



VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES: UMA ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES EM UMA CIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: AN ANALYSIS OF
NOTIFICATIONS IN A CITY IN SOUTHERN SANTA CATARINA

Mikaella Rosa Manenti dos Santos^{1,2} Loislane Martins da Silva⁴ Rafael Santos de Moura^{1,3} Ana Regina da Silva Losso^{1,2,4} Carine dos Santos Cardoso^{1,2,3} Melissa Watanabe^{1,3}

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar os dados de violência contra mulheres no período de 2018 a 2021, contemplando o período pré-pandemia e a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), agrupados em planilhas no Microsoft Excel, nas quais se realizou a análise descritiva. **Resultados:** Os resultados obtidos através das notificações compulsórias da ficha SINAN evidenciaram que as mulheres são as maiores vítimas de violência interpessoal. Identificou-se que o ambiente doméstico pode não ser o lugar mais seguro para as mulheres, pois grande parte da violência contra elas é perpetrada por familiares, principalmente, por atuais ou ex-parceiros íntimos. Em relação aos atendimentos, evidenciou-se que mulheres tendem a buscar por atendimento só após sofrerem violência física, deixando assim subnotificados os demais tipos de violência que podem ocorrer concomitantemente a ela. **Conclusão:** O profissional responsável em realizar o atendimento deve ter um olhar holístico à paciente, percebendo os diferentes tipos de violências associados na

Abstract

Objective: The present study aimed to analyze data on violence against women from 2018 to 2021, covering the pre-pandemic period and the COVID-19 pandemic. **Methods:** This was a cross-sectional analytical study with a quantitative approach. The data were collected from the databases of the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), grouped into spreadsheets in Microsoft Excel, in which the descriptive analysis was performed. **Results:** The results obtained from compulsory notifications in the SINAN form showed that women are the main victims of interpersonal violence. It was shown that the domestic environment may not be the safest place for women, as a large part of violence against women is perpetrated by family members, especially current or former intimate partners. Regarding care, it was evidenced that women tend to seek care only after suffering physical violence, leaving other types of violence that may occur simultaneously with it underreported. **Conclusion:** The professional responsible for providing care must have a holistic view of the patient, perceiving the different types of violence associated with the situation, as well as knowledge of the correct completion of the SINAN form, in order to generate important data for the knowledge of the population served and future interventions.

Keywords: Domestic violence; COVID-19; Public Health.

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil - UNESC

²Programa de Residência MULTiprofissional em Saúde Mental Atenção e Reabilitação Psicossocial, Criciúma, Santa Catarina, Brasil - UNESC

³Programa de Doutorado em Desenvolvimento Socioeconômico - UNESC

⁴Prefeitura Municipal de Criciúma

CONTATO


Carine dos Santos Cardoso

email: casc@unesc.net

Endereço: Av. Universitária, n. 1105, Bairro Universitário, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

CEP: 88806-000

Contato: +55 48 99665-4047



situação, além do conhecimento do preenchimento correto da ficha SINAN, a fim de gerar dados importantes para conhecimento da população atendida e intervenções futuras.

Palavras-chave: Violência doméstica; COVID-19; Saúde Pública.


INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde¹, a violência pode ser compreendida como o uso da força física ou do poder de forma consciente, concretização do ato ou ameaça, podendo ser contra si próprio, contra terceiros, grupo ou uma comunidade, em que venha a resultar ou possibilite a geração de lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade.

Já a violência contra a mulher tem como definição, todo e qualquer ato ou conduta que tenha como base o gênero, ocasionando morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher². Este tipo de violência baseada no gênero acometeu cerca de 736 milhões de mulheres ao redor do mundo, em que uma a cada três mulheres já foram submetidas à violência por parceiro íntimo, violência sexual não conjugal ou ambas pelo menos uma vez na vida³.

No Brasil, as discussões acerca dessa temática contribuíram para a criação e implantação das Delegacias Especializadas ao Atendimento à Mulher (DEAMs), na década de 1980⁴. O Estado brasileiro assumiu o compromisso de coibir todas as formas de violência contra a mulher e adotar políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência de gênero. A DEAM se insere nesse contexto de efetivação dos direitos das mulheres e cumprimento das obrigações contraídas pelo Estado brasileiro perante os sistemas de proteção desses direitos⁵.

Ainda nessa sequência, em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), partindo do diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. Por sua vez, seus princípios e diretrizes foram desenvolvidos num enfoque de gênero, integralidade e promoção da saúde da mulher, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual⁶.




Seguindo nessa lógica de proteção às mulheres, agora em âmbito doméstico, foi sancionada a Lei nº 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial⁷.

Buscando afirmar esta proteção, a violência contra a mulher é de notificação compulsória, conforme a Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003⁸. Nesta sequência, o Decreto nº 5.099⁹, de 3 de junho de 2004, ficam instituídos os serviços de referência sentinela. Ainda em 2004, a Portaria nº 2.406, de 5 de novembro, instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou instrumento, protocolos e fluxo para notificação nos serviços de saúde públicos e privados¹⁰.

O instrumento de notificação compulsória é a ficha de notificação/investigação individual Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sistema de informação que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, tais dados são obtidos por meio do preenchimento da ficha de cadastro individual de notificação. Esse processo de aperfeiçoamento da vigilância de violências foi fortalecido com a publicação da Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos¹¹.

No que diz respeito ao contexto de ocorrência das violências, encontra-se a violência doméstica e a violência extrafamiliar/comunitária, pois é fundamental compreender as características de cada violência para que melhor sejam realizadas as notificações. Nessa sequência, violência doméstica e familiar configura-se como qualquer violência que acontece no âmbito doméstico (espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar), no âmbito da família (indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa) e em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação⁷.

Já a violência extrafamiliar/comunitária, entende-se por violência como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos, e constitui objeto de



prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça: polícias, Ministério Público e Poder Judiciário⁷.

A partir dessas constatações, o setor da saúde tem um papel fundamental a desempenhar na identificação precoce e na prestação de cuidados e apoio às mulheres afetadas pela violência. Em consequência dos inúmeros prejuízos oriundos da violência à saúde da mulher, a maioria delas entra em contato com o setor da saúde em algum momento de suas vidas. Dessa forma, os trabalhadores da saúde estão entre os profissionais mais procurados por essas mulheres que estão mais propensas a lhes confiar uma revelação³.


Uma situação mundial que veio a agravar ainda mais essa problemática foi o isolamento social a partir de 2020, consequência de medida de prevenção devido à pandemia da COVID-19. Essa situação resultou em um aumento da vulnerabilidade de mulheres em situações de violência doméstica, uma vez que essas mulheres permaneceram mais tempo no ambiente doméstico, além de diminuir a rede de apoio como familiares e amigos e dependência financeira do parceiro, ampliando assim o risco de sofrimento no ciclo de violência¹².

Desse modo, este estudo buscou analisar o comportamento referente às notificações de violência contra a mulher nos anos de 2018 a 2021, segundo os dados consolidados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET). Dessa forma, entendendo a importância da notificação no combate à violência doméstica contra as mulheres, torna-se necessário o questionamento: o que os dados da violência contra mulheres no período de 2018 a 2021 apresentam?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico transversal. A abordagem do problema foi quantitativa, obtendo a coleta dos dados por meio de bases de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação.

Os dados utilizados na pesquisa foram coletados por meio do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção de Saúde (NUPREVIPS), do município de Criciúma/SC, com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma/SC, tendo como filtros o período das notificações que abrangeu os anos entre 2018 e 2021, notificações de violência doméstica e comunitária, tipo de agressor e tipos de violência, faixa etária, sexo e preenchimento do item 53 da ficha de notificação, registrados no referido município. Dados



esses que são fornecidos ao SINAN por meio do preenchimento das fichas de notificação/investigação de violência interpessoal e autoprovocada do município, provenientes dos serviços de saúde, de caráter público e/ou privados.

Foram incluídas na pesquisa as notificações de pessoas do sexo feminino (sem identificação de identidade de gênero), com idades entre 18 a 59 anos.

Para análise dos dados, foi utilizado o *software* Microsoft Office Excel, no qual foi realizado o cálculo percentual das notificações e elaboração das tabelas e dos gráficos para apresentação dos resultados.

Teve como critério de inclusão os dados referentes às pessoas do sexo feminino (sem diferenciação de identidade de gênero) com idades entre 18 e 59 anos, além de o autor da violência ter sido o parceiro ou ex-parceiros. Em relação aos critérios de exclusão, não foram adicionados os dados de violência autoprovocadas e de violência doméstica realizada por outros familiares.

Por se tratar de uma pesquisa que se deu por meio de informações públicas, ou seja, dados já coletados e disponibilizados em banco de dados virtuais, e que os participantes não são identificados, o projeto dispensa análise em comitê de ética, conforme os termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Em relação à coleta dos dados, os filtros utilizados foram: selecionados critérios temporais nas linhas (do ano de 2018 a 2021) e nas colunas. A partir do total de notificações, foi estratificado por sexo (feminino e masculino); a partir do número total de violência contra a mulher, foram pesquisadas mulheres de 18 a 59 anos, destacou-se o quantitativo de violência doméstica e comunitária; a partir do número total de violência doméstica contra mulheres de 18 a 59 anos, o gráfico mostrou apenas as violências em que o autor é cônjuge ou ex-cônjuge; selecionados os quatro principais tipos de violência; verificado o preenchimento do item 53 da ficha SINAN.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o quantitativo de notificações de violência interpessoal por sexo, no qual, de acordo com os dados obtidos, apresenta maior ocorrência na população do sexo feminino, cerca de 57,12% da amostra em 2018 e 67,39% em 2020.

Tabela 1 - Número de notificações de violência interpessoal por sexo

Ano	Sexo				Valor total de notificações
	Feminino		Masculino		
	n	%	N	%	
2018	301	57,12	226	42,88	527
2019	398	59,23	274	40,77	672
2020	374	67,39	181	32,61	555
2021	496	66,67	248	33,33	744

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022).

A Tabela 2 apresenta o quantitativo de violência doméstica e comunitária em que o maior percentual de notificações de violência doméstica ocorreu em 2020, com 75,4% e menor no ano de 2019, 66,67%. E em relação às notificações de violências comunitárias, o maior foi em 2019, com 33,3% e o menor dado foi no ano de 2020 com 24,57%.

Tabela 2 - Número de notificação de violência doméstica e comunitária de mulheres de 18 a 59 anos

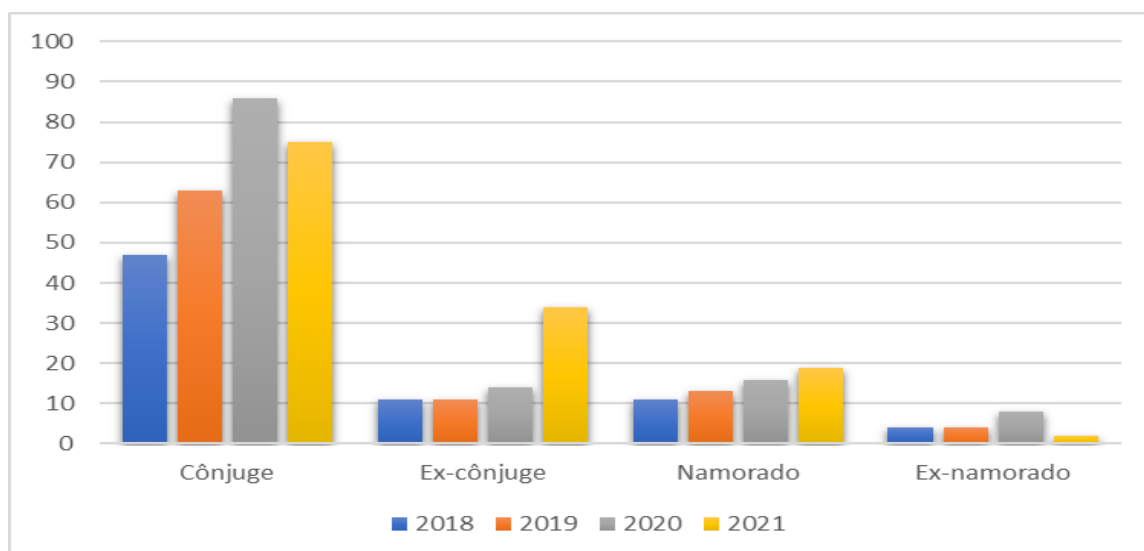
Ano	n absoluto VD	%	n absoluto VC	%	Total
2018	86	69,92	37	30,09	123
2019	104	66,67	52	33,33	156
2020	132	75,43	43	24,57	175
2021	141	72,31	54	27,69	195

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022).

Nota: VD – Violência Doméstica; VC – Violência Comunitária.

Na Figura 1, observam-se os tipos de relação em que os agressores têm com as mulheres em situação de violência de acordo com as notificações do período analisado. Nos anos de 2020, os maiores percentuais foram para cônjuge e ex-namorado, respectivamente, 31,73% e 44,44%. No ano de 2021, os percentuais foram mais elevados para ex-cônjuge e namorado, apresentando, respectivamente, 48,57% e 32,20%.

Figura 1 – Gráfico de relação do agressor assinalado nas notificações



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022).

*Mulheres de 18 a 59 anos.

A Tabela 3 apresenta os principais tipos de violência. A violência física é a mais comum em todos os anos estudados, e a violência financeira, a menos notificada.

Tabela 3 - Principais tipos de violência


Ano	Tipos de violências			
	Psicológica	Física	Financeira	Sexual
2018	41	106	3	3
2019	48	119	5	21
2020	32	115	5	16
2021	39	120	1	22

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022).

A Tabela 4 se refere ao item 53 da ficha SINAN, que questiona se a violência ocorreu pela primeira vez ou já ocorreu outras vezes. Observa-se nos resultados obtidos que o preenchimento predominante foi “não”.

Tabela 4 - preenchimento da ficha SINAN item 53 “ocorreu outras vezes?”

Ano	Preencheu o item 53		
	Sim	Não	Total
2018	3	122	125
2019	5	150	155



2020	5	151	156
2021	1	184	185

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022).


DISCUSSÃO

A violência contra a mulher é notificada via SINAN desde 2003, quando o Ministério da Saúde publicou a Lei nº 10.778, que estabelece a notificação compulsória nos serviços de saúde públicos ou privados, em caso de violência contra a mulher. Essa Lei de 2003 é reforçada pela Lei nº 13.931 de 2019, que dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de indício ou confirmação de violência contra a mulher, atendida nos serviços de saúde públicos ou privados, determinando a comunicação à autoridade policial, no prazo de 24 horas para providências cabíveis e fins estatísticos, essa lei é complementada pela recente Portaria nº 78 de 18 de janeiro de 2021, esclarecendo que a comunicação à autoridade policial não precisa conter os dados da mulher em situação de violência e o profissional de saúde comunicador. A identificação da mulher só acontecerá em caso de risco à comunidade ou à vítima e com conhecimento prévio da mulher ou do seu responsável¹¹.

Na Tabela 1, encontram-se os dados que evidenciam que as mulheres são as maiores vítimas de violência interpessoal. Esse agravo faz parte de um sistema sócio-histórico patriarcal que condicionou as mulheres a uma posição hierarquicamente inferior, produzindo uma relação desigual entre homens e mulheres, que apesar de apresentar diminuição nos últimos anos, ainda é um grave problema¹³. Associada ao machismo e ao patriarcado, existe a educação que ainda é oferecida às crianças, elas aprendem o que é ser homem e o que é ser mulher, como devem se vestir e se comportar; que sentimentos devem ou não devem expressar¹⁴.

Sabendo que as mulheres são mais suscetíveis à violência, apontam-se as repercussões que esses episódios de violência na saúde física e mental das mulheres e, inclusive, de seus filhos.

Foi identificado que entre as repercussões psicológicas da violência estão: desânimo, dores de cabeça, insônia, angústia, ansiedade, choro frequente, instabilidade de humor e ideação suicida. Também constam, no estudo, repercussões físicas em função do abalo emocional com a situação vivida, como queda de cabelo, falta de apetite, perda acentuada de peso e o aparecimento de hematomas pelo corpo¹⁴.



Em relação às medidas judiciais que protegem a mulher em situação de violência, destacam-se algumas leis:

Leis referentes a crimes cibernéticos: Lei nº 12.737 de 2012, lei Carolina Dieckmann, que definiu crimes cibernéticos no Brasil e a Lei nº 13.642 de 2018 que atribui à Polícia Federal a investigação de crimes na rede mundial de computadores que difunde conteúdo misógino.

A Lei 12.845 de 2013, Lei do Minuto Seguinte, oferece atendimento imediato pelo Sistema Único de Saúde e garante atendimento emergencial e integral às pessoas em situação de violência.


Entre as leis que se referem a crimes sexuais, está a Lei 12.650 de 2015, Lei Joana Maranhão, que alterou os prazos quanto à prescrição contra abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes, de forma que a prescrição só passou a valer após a vítima completar 18 anos e o prazo da denúncia aumentou para 20 anos; e a Lei nº 13.718 de 2018, que tipifica os crimes de importunação sexual de divulgação de cena de estupro.

Os dados apresentados na Tabela 2 evidenciam que o ambiente doméstico pode não ser o lugar mais seguro para as mulheres.

As estatísticas da violência contra a mulher são alarmantes, mas não é possível obter o número real de mulheres que são agredidas diariamente. As mulheres agredidas dentro da própria família tendem a minimizar o problema e desejam acreditar que o companheiro ou familiar não é tão violento como parece. Elas também sentem vergonha, culpa e baixa autoestima por viverem esse tipo de situação, além do medo de ficarem sozinhas¹⁵.

Entre as principais leis que protegem a mulher contra violência doméstica, destaca-se a Lei nº 11.340 de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, que tem como objetivo coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A Lei tipifica os cinco tipos de violência: psicológica, moral, patrimonial, física e sexual, sendo que esta é reforçada pela Lei nº 14.310 de 2022, que determina o registro imediato, pela autoridade judicial, das medidas protetivas de urgência deferidas a favor da mulher. Recentemente, em 19 de abril de 2023, foi sancionada a Lei 14.550, que dispõe sobre as medidas protetivas de urgência e estabelece que a causa ou a motivação dos atos de violência e a condição do ofensor ou da ofendida não excluem a aplicação da Lei.

E por fim, a Lei do Femicídio, 13.104 de 2015, que altera o Código Penal e estabelece o feminicídio como circunstância que qualifica o crime de homicídio, quando a mulher é morta



em decorrência de violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição da mulher. O crime é considerado hediondo e a pena pode chegar a 30 anos de reclusão.

Tendo conhecimentos dos respaldos que a mulher em situação de violência tem, após buscar atendimento de saúde, poderá procurar serviços judiciais em delegacias especializadas. Em Criciúma, citada em que foi realizado este estudo, por exemplo, existe a DPCAMI (Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso), na qual será realizado o boletim de ocorrência e tomados os procedimentos cabíveis para proteger a mulher e os seus dependentes, como a medida protetiva de urgência, mantendo o agressor afastado da vítima ao longo do processo judicial. O atendimento da mulher também é acompanhado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que pode oferecer atendimento psicossocial e encaminhamento para acolhimento institucional temporário.

O próximo dado, disposto na Figura 1, observa que, em todos os anos estudados, o principal agressor é o cônjuge. Como corrobora a OMS, que a maior parte da violência contra as mulheres é perpetrada por atuais ou ex-maridos ou parceiros íntimos³.


Segundo a OMS³, estima-se que 736 milhões de mulheres - quase uma em cada três - foram submetidas à violência por parceiro íntimo, violência sexual não conjugal ou ambas pelo menos uma vez na vida (30% das mulheres com 15 anos ou mais).

Deve-se considerar a condição social e econômica das mulheres, ou seja, muitas delas ainda recebem menores salários do que os homens, apesar de realizarem a mesma função que eles¹⁶. Dependendo economicamente do parceiro, ou ganhar menos do que ele, serve para aumentar a fragilidade, a vulnerabilidade e a desvalorização na qual a mulher se encontra¹⁷.

Como possíveis motivos para as mulheres continuarem em uma relação em que há violência são: história familiar em que havia agressão entre os pais ou as pessoas próximas a ela; crença na mudança de atitude do parceiro; crença na incapacidade de viver sem o parceiro e sem um pai para os filhos; medo de que, com a separação, perca a guarda dos filhos ou tenha de sair de casa; entre outros¹⁴.

Em algumas situações, as mulheres temem que um ato violento grave seja cometido contra elas, pois a probabilidade de sofrer uma agressão ainda maior do parceiro, incluindo o feminicídio, aumenta significativamente, depois que a mulher decide abandonar a relação conjugal¹⁸.

Apesar de a violência não ser um problema exclusivo de saúde, este setor é um campo para a detecção desse agravo, porque é lá que as mulheres em situação de violência procuram



atendimento e orientação. Os dados apresentados na Tabela 3 evidenciam que a busca por atendimento se dá principalmente quando ocorre violência física, pois muitas mulheres ainda têm dificuldade de se reconhecerem vítimas de violência¹⁹.

A violência psicológica tende a ser mais negligenciada e dificilmente reconhecida, chegando aos serviços de saúde sob a forma de dores crônicas, síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares, não sendo reconhecidos como violência²⁰.

Frequentemente a violência sexual é naturalizada pelo agressor, devido à crença culturalmente construída de que o relacionamento amoroso impõe à mulher um consentimento irretratável aos desejos do companheiro, de modo que ela não possa desistir da relação sexual¹⁹.

Como citado anteriormente, a dependência financeira é a principal razão referida pelas mulheres para permanecerem em relação conjugal violenta²¹.

Na Tabela 4, percebe-se que em todos os anos o item 53, que questiona se a violência ocorreu outras vezes, mostra que a violência ocorreu pela primeira vez é muito maior do que o indicador que a violência ocorreu outras vezes, deixando em dúvida sobre a fidedignidade do dado.


Conforme discutido na literatura, a violência psicológica costuma ser a mais frequente e não ocorrem episódios únicos. No caso da violência física, também há pesquisas que evidenciam a ocorrência em outras vezes, variando entre poucos e muitos episódios. É possível supor que a ocultação de fatos devido à vergonha e à culpa das situações ocorridas²².

Os achados em um estudo²² são consistentes com os da literatura também ao indicar que a maioria da violência física vem acompanhada de violência psicológica, e de que a violência sexual costuma estar associada à física.

O profissional responsável em realizar o atendimento deve ter um olhar holístico à paciente, de forma a perceber os diferentes tipos de violências associados na situação, além do conhecimento do preenchimento correto da ficha SINAN, a fim de gerar dados importantes para conhecimento da população atendida e intervenções futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra mulheres é uma realidade do cotidiano, como mostra o estudo, acontecendo principalmente no âmbito familiar, muitas vezes por parceiros e ex-parceiros.



Ficou evidente que geralmente as mulheres buscam atendimentos após sofrerem violência física, deixando assim subnotificados os demais tipos de violência que podem ocorrer concomitantemente a ela.

Percebemos também que as notificações vêm aumentando a cada ano. Esperava-se que no ano pandêmico, 2020, o número de notificações diminuísse devido o acesso restrito aos serviços de saúde por outros motivos que não fossem relacionados à pandemia. Em contrapartida, era esperado mais casos de violência devido o isolamento social, onde a mulher ficava mais exposta à violência por parceiro, tais casos podem ter sido subnotificados devido à falta de acesso para atendimento relacionado à violência.

A Atenção Primária tem o dever de conhecer as formas de violência e realizar ações de sua prevenção, a fim de diminuir os casos de violência. Fortalecer a Atenção Primária, espaço onde a mulher em situação de violência possui vínculo, propicia mais oportunidades de ofertar cuidados e contribuir para a ruptura do ciclo da violência.


Como forma de prevenção, a OMS³ cita a importância de eliminar desigualdades de gênero, como no acesso ao emprego assalariado, fortalecendo os direitos econômicos das mulheres. Fortalecer as políticas públicas de saúde, assistência social e educação são fundamentais para oportunizar a superação da violência. Outra medida é tornar as escolas espaços seguros para meninas, promovendo igualdade de gênero e relacionamentos respeitosos.

Entre as dificuldades encontradas na pesquisa, destaca-se o não preenchimento adequado dos campos da ficha de notificação, evidenciando a necessidade de investir em capacitações sobre a abordagem da pessoa em situação de violência e promover a melhoria da qualidade dos dados registrados no SINAN, como estratégia essencial para o fortalecimento do enfrentamento à violência.

Como possibilidade de futuros estudos, sugerem-se as dificuldades no processo de trabalho no atendimento à pessoa em situação de violência.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde; 2002 [acesso em 2023 mai 5]. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
2. Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana para a Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher ("Convenção de Belém do Pará"); 1994 [acesso em 2023 mai 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/cooperacao-internacional/relatorios-internacionais-1/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-convencao-de-belem-do-para>
3. OMS. Organização Mundial da Saúde. Violência contra as mulheres; 2021 [acesso em 2023 mai 5]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
4. Souza L., Cortez, MB. A Delegacia da Mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. Rev. Adm. Pública 2014;48(3):621-39. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121141>
5. Brasil. Norma Técnica de Padronização Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAMS. Brasília; 2006 [acesso em 2023 mai 5]. Disponível em: https://www.tjac.jus.br/wp-content/uploads/2015/05/Norma_tecnica_de_Padronizacao_das_Delegacias_Especializadas_de_Atendimento_a_Mulher.pdf
6. Brasil. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM). Brasília; 2015 [acesso em 2023 mai 5]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf
7. Brasil. Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Diário Oficial da União 7 ago 2006.
8. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Notificação compulsória do caso de violência contra a mulher. Diário Oficial da União 24 nov 2003.
9. Brasil. Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004. Institui os serviços de referência sentinela. Diário Oficial da União 3 jun 2004.

- 
10. Brasil. Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Diário Oficial da União 5 nov 2004.
 11. Brasil. Instrutivo VIVA, Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada; 2016, [acesso em 2023 mai 5]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
 12. Marcolino EC, Santos RC, Clementino FS, Leal CQAM, Soares MCS, Miranda FAN, et al. O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. Interface (Botucatu) 2021;25:1-19.
 13. Leite FMC, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Correa ES, Ribeiro LEP, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. Acta Paul Enferm, 2023;36Eape00181. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>
 14. Santos ACW, Moré CLOO. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. Psicol cienc prof 2011;31(2):220–35. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200003>
 15. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. Cad Saúde Pública; 2007;23(2):471-5.
 16. Azevedo, M. A. Mulheres espancadas. A violência denunciada. São Paulo: Cortez; 1985.
 17. Alberdi, I. Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres. In Programa de Prevención de la obra social la Caixa. Violencia: Tolerancia cero (pp. 9-87). Barcelona: Fundación la Caixa; 2005.
 18. Ferrari DCA, Vecina TCC. O fim do silêncio na violência familiar. Teoria e prática. São Paulo: Ágora; 2002.
 19. Mascarenhas MDM, Tomaz MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VO. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. Rev bras epidemiol 2020;23e200007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
 20. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. Interface (Botucatu) [Internet]. 2007;11(21):93–103. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>
 21. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras,



Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(3): 551-8.

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300022>

22. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al.. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007;41(5):797–807. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>