, André Luis Machado. **A geoepidemiologia e o lugar: espaços de sentido para as violências contra mulheres rurais do RS. 2017. P.156.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

CARVALHO, José Raimundo e OLIVEIRA, Victor Hugo. Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher: Violência Doméstica, Violência na Gravidez e Transmissão entre Gerações. **Relatório Executivo III - Primeira Onda.** 2016. Disponível em: <<http://www.caen.ufc.br/wp-content/uploads/2017/11/relatorio-v05-22112017.pdf>>. Acesso em: 04,dez, 2019.

CERQUEIRA, Daniel et al. Atlas da Violência 2018. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <https://assets-dossies-ippg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2018/06/IPEA_FBSP_AtlasdaViolencia2018_Relatorio.pdf>. Acesso em: 04, dez, 2019

CERQUEIRA, Daniel et al. Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha. Brasília: IPEA, 2015. (Texto para discussão). Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-efetividade-da-lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 04.dez.2019

CONVENÇÃO INTERAMERICANA para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - Convenção de Belém do Pará, 1994. Disponível em: <<http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

CORTES, Laura Ferreira; PADOIN, Stela Maris de Mello. Intentionality of the action of caring for women in situations of violence: contributions to Nursing and Health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 4, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160083>.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. Estud. Fem.** [online]. 2002, vol.10, n.1, pp.171-188. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.

CRUZ, Mércia Santos; IRFFI, Guilherme. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 7, p.2531-2542, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 27, n. 1, mar. 2018. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100003>.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 5, p.1687-1696, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>.

DUARTE, Maiara Cardoso et al. Gênero e violência contra a mulher na literatura de enfermagem: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 2, p.325-332, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680220i>.

ENGEL, Cintia Liara. **As atualizações e a persistência da cultura do estupro no Brasil**. Rio de Janeiro: Ipea, 2017 (Texto para discussão).

FERNANDES, Tamiris Bonfim et al. Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. **Revista da Abeno**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.124-134, 2018 Associação Brasileira de Ensino Odontológico ABENO. <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.482>.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1879-1890, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 11, p.1-12, 8 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00172617>.

GIRIANELLI, Vania Reis et al. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, n. 3, p.318-326, 17 set. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030075>.

GOMES, Talita Munick Vieira et al. Avaliação da interface dos diferentes tipos de violência provocada pelo parceiro íntimo contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**. V.26, 2016.

GOMES, Nadirlene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.22, n.1, 2014.

HONNEF, Fernanda et al. Representações sociais da violência doméstica em cenários rurais para mulheres e homens. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.368-374, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700054>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo de 2010. 2010.

KRUG, Etienne; DAHLBERG, Linda; MERCY, James; ZWI, Anthony; LOZANO, Rafael. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.

Leal, islanne soares et al. Preditores da violência física contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. **Revista baiana de saúde pública. V.41, nº4, 2016.**
<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2611>

LEITE, Franciéle Marabotti Costa et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 22, 2019. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190056>.

MADEIRO, Alberto et al. Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 7, n. 3, p.258-269, 27 jun. 2019. Instituto para o Desenvolvimento da Educacao. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2417.p258-264.2019>.

MARTINS, Aline Gomes; NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso do. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 69, n. 1, p. 107-121, 2017.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Violência cometida por pessoa conhecida - Brasil, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 11, p.3763-3772, nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.08672016>.

MATOS, Marlene; CONDE, Rita; PEIXOTO, Judite. Vitimação múltipla feminina ao longo da vida: uma revisão sistemática da literatura. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.25, n.3, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822013000300014>.

MENDES, Zilma dos Reis et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem no núcleo da delegacia em atendimento à mulher de um município do estado da bahia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.21-

28, 23 nov. 2016. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.24414>.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MARGARITES, Ane Freitas. Femicídios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.12, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00168516>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, pp.1259-1267. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro. 21ª ed. Vozes, 2002

MIRANDA, Milma Pires Melo, PAULA, Cristiane Silvestre, BORDIN, Isabel Altenfelder. **Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família**. **Rev Panam Salud Publica**. V.27, n.4, 2010.

PAIXAO, Gilvânia Patrícia Nascimento et al. Situations which precipitate conflicts in the conjugal relationship: the women's discourse. **Texto context - enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.4, 2014

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo et al. Profile of intimate partner violence in Family Health Units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 6, p.1259-1267, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0007>.

SILVA, Lídia Ester Lopes da; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 25, n. 2, p.1-2, jun. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200012>.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a Lei Maria da Penha. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.26, p.14-24, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>.

SMANIO, Gianpaolo Poggio. Raio X do Femicídio em São Paulo: é possível evitar a morte. Disponível em: <https://assets-dossies-ippg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2018/04/MPSP_RAIOXdoFEMINICIDIO2018.pdf>. Acesso em: 04, dez,2019.

SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2017, vol.22, n.9, ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12392017>.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. Brasília, 1ª ed., 2015. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 21, mar,2019

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de Notificação/Investigação Individual – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais

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

Violência	65 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	66 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	67 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____
Violência Sexual	68 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____	
	69 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da violência	80 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	81 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmeo(s) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
	82 Sexo do provável autor da violência: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	83 Suspeito de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
Encaminhamento	84 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado	
	85 Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospita, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
Dados finais	86 Violência Relacionada ao Trabalho: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	87 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	88 Data de encerramento: _____	89 Circunstância da lesão: CID 10 - Cap XX _____
Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____		
Observações Adicionais: _____ _____ _____		
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100		
Notificador	Município/Unidade de Saúde: _____ Cód. de Unid. de Saúde/CNES: _____	
	Nome: _____ Função: _____	Assinatura: _____

ANEXO B – Termo de Autorização para Realização de Pesquisa em Prontuário e Compromisso de Utilização dos Dados



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM PRONTUÁRIO E COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – DIVE/SC

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina, neste ato, por meio do Sr. Eduardo Marques Macário, ocupante do cargo/função de Diretor, AUTORIZA os/as pesquisadores/as abaixo identificados/as a terem acesso aos dados dos usuários do serviço desta instituição por meio da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “Panorama da Violência Doméstica contra a Mulher em Santa Catarina Entre 2014 e 2018”, que tem por objetivos geral: Realizar um panorama do Estado de Santa Catarina sobre a violência doméstica contra a mulher, no que diz respeito às características registradas através das Fichas de Notificação/Investigação Individual, de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais; E específicos: analisar os registros de violência doméstica, com ênfase na violência perpetrada por parceiro íntimo através das fichas de notificações compulsórias – SINAN, analisar a proporção de casos de violência doméstica em relação a todos os registros de violência e comparar as características da violência doméstica notificada no SINAN, segundo cor da pele, idade, escolaridade, orientação sexual, situação conjugal, município de residência, local e zona de ocorrência, tipo de violência, exposição a mais de um tipo de violência, relação do autor da violência com a pessoa atendida, encaminhamentos e evolução do caso, em relação as características das notificações de violências gerais.

Esta autorização é concedida aos/às pesquisadores/as mediante os seguintes compromissos que são, expressamente, assumidos por estes/as:

- 1- iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP;
- 2- obedecer às disposições éticas de manter a confidencialidade sobre os dados coletados e a privacidade de seus conteúdos, estando cientes de que poderão responder civil e criminalmente em caso de violação;
- 3- utilizar os dados coletados exclusivamente para o embasamento da pesquisa informada no presente termo;
- 4- realizar a pesquisa documental mediante coleta de dados do documento original ciente da impossibilidade de reprodução do prontuário, no todo ou em parte, por qualquer tipo de equipamento.



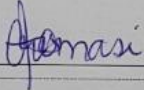
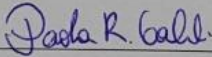
GOVERNO DE SANTA CATARINA
 Secretaria de Estado da Saúde
 Superintendência de Vigilância em Saúde
 Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Esta autorização será concedida desde que as premissas estabelecidas pela Lei de Acesso à Informação (LAI) – Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011 sejam respeitadas: preenchimento do termo de responsabilidade diante da cessão das bases de dados nominais de sistemas de informação gerenciados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica, com a entrega da cópia dos documentos solicitados.

 Maria Teresa Agostini
 Diretora da Dive/SC

Nós, pesquisadores/as abaixo identificados/as, assumimos, em caráter irrevogável, os compromissos ora estabelecidos e comprometemo-nos a observar todos os requisitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/12.

Criciúma, 26 de março de 2019.

Pesquisador/a Responsável		
Assinatura: <u></u>		
Nome: Cristiane Damiani Tomasi		
CPF: 04798189910	RG.: 4921591	Matrícula Acadêmica: 34156
Pesquisador/a Participante		
Assinatura: <u></u>		
Nome: Paola Rodegheri Galeli		
CPF: 029384980-39	RG.: 2083268355	Matrícula Acadêmica: 102917

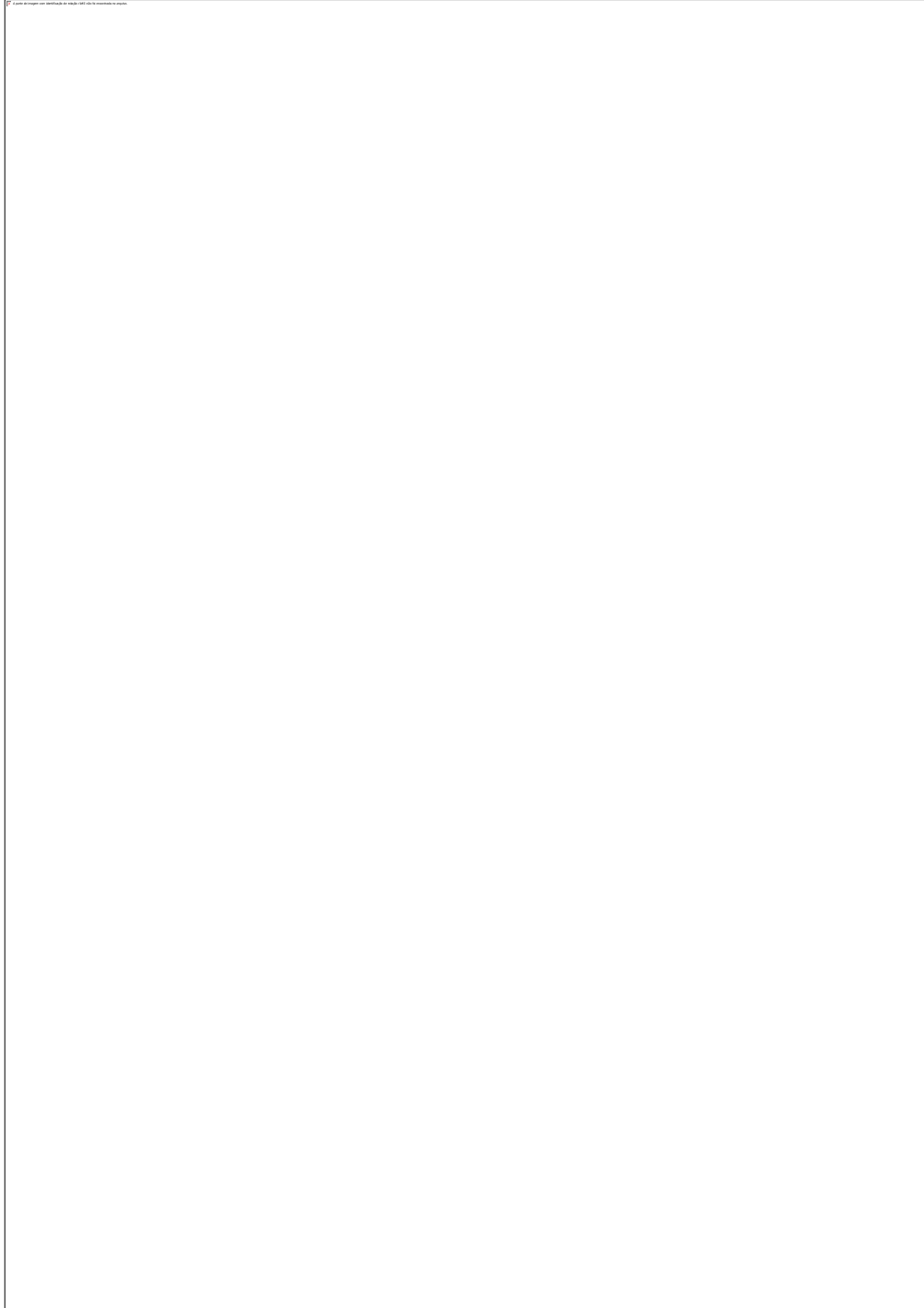


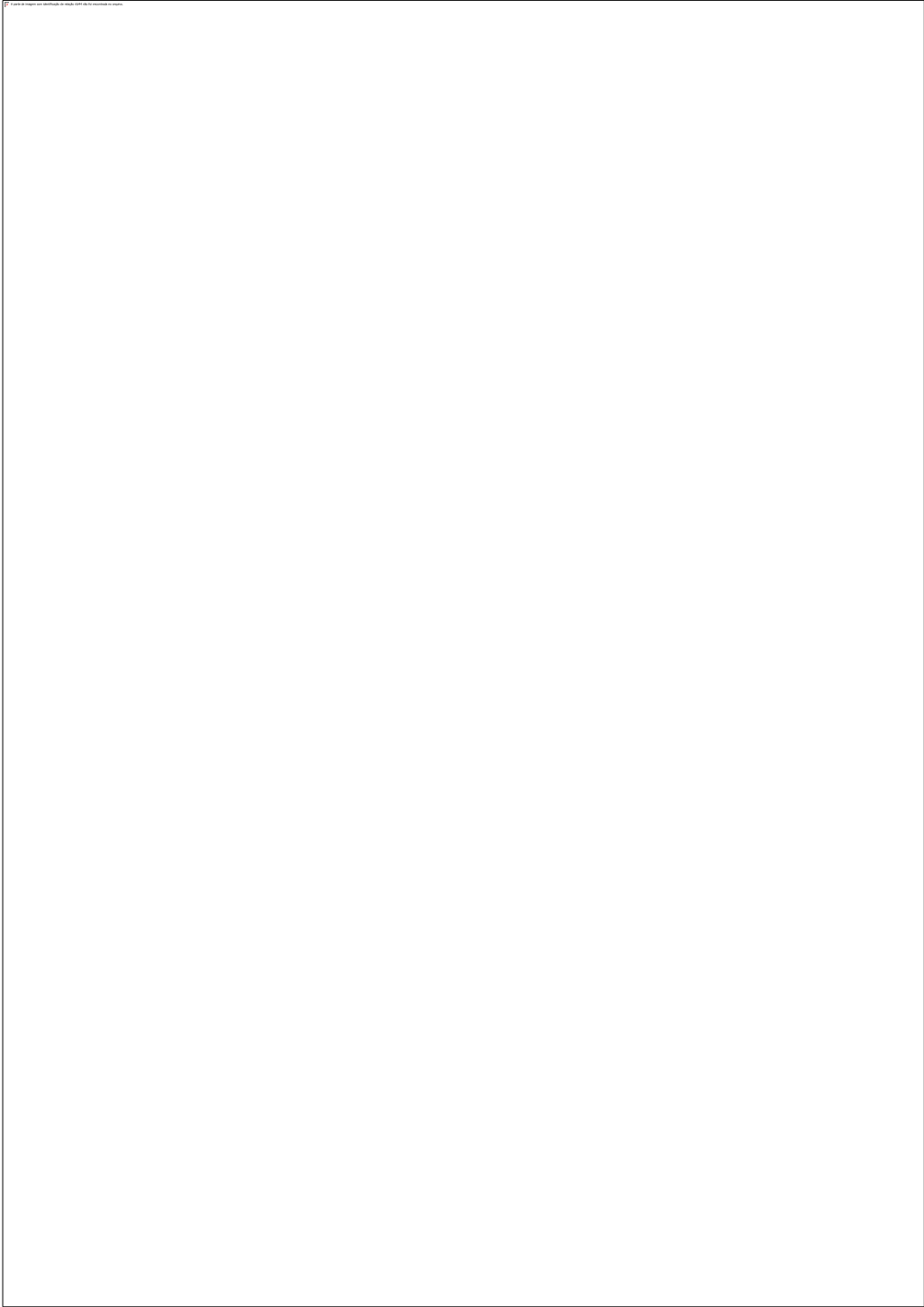
GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Observações importantes

1. Todos/as os/as pesquisadores/as que vierem a participar do estudo deverão ter seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso aos documentos de pessoas cujo nome não conste neste Termo;
2. A instituição de saúde guardiã do prontuário terá total autonomia para determinar os horários e locais para a realização da pesquisa;
3. A instituição de saúde guardiã do prontuário poderá restringir a continuidade da coleta de dados e inclusive proibir o acesso de qualquer dos/as pesquisadores/as se verificada a realização de cópia (no todo ou em parte) de qualquer informação constante dos prontuários médicos.

ANEXO C – Termo de Responsabilidade Diante da Cessão das Bases de Dados Nominais de Sistemas de Informações Gerenciados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is positioned below the section header and is likely intended for a signature, stamp, or other official marking.





GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

absolutas e relativas, contando com o teste Qui-quadrado para comparação de variáveis entre os dados obtidos. Para diferenças estatisticamente significativas, será considerando valor de $p < 0,05$.

Técnico(s) Responsável(is) pelo uso e pela guarda da(s) base(s) de dados solicitada(s):

Nome: Cristiane Damiani Tomasi

RG: 4921591

CPF: 047.981.899-10

Telefone: (48)99627-5585

E-mail: cdtomasi@unesc.net

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Assinatura: *Cristiane Damiani Tomasi*

Nome: Paola Rodegheri Galeli

RG: 208.326.8355

CPF: 029.384.980-39

Telefone: (48) 99147-9661

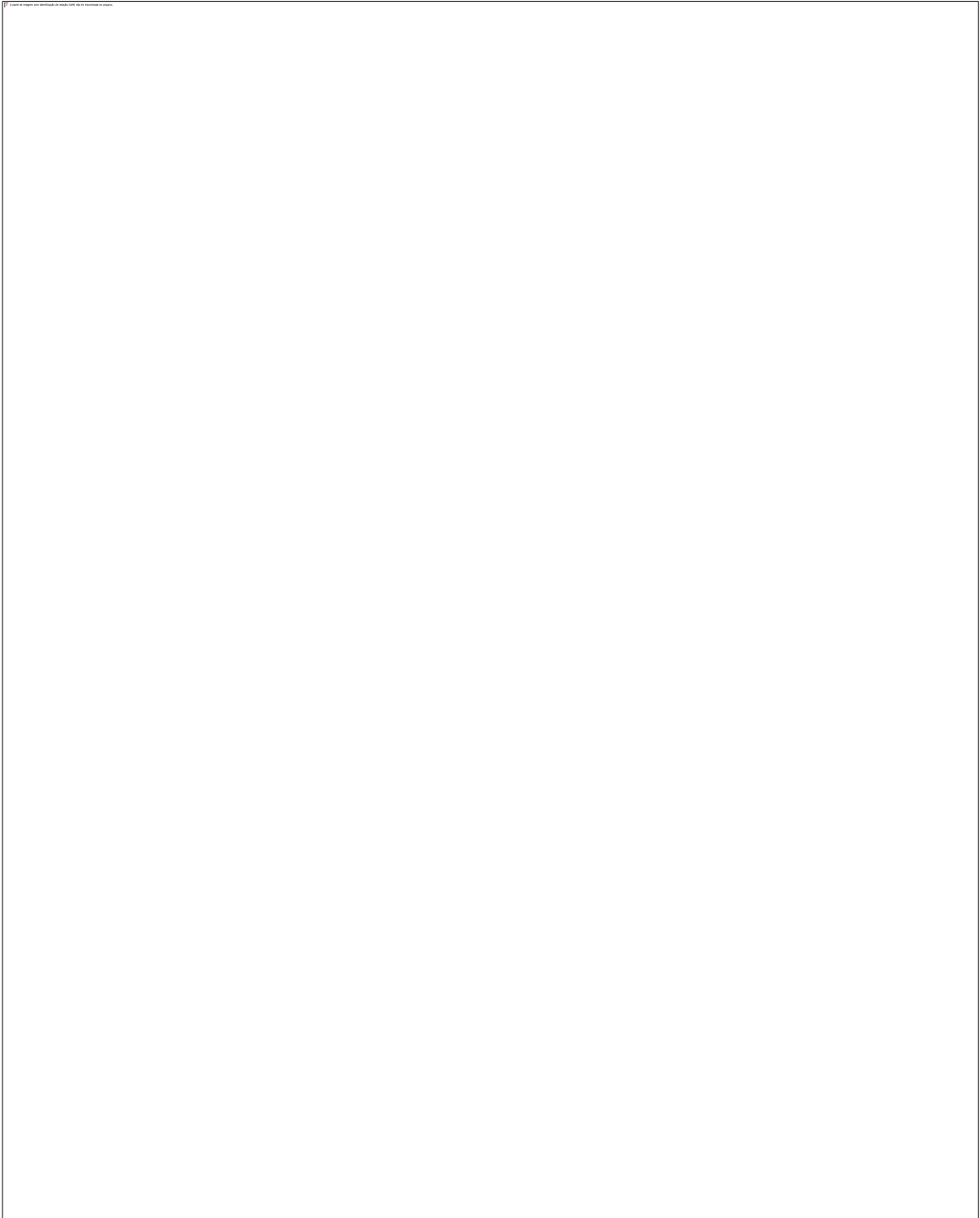
E-mail: paola.rga@gmail.com

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Assinatura: *Paola R. Galeli*

Florianópolis, __ de _____ de 201 __.

ANEXO D - Solicitação de Banco de Dados

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the header. It appears to be a placeholder for content related to the 'ANEXO D - Solicitação de Banco de Dados' section.

ANEXO E - Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Local e data: Criciúma, 27 de março de 2018

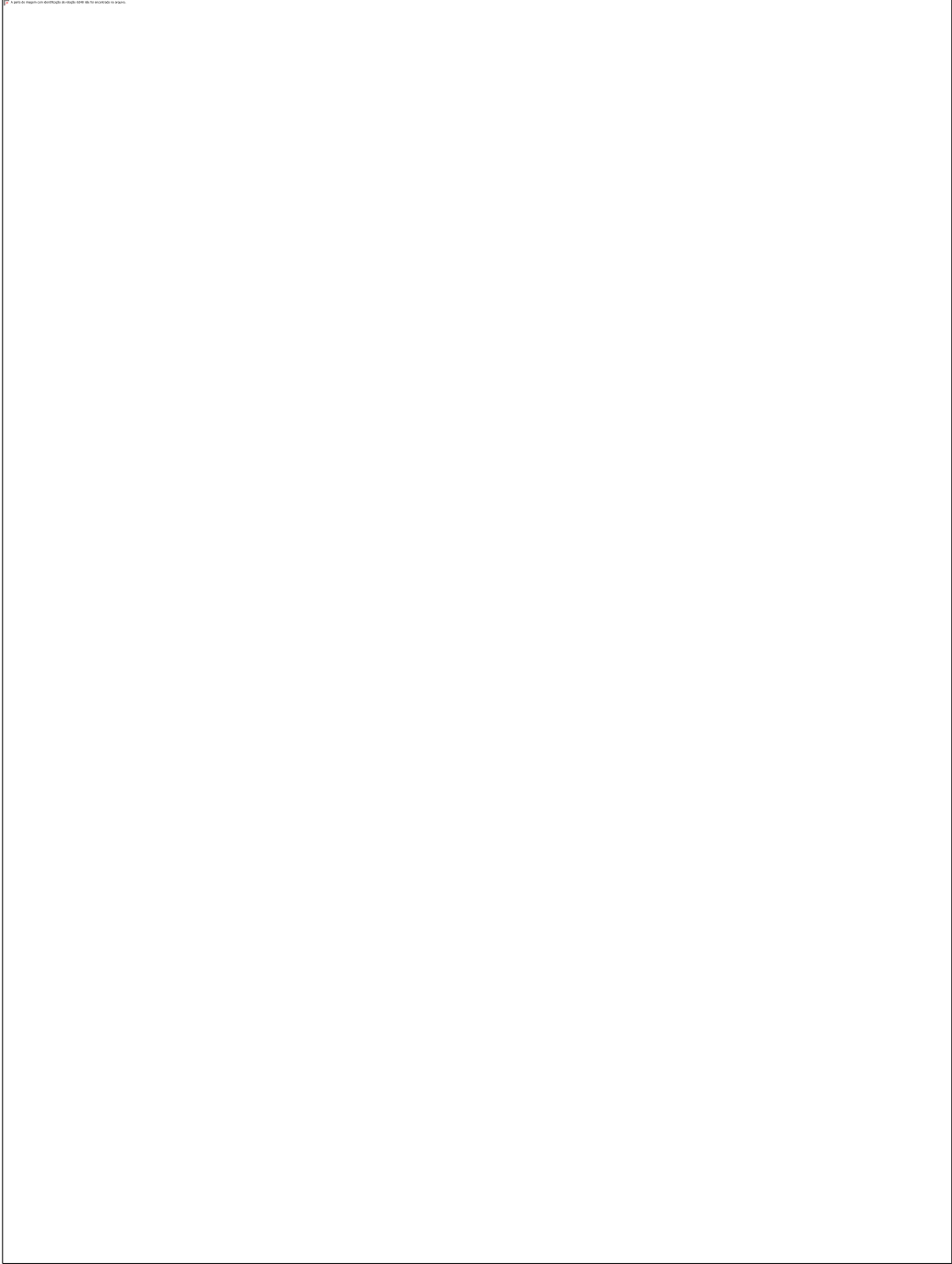
Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – Dive/SC), os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado **“Panorama da Violência Doméstica contra a Mulher em Santa Catarina entre 2014 e 2018”**. declaram estar cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que, na execução do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Cristiane Damiani Tomasi – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Fabiane Ferraz – Coordenadora Adjunta Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UNESC.

Maria Teresa Agostini – Dive/SC

ANEXO F – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



Continuação do Parecer: 3.286.236

banco de dados secundários. Portanto, a pesquisa não faz uso de termos para qualquer natureza de relato, entrevista ou coleta direta de participantes.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1338444.pdf	17/04/2019 20:18:13		Aceito
Outros	justificativa.pdf	17/04/2019 20:14:50	Cristiane Damiani Tomasi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/04/2019 20:13:51	Cristiane Damiani Tomasi	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	17/04/2019 15:34:43	Cristiane Damiani Tomasi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 25 de Abril de 2019

Assinado por:
RENAN ANTONIO CERETTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário **CEP:** 88.806-000
UF: SC **Município:** CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 **E-mail:** oetica@unesc.net