



## Fatores sociodemográficos relacionados a violência doméstica contra a mulher em um município paraibano

Sociodemographic factors related to domestic violence  
against women in a municipality paraiba

Factores sociodemográficos relacionados con la violencia doméstica  
contra la mujer en un municipio paraibano

Mary Luce Melquiades Meira<sup>1</sup>, Isabel Cristina Gomes<sup>2</sup>, Débora de Souza Lucena<sup>1</sup>, Rosângela Vidal de Negreiros<sup>1</sup>, Anúbes Pereira de Castro<sup>1</sup>, Iracema Filgueira Leite<sup>3</sup>, Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca<sup>1</sup>, Andréia Oliveira Barros Sousa<sup>1</sup>, Aldineide Fernandes de Araújo Mendonça<sup>4</sup>, Giovanna Vicktória Araújo Barbosa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o comportamento das notificações de violência doméstica contra a mulher no decorrer dos anos e associar os fatores sociodemográficos com o tipo de violência. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico, realizado com dados registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação, com base nas fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovoçada de 2018 a 2022, cujas vítimas tivessem a partir de 19 anos; tendo como cenário o município de Campina Grande. **Resultados:** Foram analisadas 258 fichas de notificação de violência quanto ao tipo de violência prevalente e sua associação com variáveis sociodemográficas, assim como a caracterização dos agressores; os resultados constataam que a maioria das vítimas possuíam baixo grau de escolaridade, menores condições financeiras e algumas não conseguiam identificar determinados comportamentos como violência. **Conclusão:** Este estudo permitiu compreender as características da violência, entretanto, apresenta fragilidade com relação aos dados quanto a subnotificação, assim como a notificação indevida por parte dos profissionais; desse modo, evidencia-se a necessidade de trabalhar estratégias de capacitação com os profissionais e, espera-se que os dados apresentados neste estudo possam contribuir para a elaboração de ações de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica, Violência contra a Mulher, Sistemas de Informação em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the trend in notifications of domestic violence against women over the years and associate sociodemographic factors with the type of violence. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, ecological study was conducted using data recorded in the Injury and Notification Information System, based on notifications of interpersonal/self-inflicted violence from 2018 to 2022, involving victims aged 19 or older, within the municipality of Campina Grande. **Results:** A total of 258 violence notification forms were analyzed for the

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP.

<sup>3</sup>Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande – PB.

<sup>4</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB.

prevalent type of violence and its association with sociodemographic variables, as well as the characterization of the aggressors. The results reveal that the majority of victims had low levels of education, limited financial resources, and some were unable to identify certain behaviors as violence. **Conclusion:** This study helped to understand the characteristics of violence; however, it has weaknesses related to data underreporting and improper reporting by professionals. Thus, there is a need to implement training strategies for professionals, and it is hoped that the data presented in this study can contribute to the development of prevention and intervention actions against violence against women.

**Keywords:** Domestic Violence, Violence Against Women, Health Information Systems.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la tendencia en las notificaciones de violencia doméstica contra las mujeres a lo largo de los años y asociar los factores sociodemográficos con el tipo de violencia. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y ecológico utilizando datos registrados en el Sistema de Información de Agravios y Notificaciones, basados en notificaciones de violencia interpersonal/autoinfligida de 2018 a 2022, que involucraban a víctimas de 19 años o más, en el municipio de Campina Grande. **Resultados:** Se analizaron un total de 258 formularios de notificación de violencia en cuanto al tipo prevalente de violencia y su asociación con variables sociodemográficas, así como la caracterización de los agresores. Los resultados revelan que la mayoría de las víctimas tenían bajos niveles de educación, recursos financieros limitados y algunas no podían identificar ciertos comportamientos como violencia. **Conclusión:** Este estudio ayudó a comprender las características de la violencia; sin embargo, presenta debilidades relacionadas con la subnotificación de datos y notificaciones inapropiadas por parte de los profesionales. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias de capacitación para los profesionales, y se espera que los datos presentados en este estudio contribuyan al desarrollo de acciones de prevención e intervención contra la violencia contra las mujeres.

**Palabras clave:** Violencia Doméstica, Violencia contra las Mujeres, Sistemas de Información en Salud.

---

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema antigo, mas a preocupação quanto ao enfrentamento, criminalização e a compreensão de que se trata de um problema de saúde pública é recente. Os abusos ocorrem em diversos níveis e constitui grave ameaça à vida que impactam as mulheres e toda a sociedade, com repercussão danosa na economia e no desenvolvimento saudável da população (NETO KR E GIRIANELLI VR, 2020).

No Brasil, passou a ter maior visibilidade com a Lei 11.340 de 2006, que determina mecanismos para punir a violência doméstica, instituída após o país ser condenado internacionalmente por negligência às denúncias das agressões sofridas por Maria da Penha pelo seu marido. Considera-se violência doméstica e familiar contra a mulher, qualquer ação ou omissão baseada no gênero que leve à morte, ofenda a integridade física, sexual, psicológica e provoque dano moral ou patrimonial (BRASIL, 2006).

Neste sentido, a notificação de violência contra mulher foi implantada em 2003, mas somente em 2011 passou a integrar a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Ao longo das últimas décadas, foi possível observar o aprimoramento dos Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres, fundamentais para produção de indicadores que permitam refletir sobre a sua magnitude e sobre o sujeito que o vivencia, ao considerar o gênero como um componente da identidade pessoal intrinsecamente relacionado às variáveis como, idade, raça, classe social, orientação sexual, identidade de gênero, capacidade física, entre outros marcadores sociais (CARVALHO EFM, et al., 2022; BRASIL, 2017).

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2022 foram registradas 230.861 agressões por violência doméstica, um aumento de 0,6% em relação ao ano anterior; bem como, 619.353 chamadas ao 190, o que representa um aumento de 4%. Além disso, crescem os registros de novos crimes, como o

“stalking” e a violência psicológica. Quanto aos feminicídios, o predomínio são mulheres entre 18 e 44 anos que morreram dentro de casa, cujo agressor é o companheiro ou ex-companheiro (FBSP, 2022).

Em 2019, obteve-se uma incidência de 3,4 vítimas para cada 100 mil mulheres que foram assassinadas no estado da Paraíba. É comum que o uso de armas brancas ou outros tipos sejam mais utilizadas em crimes cometidos no contexto da violência familiar e doméstica, dado que a fatalidade decorre de um conflito interpessoal, cujo autor da violência costuma recorrer ao objeto mais próximo para agredir a companheira (CORREIA ASL, et al., 2021).

Neste sentido, tendo em vista as repercussões que a violência doméstica causa na vítima e em toda a sociedade, percebe-se que abordar a violência doméstica requer uma combinação cuidadosa de medidas legais, respostas sociais e maior conscientização da equipe multiprofissional e instituições de linha de frente, onde as vítimas podem procurar auxílio devido a traumas físicos, psicológicos, infecções sexualmente transmissíveis, negligência, bem como outras sequelas (GULATI G e KELLY BD, 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o comportamento das notificações de violência doméstica contra a mulher no decorrer dos anos e associar os fatores sociodemográficos com o tipo de violência um município do estado da Paraíba.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, ecológico, com base em dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos por meio das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. A pesquisa teve como cenário o município de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil; os dados foram referentes a todas as fichas de notificação de violência contra a mulher, com idade a partir de 19 anos, residentes no município, cuja violência tenha sido notificada no período de 2018 a 2022.

Do total de 2.809 notificações de violência contra mulheres, foram excluídos os registros de lesão autoprovocada, outros tipos de violência e notificações contra mulheres abaixo de 19 anos de idade. Permaneceram na análise 258 registros de violência

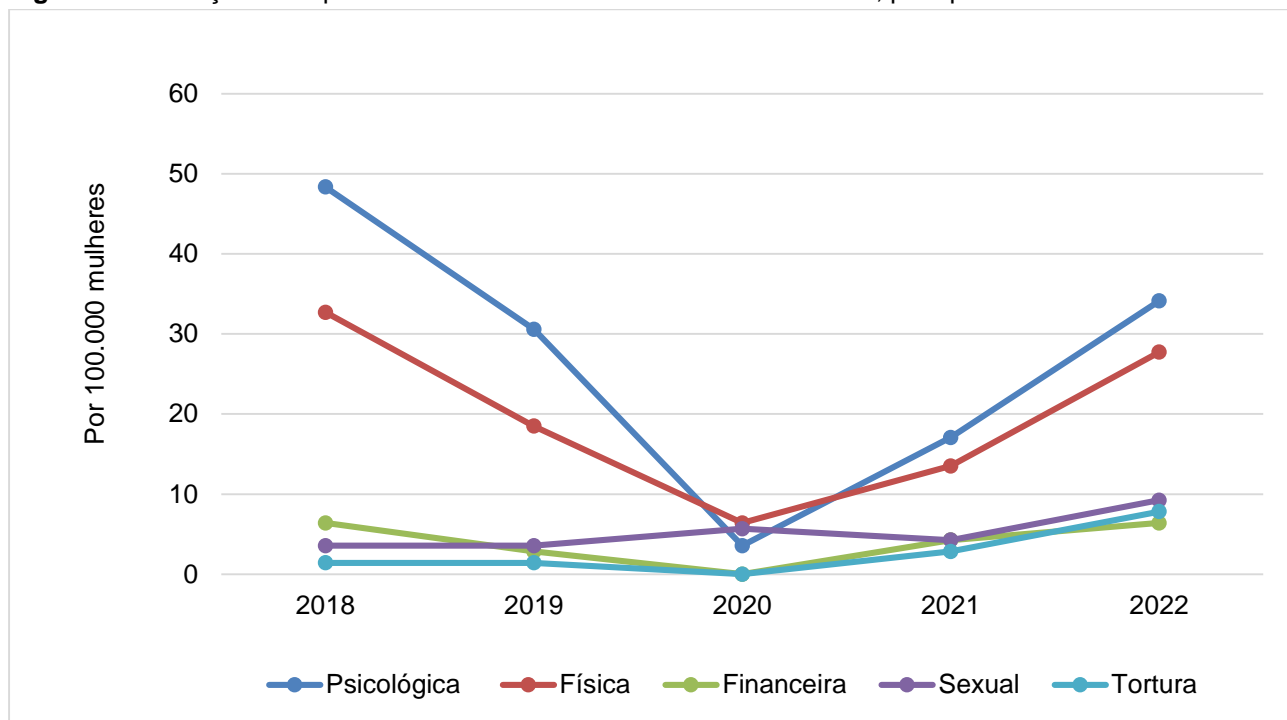
Considerou-se violência doméstica contra mulheres o registro de notificação de violência contra a mulher cujo agressor informado foi um familiar, cônjuge ou ex-cônjuge e conhecido. As análises estatísticas foram processadas no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para a análise da evolução dos casos no decorrer dos anos, foi realizado o cálculo por 100.000 mulheres, com base na população de mulheres do município de Campina Grande (IBGE, 2012).

A fim de investigar a associação entre os dados sociodemográficos das mulheres e o tipo de violência, foram calculadas proporções e realizadas comparações entre as variáveis por meio do teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Nos casos em que se constatou uma associação significativa, procedeu-se ao cálculo do valor do coeficiente V de Cramer ou do coeficiente Fi, que foram utilizados para determinar o grau de associação entre as variáveis em questão. Por fim, para analisar o perfil da violência, do agressor e dos encaminhamentos, foi realizada a análise descritiva simples. Por se tratar de um estudo com dados secundários sem identificação dos sujeitos, foi dispensada aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

No período de 2018 a 2022 foram registradas 258 notificações de violência doméstica contra a mulher, no município de Campina Grande (PB). No ano de 2018, observa-se um predomínio da violência psicológica, seguido da violência física, financeira, sexual e tortura. No ano de 2020, houve um declínio acentuado das notificações de todos os tipos de violência, cuja violência física foi predominante, seguido da sexual, psicológica, tortura e financeira. Nos anos seguintes, houve novamente um aumento nas notificações, em que a violência psicológica e física voltou a ser os tipos mais prevalentes (**Figura 1**).

**Figura 1** – Evolução dos tipos de violência entre os anos de 2018 a 2022, por tipo de violência.



**Fonte:** Meira MLM, et al., 2023.

Quanto a associação das variáveis sociodemográficas com o tipo de violência (**Tabela 1**), a ocorrência da violência física foi prevalente na zona rural, onde muitas mulheres foram vítimas de violência física ( $X^2 (1) = 6,092, p < 0,05$ ). No tocante a violência psicológica, na faixa etária dos 19 a 29 anos, a frequência foi inferior a esperada, enquanto que na faixa etária dos 40 a 49, foi superior ao esperado ( $X^2 (4) = 12,180, p < 0,05$ ).

A ocorrência da violência financeira/patrimonial foi associada a baixos ou nenhum nível de escolaridade, enquanto a quantidade de mulheres que completaram o ensino médio foi inferior à que seria caso não existisse associação ( $X^2 (4) = 42,365, p < 0,001$ ).

A violência sexual foi associada a faixa etária de 19 a 29 anos, quando comparada a idade média de 40 a 49 anos cuja manifestação foi inferior ao esperado ( $X^2 (4) = 10,980, p < 0,05$ ).

Além disso, a violência sexual também foi associada ao estado civil com prevalência de mulheres solteiras ( $X^2 (3) = 8,755, p < 0,05$ ). Por fim, referente a tortura, inferiu-se que a mulheres de raça preta e amarela foram mais expostas a esse tipo de violência em relação aos valores esperados ( $X^2 (3) = 10,657, p < 0,05$ ).

O perfil do agressor caracteriza-se predominantemente por pessoas do sexo masculino (82,5%), na fase adulta (80,5%), cuja relação com a vítima era de parceiros (38,2%) ou ex-parceiros íntimos (31,6%). A principal motivação da violência foi preenchida pelos notificadores pela opção “Outros” (22,6%), seguida do conflito geracional (20,2%) e sexismo (8,2%).

Destes indivíduos, uma parte significativa fazia uso de álcool (43,6%). Ressalta-se que variáveis de orientação sexual e identidade de gênero não foram incluídas pois praticamente todas foram ignoradas no momento do preenchimento da ficha de notificação (**Tabela 2**).

Quanto a caracterização da violência (**Tabela 3**), predominou-se a violência de repetição (65,8%), acometida por um indivíduo (85,2%), predominantemente através do uso da ameaça (55,6%), seguido da força corporal (37,7%). Nos casos de violência sexual, foi prevalente o estupro (72,2%), seguido do assédio sexual (25,0%) e exploração sexual (5,6%).

**Tabela 1** – Notificações de violência contra a mulher por tipo de violência e dados sociodemográficos.

Variáveis	Física	Psicológica	Financeira	Sexual	Tortura
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Faixa etária</b>					
19 a 29	42 (30,2%)	46 (24,5%)	4 (14,3%)	17 (45,9%)	7 (36,8%)
30 a 39	42 (30,2%)	58 (30,9%)	10 (35,7%)	13 (35,1%)	8 (42,1%)
40 a 49	35 (25,2%)	44 (23,4%)	5 (17,9%)	3 (8,1%)	3 (15,8%)
50 a 59	15 (10,8%)	28 (14,9%)	6 (21,4%)	4 (10,8%)	0 (0,0%)
60 +	5 (3,6%)	12 (6,4%)	3 (10,7%)	0 (0,0%)	1 (5,3%)
$\chi^2$	7,292	12,180	5,122	10,980	4,546*
<i>P</i> -valor	0,121	<b>0,016</b>	0,275	<b>0,027</b>	0,312
Associação		<b>0.230**</b>		<b>0.221**</b>	
<b>Raça/cor</b>					
Branca	31 (22,8%)	52 (28,0%)	13 (46,4%)	5 (13,5%)	4 (22,2%)
Parda	89 (65,4%)	107 (57,5%)	13 (46,4%)	27 (73,0%)	7 (38,9%)
Preta	13 (9,6%)	22 (11,8%)	2 (7,1%)	3 (8,1%)	5 (27,8%)
Amarela	3 (2,2%)	5 (2,7%)	0 (0,0%)	2 (5,4%)	2 (11,1%)
$\chi^2$	2,099*	3,402*	5,552*	6,559*	10,657*
<i>P</i> -valor	0,559	0,301	0,109	0,075	<b>0,009</b>
Associação					<b>0.243**</b>
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeta	3 (2,8%)	5 (2,9%)	10 (38,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
EF Completo	29 (26,9%)	45 (26,5%)	7 (26,9%)	7 (20,6%)	3 (18,8%)
EF Incompleto	44 (40,7%)	75 (44,1%)	9 (34,6%)	13 (38,2%)	5 (6,8%)
EM Completo	28 (25,9%)	41 (24,1%)	0 (0,0%)	12 (25,3%)	6 (37,5%)
Superior	4 (3,7%)	4 (2,4%)	0 (0,0%)	2 (5,9%)	2 (12,5%)
$\chi^2$	0,637*	4,446	42,365	3,787*	5,763*
<i>P</i> -valor	0,978	0,349	<b>0,000</b>	0,394	0,180
Associação			<b>0.465**</b>		
<b>Situação conjugal</b>					
Solteira	49 (44,1%)	59 (36,2%)	7 (33,3%)	20 (62,5%)	9 (56,2%)
Casada	40 (36,0%)	67 (41,1%)	11 (52,4%)	8 (25,0%)	5 (31,2%)
Viúva	5 (4,5%)	10 (6,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (6,2%)
Separada	17 (15,3%)	27 (16,6%)	3 (14,3%)	4 (12,5%)	1 (6,2%)
$\chi^2$	2,352	4,934	2,595*	8,755	2,172*
<i>P</i> -valor	0,503	0,177	0,434	<b>0,033</b>	0,492
Associação				<b>0.212**</b>	
<b>Zona</b>					
Urbana	126 (92,0%)	177 (95,7%)	28 (100,0%)	35 (94,6%)	19 (100,0%)
Rural	11 (8,0%)	8 (4,3%)	0 (0,0%)	2 (5,4%)	0 (0,0%)
$\chi^2$	6,092	0,340	1,1054*	0,406*	0,680*
<i>P</i> -valor	<b>0,014;</b>	0,560	0,599	0,624	1,000
Associação	<b>-0.160***</b>				

**Legenda:** \*Exato de Fisher, \*\*V de Cramer, \*\*\*Coeficiente Fi.

**Fonte:** Meira MLM, et al., 2023.

**Tabela 2 – Perfil do agressor.**

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	212	82,5
Feminino	26	10,1
Ambos os sexos	4	1,6
<b>Ciclo de vida</b>		
Pessoa adulta	207	80,5
Pessoa idosa	18	7,0
Jovem	16	6,2
Adolescente	6	2,3
Criança	1	0,4
<b>Relação com a vítima</b>		
Parceiro(a)	98	38,2
Ex-parceiro(a)	81	31,6
Familiar*	40	15,6
Conhecido	30	11,7
<b>Motivação</b>		
Outros	53	22,6
Conflito geracional	52	20,2
Sexismo	21	8,2
<b>Uso de álcool</b>		
	112	43,6

**Legenda:** \*Inclui pai, mãe, padrasto, madrasta, filhos, tios, sobrinhos e primos.

**Fonte:** Meira MLM, et al., 2023.

**Tabela 3 – Caracterização da violência.**

Variáveis	N	%
<b>Número de envolvidos</b>		
Um	219	85,2
Dois ou mais	20	7,8
<b>Meio ou instrumento</b>		
Ameaça	143	55,6
Força corporal	97	37,7
Envenenamento	18	7,0
Enforcamento	17	6,6
Objeto contundente	11	4,3
Perfurocortante	11	4,3
Arma de fogo	10	3,9
Objeto quente	3	1,2
Outros meios	5	1,9
<b>Tipo de violência sexual</b>		
Estupro	26	72,2
Assédio sexual	9	25,0
Exploração sexual	2	5,6

**Fonte:** Meira MLM, et al., 2023.

Os procedimentos em saúde realizados (**Tabela 4**), foram predominantemente a coleta de sangue (6,6%), seguida pelo aborto previsto em lei (2,7%), profilaxia HIV (2,6%) e profilaxia IST (2,3%), ressalta-se a grande quantidade de “ignorados”, e “não se aplica” nessa variável. Acerca dos encaminhamentos realizados para os serviços da rede, 39,7% foram encaminhados, principalmente para os centros de referência da mulher (37,4%) e delegacias especializadas no atendimento à mulher (31,1%).

**Tabela 4** – Procedimentos realizados e encaminhamentos para os serviços de saúde.

Variáveis	N	%
<b>Procedimentos em saúde</b>		
Coleta de sangue	17	6,6
Aborto previsto em lei	7	2,7
Profilaxia HIV	6	2,6
Profilaxia IST	6	2,3
Contracepção de emergência	5	1,9
Profilaxia Hepatite B	3	1,2
<b>Encaminhamentos para os serviços da rede</b>		
Centro de Referência da Mulher	96	37,4
Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher	80	31,1
Assistência Social	19	7,4
Defensoria Publica	11	4,3
Outras delegacias	9	3,5
Ministério Publico	4	1,6
Conselho Tutelar	4	1,6
Conselho do Idoso	2	0,8
Delegacia do Idoso	1	0,4

**Fonte:** Meira MLM, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

As notificações de violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2018 a 2022 apresentaram um perfil decrescente até o ano de 2020, período marcado pela pandemia causada pelo Covid-19, e voltaram a ascender novamente até o ano de 2022, exceto a violência sexual, que mostrou uma discreta ascensão no ano de 2020. A pandemia pelo Covid-19 promoveu uma situação de angústia, em que as preocupações com a saúde mental ligadas ao distanciamento social aumentaram rapidamente, bem como a violência contra as mulheres. Neste período, muitas mulheres se sentiram abandonadas e em muitos casos, ficaram em quarentena com seus agressores. O acesso limitado a serviços importantes para as mulheres como redes de apoio ou atendimento multiprofissional, levou a consequências significativas de saúde, sociais, econômicas e psicológicas. O lar, que deveria ser um “abrigo”, passou ser fonte de angústia e insegurança (SEDIRI S, et al., 2020).

Nos anos anteriores e posteriores a pandemia, os estudos evidenciaram o abuso psicológico como o tipo de violência mais frequente, seguida pela violência física (SILVA SBJ, et al., 2021; MASCARENHAS MDM, et al., 2020; SEDIRI S, et al., 2020). No entanto, em estudo realizado no estado da Paraíba, predominou a violência física, mas também se observou um aumento expressivo nas notificações de violência psicológica (COELHO AFFM, et al., 2021).

Quanto aos dados sociodemográficos das vítimas, observou-se que na zona rural, mais mulheres sofreram violência física que o esperado. Essa associação evidencia que se trata de uma violência silenciada, muitas vezes maior do que na área urbana, considerando-se a proporção de habitantes. Há uma invisibilidade da violência doméstica na zona rural, seja pela falta de informação, seja pelo patriarcado presente nas relações sociais, ou pelas dificuldades que essas mulheres encontram para realizarem uma denúncia (GEHLEN ME e CHERFEM CO, 2021).

Conhecer o contexto de vida da mulher rural, suas dificuldades e seus enfrentamentos, contribui para a compreensão de sua multiplicidade, além de facilitar as práticas e orientações dos profissionais de saúde que prestam os cuidados a essas mulheres. No presente estudo, houve predominância da violência física nas mulheres da zona rural, mas a literatura aponta para um cenário em que as mulheres se encontram expostas a situações vulneráveis e aos mais diversos tipos de violência (NASCIMENTO DFB, et al., 2019).

Na faixa etária de 19 a 29 anos, a violência psicológica foi inferior a esperada, enquanto entre 40 a 49 anos foi superior ao esperado. Em estudo realizado em um município do interior do Maranhão, houve predomínio na violência psicológica entre 30 a 39 anos, faixa etária próxima a do presente estudo. No entanto, maioria dos estudos se propõem a analisar a prevalência geral da violência, em que mulheres mais jovens apresentam maior risco de serem atingidas pela violência. Este achado pode ser justificado pelo perfil do agressor e da violência, predominantemente de repetição, perpetrada pelo parceiro ou ex-parceiro íntimo, comum aos relacionamentos longos (SILVA SBJ, et al., 2021; FERREIRA PC, et al., 2020; TEOFILO MMA, et al., 2019).

Quanto a violência financeira, o analfabetismo apresentou maior associação, enquanto a taxa de mulheres que completaram o ensino médio foi inferior ao esperado, implicando a possível dependência econômica do parceiro. Grande parte dessas mulheres, possuem características comuns: em sua maioria são chefes de família, vivem em zonas periféricas, sem uma profissionalização e sofrem ou já sofreram alguma situação de violência familiar. Ressalta-se que os índices de notificação podem ser ainda maiores, visto que aquelas com menor instrução escolar geralmente não têm coragem de denunciar, mesmo que reconheçam seus direitos. Sabe-se que, melhores níveis de educação capacitam as mulheres, as quais tem maior autoconfiança e habilidades no uso de recursos da sociedade, constituindo proteção contra eventos violentos (ÁVILA JS e AREOSA SVC, 2023; BHONA FMC, et al., 2019; COÊLHO AFFM, et al., 2019).

No que concerne à violência sexual, esta foi associada a mulheres na faixa etária de 19 a 29 anos, achado semelhante a estudo realizado no estado do Piauí. Neste sentido, percebe-se a violência sexual como um complexo desafio social e de saúde pública, pois a vulnerabilidade social, biológica e psicológica de mulheres jovens é uma abordagem a ser discutida e explorada, a fim de impugnar tal prática. De fato, existe predominância nas notificações naquelas pertencentes aos grupos com condições econômicas desfavoráveis como, mulheres adolescentes, pardas/pretas com o nível escolar incompleto, cujo agressor é conhecido e o local da violência é a própria residência (CORREIA ASL, et al., 2021).

Além disso, a violência sexual também foi associada a mulher solteira. Foi predominante a violência praticada por parceiros ou ex-parceiros íntimos, cujo estado civil pode estar associado a relacionamentos estáveis não oficializados juridicamente, ou a subnotificação da violência em mulheres casadas. Esta percepção demonstra a desigualdade de gênero que está presente nas relações afetivas em que muitas mulheres se sentem obrigadas a manter relações sexuais, sem o direito de escolha do seu próprio corpo. Ademais, os estudos também podem confirmar a dificuldade apresentada pelas mulheres de identificar a relação sexual não consentida pelo parceiro íntimo como violência (TAFARELO B e SCHEER TP, 2022; AGUIAR IR, et al., 2021).

A tortura foi associada a raça preta e amarela, corroborando com estudos que avaliam as características e conferem maior chance de óbito, a raça preta e amarela, ter deficiências, residir em área rural e residir em município de pequeno porte (PINTO IV, et al., 2021). Na história de vida de muitas mulheres pretas, é comum a presença de diversos tipos de violência, como a transgeracional, verbal, física, psicológica, bem como a violência patrimonial, tortura e violência sexual. Neste sentido, estas mulheres vítimas de violência doméstica necessitam de espaços de acolhimento para reconstruírem suas vidas. Reforça-se também a necessidade de políticas públicas que assumam a sua existência e a violência do racismo, bem como a violência simbólica, que ajam no sentido de remediar os danos de tantos anos de opressão, e previnam para o futuro (CARRIJO C e MARTINS PA, 2020). Em consonância com os demais estudos, quanto ao perfil do agressor, tratam-se de indivíduos predominantemente do sexo masculino, em idade adulta, parceiro ou ex-parceiro íntimo da vítima, cuja violência é de repetição. Muitas vezes, as mulheres vítimas de violência silenciam sobre o fato, cujo os principais fatores para isso podem ser: a auto culpa, preocupação com a família e os filhos, bem como



o medo do julgamento da sociedade, normalização da violência e valores religiosos. O risco de homicídio das mulheres com notificação prévia é superior, bem como, o uso do álcool é um fator importante a ser observado, pois a violência por parceiro íntimo é associada a reincidência da violência e ingestão da bebida alcoólica pelo agressor, a frequência observada é superior aos achados na literatura (BARROS SC, et al., 2021; FERREIRA PC, et al., 2020; MASCARENHAS MDM, et al., 2020; LAWRENZ P, et al., 2019; TEOFILO MMA, et al., 2019).

Acerca da violência, foi praticada predominantemente por um apenas um indivíduo, através da ameaça e/ou força corporal, cuja violência sexual predominante foi o estupro. Através do Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para os profissionais de saúde em casos de violência sexual, dentre elas estão a coleta de sangue, profilaxia contra vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (BRASIL, 2022).

Semelhante a estudo realizado no estado da Rondônia, os dados obtidos relacionado aos procedimentos em saúde tornam-se preocupantes, visto que menos da metade das vítimas de violência sexual realizaram as profilaxias necessárias. Em contato com secreções, o início do tratamento profilático contra as IST's e prevenção da gravidez, preferencialmente, nas primeiras 24 horas é essencial para sua eficiência, bem como a necessidade do acompanhamento posterior para repetição dos testes e detecção de outros agentes (BRASIL, 2022; OLIVEIRA CAB, et al., 2019).

No entanto, mesmo com a necessidade de acompanhamento posterior das vítimas, independentemente do tipo de violência, apenas 39,7% das mulheres foram encaminhadas para algum serviço da rede, principalmente para os centros de referência a mulher e delegacias especializadas. Este achado, demonstra o descumprimento dos protocolos e fluxogramas estabelecidos e a falta de uma rede estruturada de pontos de apoio, em que a APS seja o serviço de referência para essas vítimas, tanto para atendimento inicial, quanto para encaminhar para os serviços necessários e permanecer acompanhando e apoiando a mulher (OLIVEIRA CAB, et al., 2019).

Neste sentido, a ficha de notificação pode ser vista como mais um trâmite a ser cumprido em uma rotina burocrática, além da sobrevalorização das tradicionais funções terapêuticas, bem como o desconforto do profissional em discutir a violência. A isso seria somada o entendimento entre notificar e denunciar, visto que a notificação causa questionamentos éticos, assim como medos e dúvidas nos profissionais que podem duvidar considerar os setores jurídico e policial como os principais indicados para lidar com a violência, por não compreenderem a interface violência-saúde, a despeito de todas as possibilidades e de promoção à saúde que podem ser desencadeadas a partir da identificação de casos. Conseqüentemente, esses fatores geram a subnotificação e a invisibilidade desta problemática (LEITE AC e FONTANELLA BJB, 2019).

Além disso, é de conhecimento geral que os abusos ocorrem em contextos interpessoais e sociais, o que demanda uma transformação na cultura e no sistema educacional para combater esse problema, indo além de simplesmente punir os agressores. A compreensão da dinâmica da violência contra a mulher é crucial para fornecer assistência apropriada às vítimas e desenvolver estratégias de prevenção, tanto voltadas para as vítimas quanto para os perpetradores. É cada vez mais essencial que os profissionais da área da saúde reconheçam a necessidade de relatar e encaminhar adequadamente cada caso (LAWRENZ P, et al., 2019).

Por isso, é fundamental que os profissionais estejam sensibilizados e capacitados para identificar, providenciar a assistência e os encaminhamentos necessários, para redes de atenção e de proteção social. A notificação é apenas o primeiro passo para sua visibilidade, enfrentamento e superação (NETO KRE e GIRIANELLI VR, 2020).

O enfrentamento da violência contra a mulher pelo setor da saúde acontece por intermédio da educação permanente em saúde, com o intuito de capacitar os profissionais a lidar com as complexidades desse problema, o Ministério da Saúde recomenda que o atendimento a casos de violência contra a mulher seja baseado em critérios de diagnóstico precisos, na promoção de cuidados humanizados, na expansão e melhoria contínua dos serviços especializados ou de referência, com ênfase na valorização do acolhimento, na implementação de estratégias de envolvimento do paciente e na consolidação da eficácia das intervenções. Além disso, persiste a necessidade de abordar essa questão de maneira contínua nos cursos

de graduação na área interdisciplinar, considerando a necessidade de apoio às repercussões nos estudantes e profissionais envolvidos, que sem os quais permanecerá o estranhamento à racionalidade biomédica (TEÓFILO MMA, et al., 2019).

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou compreender características das situações de violência contra mulheres notificadas em um município do estado da Paraíba cumprindo com seu objetivo; entretanto, apresenta uma limitação tendo em vista que tratam-se de dados secundários, passíveis de falha no preenchimento ou incompletude de informações – que evidenciou-se nesse estudo pois grande parte das informações presentes nos questionários foram preenchidas como “ignoradas” – o que enfatiza a complexidade envolvida na dinâmica de violência e a subnotificação dos casos e, assim representa a responsabilidade dos profissionais com o preenchimento da informação. Espera-se que esse estudo possa fornecer subsídios que possam auxiliar no direcionamento das ações de prevenção e enfrentamento a violência contra a mulher, além de contribuir para o direcionamento efetivo de recursos públicos a partir da avaliação do perfil sociodemográfico das vítimas, além de sensibilizar os profissionais para a notificação compulsória. Destarte, abordar acerca da violência contra a mulher no âmbito da saúde, permite que toda a rede tenha profissionais sensibilizados, capacitados e atuantes, desde a prevenção, enfrentamento, notificação e até os encaminhamentos necessários.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR IR, et al. Violência contra a mulher: estupro marital sobre a análise jurídica. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(11): 101509–102609.
2. ÁVILA JS e AREOSA SVC. A mulher em vulnerabilidade social e a relação com a violência familiar. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2023; 12: e4821.
3. BARROS SC, et al. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021; 34: eAPE00715.
4. BHONA FMC, et al. Socioeconomic Factors and Intimate Partner Violence: A Household Survey. *Trends in Psychology*. 2019; 27: 205–218.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2020; 2: 122.
6. BRASIL. Lei 11340. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília. 2006; 11340.
7. CARRIJO C e MARTINS PA. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. *Revista Estudos Feministas*. 2020; 28: e60721.
8. CARVALHO EFM, et al. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27: 1273-1287.
9. COELHO AFFM, et al. Registro de violência contra a mulher no estado da Paraíba: estudo observacional. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021; 11(71): 9083-9096.
10. COELHO FAF, et al. Perfil epidemiológico de mulheres em situação de violência de gênero no estado do Ceará, 2008 a 2017. *Cadernos ESP*. 2019; 13(1): 37-46.
11. CORREIA ASL, et al. Caracterização dos casos de violência sexual contra mulheres em idade reprodutiva no Piauí / Characterization of cases of sexual violence against women of reproductive age in Piauí. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(6): 28670-28681.

- 12.FERREIRA PC, et al. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2020; 14.
- 13.GEHLEN ME e CHERFEM CO. Violência doméstica no campo: inexistente ou invisível? INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar. 2021; 18(1): 4.
- 14.GULATI G e KELLY, BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? International Journal of Law and Psychiatry. 2020; 71: 101594.
- 15.IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE. 2012; 45.
- 16.LAWRENZ P, et al. Violência contra Mulher: Notificações dos Profissionais da Saúde no Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2019; 34: e34428.
- 17.LEITE AC e FONTANELLA BJB. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2019; 14(41): 2059-2059.
- 18.MASCARENHAS MDM, et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2020; 23: e200007.
- 19.NASCIMENTO DFB, et al. Violência contra a mulher no contexto rural. Brazilian Applied Science Review. 2019; 3(6): 2501-2513.
- 20.NETO KRE e GIRIANELLI VR. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. Cadernos Saúde Coletiva. 2020; 28: 488-499.
- 21.OLIVEIRA CAB, et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. Revista Cuidarte. 2019; 10(1).
- 22.PINTO IV, et al. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2021; 26: 975-985.
- 23.SEDIRI S, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. Archives of Women's Mental Health. 2020; 23(6): 749-756.
- 24.SILVA SBJ, et al. Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. O Mundo da Saúde. 2021; 45: 056-065.
- 25.TAFARELO B e SCHEER TP. Dormindo com o inimigo: A subnotificação do estupro conjugal nos formulários de avaliação de risco. Direitos Humanos de Coimbra. 2022; 7: 1.
- 26.TEOFILLO MMA, et al. Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014). Cadernos Saúde Coletiva. 2019; 27: 437-447.