

Mulheres violentadas: caracterização dos casos registrados no estado do Maranhão/Brasil, 2011-2019

Mag Gardênya Rodrigues Oliveira¹  Janayra Rodrigues Dantas¹  Haylane Nunes da Conceição²  Guida Graziela Santos Cardoso²  Hayla Nunes da Conceição²  Ítalo Rafael Costa Silva³ 

¹Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Coroatá/MA, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina/PI, Brasil.

³Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras de Codó - Codó/MA, Brasil.

E-mail: haylanunes_cx@hotmail.com

Resumo

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública em decorrência de sua magnitude e transcendência no mundo. Assim, estudos sobre a temática são relevantes para subsidiar a articulação de ações de prevenção, redução dos casos e atenção às vítimas. O objetivo desse estudo foi analisar os casos de violência contra a mulher no estado do Maranhão, no período de 2011 a 2019. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, ecológica e com abordagem quantitativa, realizada a partir de dados secundários de notificações de violência contra mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos), obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram registrados 12.275 casos no estado, com predomínio dos episódios de vitimização entre mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (n=3.863; 31,5%), na raça parda (n= 8.883; 72,4%) e com escolaridade entre a 5ª e 8ª série do ensino fundamental (n= 3.200; 26,1%). Verificou-se o predomínio de violência contra a mulher perpetrada de repetição (n= 4.784; 39,0%), com ocorrência na residência da vítima (n= 8.374; 68,2%), sendo praticada sobretudo na forma de violência física (n= 8.239; 67,1%) e tendo parceiro íntimo como principal perpetrador. Além disso, notou-se um número elevado de campos em branco nas informações referentes ao encaminhamento da vítima para o setor saúde. Os resultados apresentados mostram a relevância da violência contra a mulher, a prevalência, recorrência e gravidade no estado do Maranhão, evidenciando a necessidade de intervenções mais efetivas.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Saúde da Mulher. Estudos Ecológicos.

INTRODUÇÃO

A Violência Contra a Mulher (VCM) é um desafio para a saúde pública mundial, constituindo-se importante causa de morbidade e mortalidade na população feminina¹. Apresenta-se de diversas formas e possui denominações diferentes dependendo do ambiente em que ocorre a violência e da relação do agressor com a vítima².

Sendo uma das principais formas de violência de gênero, a VCM pode ser definida como qualquer ato ou conduta baseada em gênero que provoque sofrimento físico, sexual, psicoló-

gico, privação da liberdade ou que culmine na morte da mulher, seja no âmbito público ou privado^{3,4}. Esse agravo é uma problemática mundial, baseado nas relações de desigualdade de poder e gênero, sendo reproduzida por comportamentos historicamente aprendidos que reforçam a ideia da supremacia masculina^{5,6,7}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 35% das mulheres no mundo são vítimas de violência física ou sexual em algum momento da vida¹. No Brasil, uma pesquisa realizada com mulheres de 15 anos

ou mais, evidenciou que 43% das brasileiras já sofreram algum tipo de violência, sendo que a região Nordeste apresentou a maior taxa desse agravo em 2013, com 6,90/100.000 mulheres^{8,9}.

A VCM atinge mulheres de todas as classes sociais e etnias. Contudo, algumas características estão associadas a maior probabilidade de a mulher ser vítima de violência, como a baixa escolaridade, vivência de violência anterior, ter presenciado violência entre os pais e aquelas que possuem vulnerabilidades econômicas e sociais¹. Além disso, a faixa etária jovem, estado civil, crença, ocupação, consumo de drogas e presença de armas em casa têm sido apontados como fatores de risco para a ocorrência de VCM¹⁰.

As repercussões causadas pela exposição a episódios violentos podem se estender durante anos ou até atingir gerações, com efeitos na saúde, educação, trabalho e nos setores econômicos, familiares e sociais, causando preocupação para a sociedade brasileira, em decorrência dos traumas físicos, emocionais e até podendo culminar em morte. A VCM pode resultar em gravidez indesejada, abortos, infecções sexualmente transmissíveis, problemas ginecológicos, estresse pós-traumático, ansiedade, distúrbio do sono e tentativas de suicídio^{7,11}. Entre as gestantes, a violência pode desencadear aborto, natimortalidade, mortalidade perinatal e parto pré-maturo^{1,12}.

MÉTODOS

Trata de um estudo descritivo usando dados secundários oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Optou-se pela delimitação deste período para se ter um recorte ampliado do panorama da problemática pesquisada, ressaltando que em 2011 todas as formas de violência passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória a partir da publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011, sendo 2019 o último ano disponível

A magnitude e transcendência da problemática evidencia a importância de ações de enfrentamento, que incluem a organização de uma rede de atenção que adicione dispositivos na área da saúde e segurança pública, incentivando ações para prevenção e manejo do problema em grupos, através de atividades provenientes de diferentes setores, como educação, saúde, serviço social e justiça^{13,14}.

Para que a articulação entre os diversos setores ocorra de forma efetiva frente a VCM, torna-se importante conhecer o panorama da problemática e as características das vítimas, a fim de subsidiar o planejamento de estratégias para a redução dos casos. Contudo, a quantidade insuficiente de informação sobre esse agravo em algumas regiões dificulta a identificação de grupos vulneráveis, impossibilitando a realização de ações que viabilize a prevenção de novos casos e atendimento à mulher. Além disso, os dados frequentemente variam, a depender do contexto sociocultural em que a mulher está inserida^{1,15,16}.

Assim, torna-se necessário investigar os casos de violência contra a mulher no estado do Maranhão. Dessa forma, o presente estudo teve como o objetivo analisar os casos de violência contra a mulher no estado do Maranhão, no período de 2011 a 2019.

para a coleta na plataforma¹⁷.

Foram avaliadas as variáveis: sociodemográficas (faixa etária, raça/cor, escolaridade); características da violência (violência de repetição, tipos de violência, local de ocorrência); características do agressor (suspeita de uso de álcool, relação do agressor com a vítima) e encaminhamento e encerramento do caso (encaminhamento para o setor saúde, evolução do caso).

Foram utilizados dados secundários obtidos por meio das fichas de notificação/investigação individual de violência interpessoal/autoprovocada que constitui uma modalidade da Vigilância

de Violências e Acidentes (VIVA) e é analisada pelo SINAN, disponíveis no site do Departamento de Informática de Sistema Único de Saúde (DATASUS). A execução desta pesquisa, recorreu-se às fontes oficiais sobre os casos de VCM notificados e disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do site do DATASUS, mais especificamente, no banco de dados do SINAN net. O SINAN net é alimentado por meio das informações coletadas durante o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Trata-se de um instrumento de coleta da vigilância contínua que deve ser utilizado para a notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência. Por sua vez, essa ficha é composta por um conjunto de variáveis e categorias que retratam as violências perpetradas contra si (violências autoprovocadas), contra outra pes-

soa ou contra grupos populacionais (violências interpessoais)¹⁸.

Após a coleta no banco de dados no site DATASUS, os dados obtidos foram todos transferidos para planilhas do Programa *Microsoft Excel*[®]. Em seguida, os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, onde foi realizado os cálculos referentes à estatística descritiva, com frequência absoluta (n) e percentual (%). Os resultados foram sintetizados e apresentados por meio de gráficos e em tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados secundários, sem a identificação dos sujeitos, não houve a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸.

RESULTADOS

Foram registrados no período 2011 a 2019 um total de 12.275 casos de VCM no estado do Maranhão. Houve um aumento de 455% no número de casos registrados (463 em 2011 para 2.573 casos em 2019) no período analisado (Figura 1).

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das mulheres em idade reprodutiva vítimas de violência. Notou-se que a VCM foi mais frequente em mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (n=3.863; 31,5%), parda (n= 8.883; 72,4%) e com escolaridade entre a 5^ª e a 8^ª série do ensino fundamental (n= 3.200; 26,1%).

Verificou-se um alto percentual de vitimização de repetição (n= 4.784; 39,0%) e a maior parte da ocorrência dos episódios violentos na residência das vítimas (n= 8.374; 68,2%). Notou-se que os tipos de VCM mais perpetrados foi física (n= 8.239; 67,1%) seguida de psicológica/moral (n= 5.087; 41,4%), sexual (n= 2.579; 21,0%). Contudo, também foram identificados casos de tortura, tráfico de seres humanos, negligência e abandono, trabalho infantil, violência financeira e econômica e outras (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta característica dos per-

petradores de violência contra mulheres em idade reprodutiva. Notou-se que o uso de álcool foi observado em uma parte dos perpetradores de VCM (n= 3.757; 30%). Quanto ao vínculo do agressor com a vítima, notou-se que aos parceiros íntimos foram aqueles que mais praticaram a VCM. Dessa forma, observou-se que o cônjuge foi o que mais perpetrou a VCM (n= 2.639; 21,5%), seguida de ex-cônjuge (n= 1.183; 9,6%), namorado (n= 615, 5,0%) e ex-namorado (n= 346; 2,8%). Nas outras categorias de agressores verificaram-se que a maior parte dos casos de VCM foram perpetrados pelo irmão (n=313; 2,5%), seguida por pai (n= 241; 2,0%), mãe (n= 162; 1,3%) e filho (n= 100; 0,8%) por amigos e/ou conhecido (n= 2.029; 16,5%) no que se refere a família e a categorias outros respectivamente.

A Tabela 4 apresenta casos de violência contra mulheres em idade reprodutiva por encaminhamento e encerramento do caso. Verificou-se que a maior parte dos encaminhamentos no setor de saúde foi ambulatorial (n= 1.464; 11,9%) e que os casos foram encerrados no sistema por alta (n= 3.477; 28,3%).

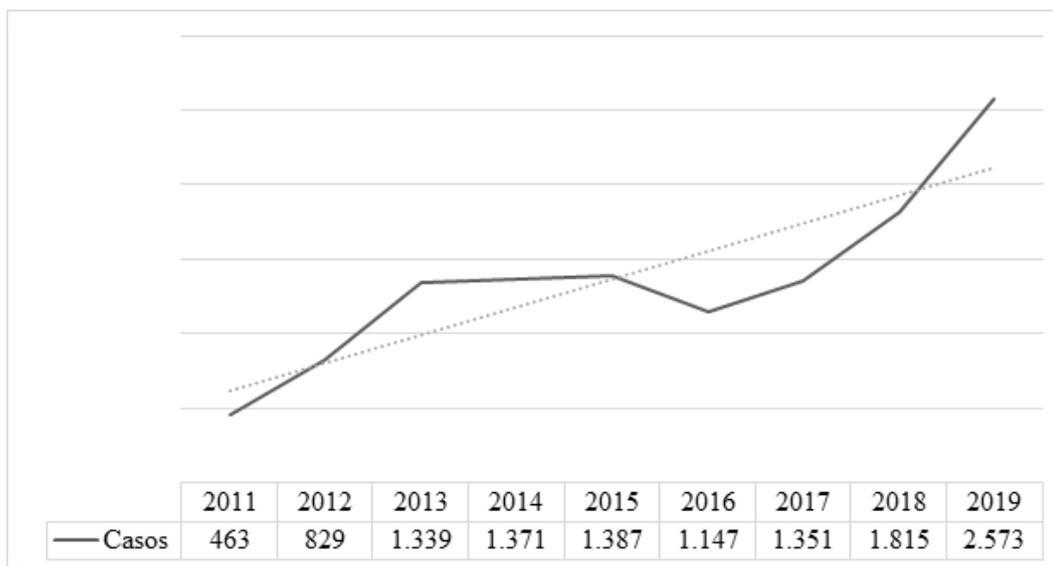


Figura 1 – Casos de violência contra mulheres em idade reprodutiva, por ano, no Maranhão, nordeste do Brasil, 2011-2019.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2019.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das mulheres em idade reprodutiva vítimas de violência no Maranhão, nordeste do Brasil, 2011-2019.

Variáveis	n	%
Faixa Etária (em anos)		
10-14	1.926	15,7
15-19	2.138	17,4
20-29	3.863	31,5
30-39	3.051	24,9
40-49	1.297	10,6
Raça		
Ign¹/Branco	546	4,4
Branca	1.513	12,3
Preta	1.160	9,5
Amarela	89	0,7
Parda	8.883	72,4
Indígena	84	0,7
Escolaridade		
Ign¹/Branco	2.456	20,0
Analfabeto	187	1,5
1ª a 4ª série incompleta do EF 2	873	7,1
4ª série completa do EF	553	4,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	3.200	26,1
Ensino fundamental completo	1.062	8,7

continua...

...continuação da tabela 1

Variáveis	n	%
Ensino médio incompleto	1.459	11,9
Ensino médio completo	1.917	15,6
Educação superior incompleta	302	2,5
Educação superior completa	236	1,9
Não se aplica	30	0,2

Legenda: 1-Ign-Ignorado; 2- Ensino Fundamental

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 2 – Característica da violência perpetrada contra mulheres em idade reprodutiva no Maranhão, nordeste do Brasil, 2011-2019.

Variáveis	n	%
Violência de repetição		
Sim	4.784	39,0
Local ocorrência		
Residência	8.374	68,2
Habitação Coletiva	67	0,5
Escola	125	1,0
Local de prática esportiva	37	0,3
Bar ou Similar	499	4,1
Via pública	1.837	15,0
Comércio/Serviços	150	1,2
Indústrias/construção	19	0,2
Outros	635	5,2
Ignorado	442	3,6
Em Branco	90	0,7
Tipos de violência		
Física		
Sim	8.239	67,1
Psicológica/moral		
Sim	5.087	41,4
Tortura		
Sim	689	5,6
Sexual		
Sim	2.579	21,0
Tráfico de seres humano		
Sim	25	0,2
Financeiro/econômico		
Sim	264	2,2
Em Branco	232	1,9
Negligência/abandono		
Sim	225	1,8
Trabalho infantil		
Sim	20	0,2

continua...

...continuação da tabela 2

Variáveis	n	%
Outros tipos		
Sim	964	7,9

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. 2019.

Tabela 3 – Característica dos perpetradores de violência contra mulheres em idade reprodutiva no Maranhão, nordeste do Brasil 2011-2019.

Variáveis	n	%
Suspeito de uso álcool		
Sim	3.757	30,6
Não	6.294	51,3
Ignorado	1.860	15,2
Em branco	364	3,0
Vínculo do agressor com a vítima		
Família		
Pai		
Sim	241	2,0
Mãe		
Sim	162	1,3
Não	11.441	93,2
Irmão(a)		
Sim	313	2,5
Filho(a)		
Sim	100	0,8
Parceiro íntimo		
Cônjuge		
Sim	2.639	21,5
Ex-cônjuge		
Sim	1.183	9,6
Namorado(a)		
Sim	615	5,0
Ex-namorado(a)		
Sim	346	2,8
Outros		
Amigo/conhecido (a)		
Sim	2.029	16,5
Desconhecido(a)		
Sim	1.355	11,0
Outros vínculos		
Sim	1.116	9,1

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2019.

Tabela 4 – Casos de violência contra mulheres em idade reprodutiva por Encaminhamento e encerramento do caso no Maranhão, nordeste do Brasil, 2011-2019.

Variáveis	n	%
Encaminhamento no setor saúde		
Encaminhamento ambulatorial	1.464	11,9
Internação hospitalar	516	4,2
Não se aplica	464	3,8
Ignorado	542	4,4
Em branco	9.289	75,7
Evolução do caso		
Alta	3.477	28,3
Evasão/fuga	55	0,4
Óbito por violência	51	0,4
Óbito por outras causas	2	0,0
Ignorado	96	0,8
Em branco	8.594	70,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

DISCUSSÃO

Este estudo atualiza as informações sobre violência contra a mulher no estado do Maranhão, no período de 2011 a 2019, tendo sido observado a elevação do número absoluto de casos. O aumento no número de casos de VCM ao longo do período de estudo no Maranhão corrobora com outras pesquisas. No Brasil, em 2013, 61,5% dos municípios registraram aumento no número de notificações de VCM no SINAN¹⁹. A elevação do número de casos notificados pode estar relacionada a maior adesão em notificar os casos, a redução do medo, iniciativa de buscar ajuda e denúncias realizadas por parte das mulheres, bem como maior efetividade nos serviços de vigilância frente a esse agravo²⁰.

Os resultados do presente estudo mostram predomínio de violência em mulheres jovens, pardas e com baixa escolaridade, sendo este um padrão encontrado na maioria

dos estudos^{21,22,23}. O predomínio da violência entre mulheres jovens também foi observado em outras pesquisas nacionais e internacionais^{24,25,26}. Pesquisa realizada em Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, Tanzânia, Samoa, Sérvia e Montenegro e Tailândia constatou que mulheres jovens tem maiores chances de serem vítimas de violência²⁴. Resultados semelhantes foram observados em pesquisa realizada no Rio de Janeiro, no período entre 2003 e 2008, que observou que cerca de 65% das mulheres em situação de violência tinham idade na faixa etária entre 20 e 39 anos²⁵. Mulheres jovens são agredidas com maior frequência em consequência da vulnerabilidade da idade, por serem ainda muito imaturas e muitas vezes incapazes de compreender a violência que sofreram²⁶. Além disso, a ocorrência nessa faixa etária pode estar associada a presença concomitan-

te com outros fatores de risco como baixa escolaridade e desemprego²¹.

A cor de pele parda foi a mais frequente entre as vítimas no presente estudo. A cor parda está associada ao predomínio racial da população, sendo que esta pode diferir entre estudos de diferentes estados e municípios²⁷. De encontro a esse resultado, estudos sugerem que as mulheres de cor preta são mais vulneráveis para a ocorrência de vitimização, por serem a população em condições socioeconômicas mais desfavoráveis^{22,28,29}.

Na atual pesquisa, foi observada maior proporção de notificações de VCM entre as que possuíam baixa escolaridade. Os dados aqui encontrados corroboram com outros estudos, como o realizado em Fortaleza, Ceará, nos anos de 2006 a 2008, que mostrou associação positiva entre a baixa escolaridade e a mulher ter sido vítima de dois ou mais tipos de VCM³⁰. Já os dados de um estudo realizado no Piauí, no período de 2009 a 2016, destacam que mulheres que apresentam baixa escolaridade apresentam maior dificuldade em identificar e barrar o comportamento violento estando, deste modo, mais suscetíveis a sofrer violência. Destaca-se ainda que apesar de ser um fator considerado inconsistente em outros países, no Brasil, diversos estudos apontam a relação entre a baixa escolaridade e VCM^{25,23}. Vítimas com esse perfil tem a tendência a serem mais vulneráveis devido serem bem jovens, e ter total dependência de seus agressores, sendo que a baixa escolaridade deixa a mulher sem informações dos seus direitos e sendo assim são as vítimas mais comuns a serem facilmente manipuladas pelos seus agressores²³.

Uma grande quantidade dos casos registrados no Maranhão era de violência de repetição e tiveram como local de ocorrência o ambiente domiciliar da vítima. Semelhante a esse achado, um estudo realizado em Santa Catarina, entre 2008 e 2013, mostrou que a violência de repetição acontece, em sua maioria, no domicílio da própria vítima em decor-

rência das agressões que partem do conjugue ou de familiares próximos com quem a vítima divide a casa. Essa aproximação propicia a ocorrência da violência, considerando que o agressor se sente mais seguro em praticar a violência uma vez que esta ocorre em um local privado³¹. Segundo dados de um estudo realizado em todo Brasil no período de 2011 a 2017, o domicílio, que deveria ser o local em que a vítima deveria estar segura, configura como um dos pontos em que mais ocorre a VCM, considerando o alto número de casos de agressões vindas de pessoas que possuem um vínculo de proximidade com a vítima³².

No que tange a tipologia, foi observado que a mais prevalente foi a violência física, seguida da psicológica/moral e sexual. Corroborando com esse achado, dados da OMS apresentados em um estudo feito em Santa Catarina, no período de 2008 a 2013, mostram que cerca de 35,0% das mulheres entrevistadas a nível global relataram já ter sido vítimas de violência física e/ou sexual³¹. Já um estudo realizado em outro estado, considerando o período entre 2011 e 2017, relatou que de um total de 454.984 casos de VCM os abusos físicos correspondiam a 86,6% dos casos³².

No Piauí, estudo conduzido entre no período de 2009 a 2016, apontou que a violência física tende a se apresentar com maior frequência como consequência da crença tradicional patriarcal que aponta que mulheres devem ser submissas aos homens assumindo o papel de cuidadoras do lar e dos filhos e, a partir do momento em que a mulher busca superar esta visão, a frustração do companheiro e o desacordo entre o casal tende a levar a atos extremos como uma forma do agressor obrigar a vítima a cumprir as expectativas do que ele acredita ser o papel de uma mulher²³.

Embora a violência física e sexual sejam observadas na maior parte dos estudos como as mais prevalentes, a VCM tende a iniciar a partir de agressões verbais e em seguida avança para violência física, tornando o abuso psicológico uma violência mais negligên-

ciada, pois dificilmente é reconhecida, esse fator pode estar associado ao fato de que a mulher, na maioria dos casos, somente procura assistência profissional quando a violência ultrapassa o dano psicológico e passa a deixar marcas decorrentes da violência física^{33,29}. Devido à complexidade do reconhecimento da violência psicológica, sugere-se que o risco de subnotificação da violência psicológica possa ser elevado.

De acordo com as análises e corroborando com o estudo realizado no município de Vitória do Santo Antão, estado pernambucano e a Pesquisa Nacional de Saúde, 2019 a maioria dos casos de violência foi praticada pelo parceiro íntimo^{34,35}. O maior predomínio da parceria íntima como principal perpetrado está relacionado a dissimetria entre homens e mulheres presente na sociedade, historicamente patriarca, a dependência financeira e afetiva por parte da mulher, bem como a associação com outros marcadores de vulnerabilidade como idade jovem, baixa escolaridade e renda, desemprego e terem filhos com o agressor^{21,26}.

Notou-se que o uso de álcool pelo perpetrador de violência compõe o perfil da violência no estado do Maranhão, sendo o parceiro íntimo o maior agressor. Semelhante a esse achado, dados de Belém constataram que a maior parte dos agressores fazem uso de bebidas alcoólicas (51,3%) e drogas ilícitas (12%)³⁶. Segundo um estudo feito no Piauí, no período de 2009 a 2016, observa-se que, quando a mulher consome bebidas alcoólicas esta possui três vezes mais chances de ser vítima de uma agressão física, enquanto este número sobe para 5 vezes quando é o agressor que consome bebidas alcoólicas de forma abusiva²³. Um estudo feito no Brasil no período de 2011 a 2017 mostra que o álcool tem papel importante mesmo quando o parceiro não faz uso de forma abusiva, sendo um resultado da desinibição fisiológica provocado pelo consumo da substância associada a expectativa de aceitação, onde o usuário acredita que suas ações devem ser aceitas sem questionamentos por

aqueles que o rodeiam, o que costuma levar a um comportamento mais violento³².

A maior parte das vítimas do presente estudo apresenta o campo de encaminhamento para o setor saúde em branco. Os serviços de saúde são de grande importância para a detecção da VCM, isso em tese, têm uma cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves, dessa maneira a identificação de VCM é de extrema importância. No entanto o setor saúde nem sempre fornece uma resposta satisfatória para esse problema, o qual acaba se dissipando para outros agravos. Assim, a não identificação de VCM pelos profissionais de saúde contribui para perpetuar o ciclo de violência, diminuindo a eficácia dos serviços de saúde e o consumo de recursos financeiros. Nesta compreensão, os profissionais de saúde têm um papel de grande importância na detecção da violência e notificação dos casos pois muitas vezes este é o único lugar procurado pelas mulheres nessa situação de vulnerabilidade³⁷.

Vale destacar que as notificações de VCM são importantes, uma vez que a sua ausência é preocupante, pois atrapalha o desenvolvimento de medidas de forma rápida e assertiva com base naquilo que é a maior necessidade da vítima e coloca em dúvida se a mulher está realmente sendo assistida de maneira correta nos serviços assistenciais³¹.

Esse estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas, primeiro destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários, oriundos das fichas de notificação dos casos de violência interpessoal/autoprovocada. Devido ao mal preenchimento há muitas variáveis com elevadas proporções de preenchimento dos campos "ignorado", "outros" e "não se aplica", ou mesmo "em branco". Dessa maneira, a melhoria da qualidade da informação é um dos elementos fundamentais para conferir maior precisão aos processos de tomada de decisão, portanto é preciso qualificar o profissional de saúde

para o correto preenchimento das fichas de notificação, tal fator, tornaria os sistemas de

informações de saúde mais seguros, eficazes e atualizados.

CONCLUSÃO

As mulheres vítimas de VCM no Maranhão são adultas jovens, de raça parda, com baixa escolaridade. A maioria das ocorrências de episódios violentos contra as mulheres foram na forma de violência de repetição, com domicílio da vítima, sendo a violência física a tipologia mais praticada contra as mulheres no Estado. Os perpetradores em grande parte eram parceiro íntimo das vítimas e notou-se que entre eles era comum o uso de álcool.

Os resultados demonstram fragilidade nos dados sobre VCM presentes no DATASUS, visto que é notável um elevado número de campos em branco e/ou ignorado, inclusive sobre o manejo da violência no setor saúde, evidenciando a necessidade de melhoria na qualidade das informações coletadas nas fichas de notifi-

cação e registradas no SINAN. Nesse sentido, investimento em capacitações para o registro das informações, bem como para o manejo dos casos de violência é fundamental para que as avaliações sobre a situação desse agravo no Maranhão se deem de forma fidedigna, a fim de garantir o planejamento de ações de prevenção, redução e atenção de qualidade as vítimas de violência no Maranhão.

Conseqüentemente, espera-se que as informações oferecidas por esta pesquisa contribuam para que gestores e profissionais de saúde, sejam conscientizados e possam auxiliar na abordagem deste tema com compromisso e dando maior visibilidade ao problema da VCM, colaborando para a realização do rastreamento e prevenção desse agravo.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Oliveira MGR, Conceição HN Metodologia: Oliveira MGR, Conceição HN. Validação: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Análise estatística: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Análise formal: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Investigação: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Redação-preparação do rascunho original: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Redação-revisão e edição: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Visualização: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN. Supervisão: Oliveira MGR, Dantas JR, Conceição HN, Cardoso GGS, Silva IRC, Conceição HN.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva/London: World Health Organization/ London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2010. [acesso em 27 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564007>
2. Miura PO, Silva ACS, Pedrosa MMMP, Costa ML, Filho JNN. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicol. Soc.* 2018; acesso em 28 de agosto de 2022; 30 (1):e179670. doi: 10.1590/1807-0310/2018v30179670.
3. Brasil. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará”. Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Belém (PA); 1994. [acesso em 27 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>.
4. Araújo MF. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicol. Am. Lat.* 2008; acesso em 29 de agosto de 2022; 14. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012.
5. Santos J, Dantas MSSS, Reis LA, Duarte SFP. Atuação da equipe de enfermagem em unidades de saúde da família no atendimento à

- mulher vítima de violência. REC. 2014; 3(1): 15-26. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i1.298>.
6. Balestero GS, Gomes RN. Violência de gênero: uma análise crítica da dominação masculina. Revista CEJ. 2015; acesso em 25 de agosto de 2022; 66: 44-49. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2046>
7. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. Ciênc. Saúde Coletiva. 2020; 25 (5): 1935-1946. doi: 10.1590/1413-81232020255.19752018
8. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, Lima CM. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Ciênc. Saúde Coletiva. 2017; 22 (9): 2929-2938. doi: 10.1590/1413-81232017229.12712017
9. Barros EN, Silva MA, Neto GHF, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016; 21 (2): 591-598. doi: 10.1590/1413-81232015212.10672015
10. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de Risco para Violência Contra a Mulher no Contexto Doméstico e Coletivo. Saúde Soc. 2008; 17 (3) 113-125. doi: 10.1590/S0104-12902008000300012
11. Curia BG, Gonçalves VD, Zamora JC, Ruoso A, Ligório IS, Habigzang L. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. Psicol., Ciênc. Prof. 2020; 40(189184):1-19. doi: 10.1590/1982-3703003189184
12. Conceicao HN, Coelho SF, Madeiro AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020. Epidemiol. Serv. Saúde. 2021; 30 (2): e2020848. doi: 10.1590/S1679-49742021000200012
13. Branco LGO, Vieira LJES, Brilhante AVM, Batista MH. Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. Ciênc. Saúde Coletiva. 2020; 25 (5): 1877-1886. doi: 10.1590/1413-81232020255.34732019.
14. Guimarães JATL, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011; 27 (8): 1647-1653. doi: 10.1590/S0102-311X2011000800019
15. Kusuma YS, Babu BV. Elimination of violence against women and girls as a global action agenda. J In Violence Res. 2017; acesso em 25 de agosto de 2022; 9 (2): 117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28854162/>.
16. Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C, Hellwig F, Barros AJD. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. BMJ Global Health. 2020; acesso em 25 de agosto de 2022 5 (1): 002208. doi: 10.1136/bmjgh-2019-002208
17. Ribeiro RUP, Silva AL. Notificação Compulsória de violência na Atenção Básica à Saúde: O que dizem os profissionais? Revista LEVS/UNESP- Marília. 2018; acesso em 28 de agosto de 2022; 21. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/levs/article/view/7928>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
19. Silva SBJ, Conceição HN, Oliveira MR, Câmara JT, Moura LRP, Silva KS, Pereira BM. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. Mundo da Saúde. 2021; 45:056-065, e0622020. doi: 10.15343/0104-7809.202145056065
20. Alcantara MCM. et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. RMMG. 2016; acesso em 24 de agosto de 2022; 26:313-317. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2170>
21. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(11): 2551-2563. doi: 10.1590/S0102-311X2008001100010.
22. D'oliveira AFPL. et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Ver. Saúde Pública. 2009; 43 (2); 299-311. doi: 10.1590/S0034-89102009005000013.
23. Madeiro A, Rufino AC, Sales IC, Queiroz LC. Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016. J. Health Biol. Sci. 2019; 7(3): 258-264, 2019. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2417.
24. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, Jansen HA, Heise L. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. BMC public health. 2011; acesso em 29 de Agosto de 2022; 11 (1):1-17. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-109>.
25. Moura MAV, Netto LA, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. Esc. Anna Nery. 2012; 16 (3): 435- 442. doi: 10.25248/reas. e2826.2020
26. Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. Rev Cuid. 2019; 10(1). doi: 10.15649/cuidarte. v10i1.573.
27. Moreira KFA, Bicalho BO, Moreira TL. Violência sexual contra mulheres em idade fértil na região norte do Brasil. REAS/EJCH. 2020; 12(3): e2826-e2826. doi: 10.25248/reas. e2826.2020
28. Lemos ACS. Violência infligida por parceria íntima no contexto da mulher quilombola (monografia). Santo Antônio de Jesus: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, 2017. [acesso em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: <http://repositorioexterno.app.ufrb.edu.br/handle/123456789/1254>
29. Siqueira VB, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA, Campos MEAL. Violência Psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. Revista APS. 2018; acesso em 24 de agosto de 2022; 21(3):437-449. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16379>
30. Vieira LJES, Ferreira RC, Moreira GAR, Gondim APS, Araujo MAL, Silva RM. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. Rev. Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto. 2013; 21(4): 920-927. doi: 10.1590/S0104-11692013000400013.
31. Delziovo CR, Coelho EBS, d'Orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa

- Catarina-Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2018; 23:1687-1696. doi: 10.1590/1413-81232018235.20112016.
32. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. Ver. bras. epidemiol. 2020; 23. doi: 10.1590/1980-549720200007.
33. Holanda ER, Holanda VR, Vasconcelos MS, Souza VP, Galvão MTG. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2018; 31(1): 1-9. doi: 10.5020/18061230.2018.6580
34. Vasconcelos MS, Holanda VR, Albuquerque TT. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. Cogitare Enferm. 2016; 21 (1): 01-10. doi:10.5380/ce.v21i1.41960 ;
35. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalência e fatores associados a violência por parceiro íntimo contra mulheres adultas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021; 24. doi: 10.1590/1980-549720210020.
36. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. Rev Bras de Epidemiol. 2019; 22. doi: 10.1590/1980-549720190056
37. Lettiere A, Nakano AM, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2008; 43(3): 467-473. doi: 10.1590/S0080-62342008000300008

Recebido: 25 agosto 2022.

Aceito: 17 maio 2023.

Publicado: 07 agosto 2023.