

Violência contra as mulheres no estado de Pernambuco – Brasil: perfil das agredidas e características das ocorrências notificadas entre 2015 e 2019

Violence against women in the state of Pernambuco – Brazil: profile of assaulted women and characteristics of the incidents notified between 2015 and 2019

Mychelton Santana da Silva Santos

Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;
Psychologist. Master in Public Health – Federal University of Pernambuco, Recife, PE, Brazil;
E-mail: mychelton@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-8316-477X

Petrônio José de Lima Martelli

Doutor em Ciências (Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ.
Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSC/CCM/UFPE), Recife, PE, Brasil;
Doctor of Sciences (Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ.
Professor of the Postgraduate Program in Public Health at the Federal University of Pernambuco (PPGSC/CCM/UFPE), Recife, PE, Brazil;
E-mail: petronio.martelli@ufpe.br; ORCID: 0000-0001-6920-6435

Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca

Doutor em Ciências (Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ.
Professor e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (PPGpsi/UFPE), Recife, PE, Brasil;
Doctor of Sciences (Public Health) – Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ.
Professor and coordinator of the Postgraduate Program in Psychology at the Federal University of Pernambuco (PPGpsi/UFPE), Recife, PE, Brazil;
E-mail: jorglyra@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5381-2059

Contribuição dos autores:
MSSS contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. PJLM e JLCLF contribuíram na revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 15/03/2023

Aprovado em: 25/10/2023

Editor responsável: Stephany Yolanda Ril

Resumo: Objetivo: Descrever as características epidemiológicas das notificações das mulheres que sofreram violências, residentes em Pernambuco, no período 2014 a 2019. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, com dados das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultado:** Identificamos 31.439 casos. Predominaram mulheres na faixa etária dos 10 a 29 anos (16.730), raça/cor parda (20.384). As solteiras foram as que mais sofreram violências (14.405). A zona urbana (26.005) foi a mais frequente. Quanto ao local de ocorrência, predominou a residência (19.013). No que diz respeito à natureza das violências, os maiores registros foram física (19.049), psicológica (9.609) e sexual (4.983). A força corporal/espancamento alcançou (13.662). Os parceiros íntimos foram os autores mais prováveis (9.964), frequentemente do sexo masculino (17.879). **Conclusão:** Por meio da notificação completa e adequada é possível conhecer o perfil da violência, identificar os fatores de risco e realizar um planejamento estratégico, tendo em vista a prevenção e assistência de qualidade às mulheres que sofrem violência.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Notificação; Sistemas de Informações em Saúde; Epidemiologia.

Abstract: Objective: To describe the epidemiological characteristics of notifications from women who suffered from violence and resided in Pernambuco, from 2014 to 2019. **Methods:** Epidemiological, cross-sectional study, using data from notifications from the Notifiable Diseases Information System. **Result:** We identified 31,439 cases of violence, predominantly among women aged 10 to 29 years (16,730) and of mixed race/color (20,384). Single women were the ones who suffered the most. As for the place of occurrence, the residence was the most common (19,013). According to the nature of violence, the highest number of records were physical (19,049), psychological (9,609) and sexual (4983). Body strength/beating reached (13,662). Intimate partners were the most likely perpetrators (9,964), often male (17,879). **Conclusion:** Through complete and adequate notification, it is possible to know the profile of violence, identify risk factors and carry out strategic planning with a view to prevention and assistance of quality to women who suffer violence.

Keywords: Violence Against Women; Notification; Health Information Systems; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres se constitui numa pandemia global que dificulta o desenvolvimento mundial inclusivo, equitativo e sustentável. Sua magnitude tem sido denunciada por mulheres, homens, pesquisadores, profissionais de saúde e de direitos humanos, entre outros, de todas as regiões e esferas da vida. Esse problema social provoca prejuízos tanto no campo individual como traz consequências no âmbito familiar e social.¹ No ano de 2019, duzentos e quarenta e três milhões de mulheres em idade fértil em todo o mundo sofreram violência sexual ou física por um parceiro íntimo, fato que configura uma das maiores violações mundiais dos direitos humanos. Contudo, muitos países não possuem legislação que garanta o direito das mulheres, tendo em vista que um em cada quatro países não dispõe de leis que protejam especificamente as mulheres da violência.²

Um estudo de base populacional com mulheres expostas à violência no Brasil sugere que a maioria delas, provavelmente, experimentará um risco aumentado de mortalidade, independentemente de seu local de residência, faixa etária, origem racial/étnica, situação de estado civil e situação socioeconômica.³ Nesta direção, o Observatório da Mulher contra a Violência e o Atlas da Violência registraram no ano de 2019 que o Brasil atingiu três mil setecentas e trinta e sete mortes de mulheres em decorrência da violência e duzentos e oitenta e nove mil setecentos e cinco casos notificados de violência contra as mulheres, conforme órgãos de saúde.^{4,5}

O enfrentamento da violência contra as mulheres, além de ser necessário para a equidade de gênero e para a garantia dos direitos humanos, é importante para a elevação dos níveis de saúde no mundo e no Brasil. O campo da saúde configura-se como uma área privilegiada para detecção deste agravo, pois é neste espaço que as mulheres que sofrem violência, muitas vezes, procuram por atendimento e orientação.⁶

Os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) procuram promover a cidadania, a saúde como direito de todos e de todas e a superação das injustiças sociais. Nesta perspectiva, o cuidado integral de

saúde das mulheres deve incluir, também, estratégias de enfrentamento das causas externas, pertencentes ao grupo das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), que inclui as violências.⁷

No Brasil, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência contra as mulheres possui fundamentação legal para ser realizada de forma compulsória pela área da saúde. Os dados dos sistemas de informações em saúde possibilitam diagnosticar o perfil das mulheres notificadas, mensurar a magnitude do fenômeno, dimensionar as consequências e apresentar suas características para fazer vigilância, promover e prevenir a saúde, podendo, ainda, contribuir para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais em todos os níveis e setores de enfrentamento.⁸

Visando incrementar e aumentar o rigor para o enfrentamento da violência contra as mulheres, foi sancionada no Brasil a Lei Maria da Penha, nº 11.340/06. Um dos incisos da referida legislação preconiza a promoção de estudos, pesquisas, estatísticas e outras informações relevantes com enfoque em gênero, raça ou etnia a fim de identificar as causas, as consequências e a frequência da violência doméstica e familiar. O objetivo destas ações é sistematizar dados, unificá-los nacionalmente e avaliá-los periodicamente com a finalidade de subsidiar estratégias de enfrentamento ao fenômeno.⁹ Nesta perspectiva, a presente pesquisa teve como objetivo descrever as características epidemiológicas das notificações de violências contra as mulheres em Pernambuco, entre 2015 a 2019.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo. A população do estudo foi constituída pelas notificações de violência contra as mulheres na faixa etária de dez anos ou mais que configuraram casos suspeitos ou confirmados de violência, residentes no estado de Pernambuco, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), módulo violência, no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019. A razão de escolha deste período justifica-se por ser o tempo em que o banco de dados apresentou melhor preenchimento/completitude. Para efeitos deste estudo, desconsideramos os casos de violência autoprovocada e trabalhamos apenas com as interpessoais.

A projeção da população residente no estado de Pernambuco de acordo com estimativas do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰ para o ano de 2019 foi de 9.557.070 pessoas, sendo 4.199.274 do sexo feminino e acima dos 10 anos de idade. Pernambuco tem uma extensão territorial de 98.067,877 km², é composto por 184 municípios mais o distrito de Fernando de Noronha. Administrativamente, do ponto de vista da saúde, o estado divide-se em 12 regiões de saúde e em 4 macrorregiões, são elas: o Vale do São Francisco, Araripe, Sertão, Metropolitana e o Agreste.

Tornaram-se elegíveis para a pesquisa 13 variáveis da ficha de notificação individual para violência interpessoal (versão SVS de 15/06/2015) (QUADRO 1). A elegibilidade das variáveis aconteceu após análise de completitude. Entende-se por completitude dos registros o grau de preenchimento dos campos da ficha de notificação. Sendo assim, as variáveis em 'branco' ou preenchidas com 'ignorado' foram consideradas como incompletas.¹¹

O Manual de Operação do Sinan, versão 4.8,¹¹ bem como Abath,¹² definem como boa completitude a variável com preenchimento igual ou superior a 75,1%; regular de 50,1% a 75,0%; baixa de 25,1% a 50,0%; e completitude muito baixa, igual ou inferior a 25,0%. Dessa forma, selecionamos as variáveis com preenchimento considerado bom.

As variáveis também se tornaram elegíveis para o estudo por atenderem à condição de obrigatória para a inclusão dos casos de violência no Sinan e por serem essenciais para análise epidemiológica local e operacional das violências, conforme preconiza o Ministério da saúde.¹³ Ainda elencamos algumas variáveis como importantes para a vigilância das violências por possibilitarem a construção de indicadores epidemiológicos relevantes para a construção do perfil da violência. O programa utilizado para tabulação dos dados foi o Excel 2020.

A realização desta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, que aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos.

O estudo foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco CEP/UFPE (número do CAAE

58139422.9.0000.5208) com anuência da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE).



RESULTADOS

No período de 2015 a 2019, foram notificados no (Sinan) do estado de Pernambuco um total de 31.439 casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal contra as mulheres, residentes nesta região, acima da faixa etária dos 10 anos de idade. No total, foram identificados 6.816 casos em 2015 e 7.901 em 2017, reduzindo para 3.727 em 2019. A distribuição das notificações por municípios do estado pode ser observada na (Tabela 1). Nela, é possível observar um arranjo bastante heterogêneo nas cidades localizadas nas quatro macrorregiões de saúde do estado e com representações da região Metropolitana, do Agreste, Sertão e Zona da Mata, tendo a capital, Recife, registrado (16%), seguida dos municípios de Petrolina (12,4%), Jaboatão dos Guararapes (6,7%) e Garanhuns (5,4%).

Quanto à idade, predominaram 10 a 19 e 20 a 29 anos, (26,7%) e (26,5%) respectivamente. Referente à situação conjugal, prevaleceu a categoria solteira, 14.405, ou seja, (45,8%), seguida da casada ou em união consensual, 7.566, equivalente a (24,1%). A maioria das mulheres que sofreram violência se denominaram de raça/cor parda, 20.384, isto é, (64,8%). A gestação foi confirmada em 2.370 mulheres (7,5%) e a zona de residência com maior predomínio foi a urbana, 26.005. Isto significa (82,7%) (Tabela 2).

Em relação ao local de ocorrência da agressão, a residência foi o mais notificado em todos os anos analisados neste estudo, com um total de 19.013 casos, ou seja, (60,5%) das ocorrências, seguida da via pública, 4.014, portanto, (12,8%) dos registros, sendo a zona de ocorrência urbana a de maior preponderância, 23.096, equivalente a (73,5%). O tipo de violência mais frequente foi a física, com 19.049 registros, correspondente a (60,6%). Em seguida, a psicológica, 9.609, semelhante a (30,6%) e a sexual, 4.983, igual a (15,8%), sendo a força corporal/espancamento o meio mais utilizado pelo provável autor da agressão para cometer a violência, verificado em 13.663, ou seja, (43,5%) (Tabela 3).

A soma total dos tipos de violências apresentadas na presente pesquisa (42.125), bem como o número maior dos meios de agressões (35.528) em

relação ao número absoluto de notificações (31.439) ocorreram devido ao fenômeno da sobreposição, ou seja, uma mulher foi agredida com mais de um tipo de violência e por mais de um meio de agressão simultaneamente.

Concernente ao grau de parentesco ou à ligação entre as mulheres e o provável autor da violência, os agressores identificados como maior número de registros eram parceiros íntimos, ou seja, a soma das categorias: cônjuge, ex-cônjuge e namorado. Tais categorias alcançaram o total de 9.964 notificações, isto é, (31,7%). Contudo, observou-se nesta pesquisa uma relação heterogênea entre o provável agressor e as mulheres agredidas, indo desde patrão/chefe, passado por amigos/conhecidos, até irmãos e pais, sendo que os principais perpetradores das agressões pertenciam ao sexo masculino, 17.879, (56,9%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados do presente estudo evidenciaram que, nos casos suspeitos e confirmados de violência praticada contra as mulheres no estado de Pernambuco, Brasil, 2015 a 2019, registrados no Sinan, predominam os tipos de violência física, psicológica e sexual em ambiente doméstico e provocadas majoritariamente por parceiros íntimos, perpetradas por meio da força corporal/espancamento. A maioria das mulheres agredidas encontravam-se na faixa etária dos 10 aos 29 anos de idade, eram solteiras e se autodeclararam de raça/cor parda.

As notificações nos três primeiros anos do estudo podem estar apontando para o incremento da adesão aos serviços de notificação dos casos de violência e das políticas públicas descentralizadas, sobretudo, das instituídas na década dos anos 2000. Entretanto, é importante registrar que a adesão ao sistema ainda parece estar aquém do desejado, sobretudo, quando observamos os registros dos últimos dois anos da pesquisa. É relevante a constatação de que houve no Brasil, especialmente nos primeiros anos do século XXI, um crescimento da capacidade diagnóstica dos casos por parte dos profissionais da saúde, possivelmente, em razão da formação continuada e do maior acesso aos serviços, a partir dos quais as mulheres puderam ser atendidas e as agressões, notificadas.¹⁴

Quadro 1. Variáveis elegíveis para o estudo.

| Bloco da ficha de notificação | Nome da variável | Campos da variável | Critério de seleção | Completude 2015-2019 |
|-------------------------------------|--|---------------------------|---------------------|----------------------|
| Dados Gerais | Data de ocorrência da violência | Único | Obrigatório | 100% |
| Notificação individual | Idade | Único | Obrigatório | 100% |
| | Gestante | | | 78,8% |
| | Raça/cor | | Importante | 89,1% |
| Dados de residência | Zona de residência | Único | Importante | 95% |
| | Município de residência | | Obrigatório | 100% |
| Dados da pessoa atendida | Situação conjugal/estado civil | Único | Essencial | 78,8% |
| Dados da ocorrência | Local de ocorrência | Único | | |
| | Zona de ocorrência | | Importante | 85,1% |
| Tipologia da violência | Tipo de violência | Múltiplo () ¹ | Essencial | Boa |
| | Meio de agressão | Múltiplo () ² | | Boa |
| Dados do provável autor da agressão | Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida | Único | Essencial | Boa |
| | Sexo do provável autor da agressão | | | 83,2% |

Fonte: Próprio autor.

1 Tipo de violência – Física; psicológica/moral; tortura; sexual; tráfico de seres humanos; financeira/econômica; negligência/abandono; trabalho infantil; intervenção legal; outros.

2 Força corporal/espancamento; enforcamento; obj. contundente; obj. pérfuro-cortante; substância/obj. quente; envenenamento/intoxicação; arma de fogo; ameaça; outro.

Tabela 1. Distribuição das notificações de violência contra as mulheres conforme municípios e o ano de ocorrência no Estado de Pernambuco, 2015 a 2019

| Municípios | Ano de ocorrência | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|---------------|------------|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Cabo de Santo Agostinho | 161 | 18,6 | 180 | 20,8 | 244 | 28,2 | 165 | 19,1 | 116 | 13,4 | 866 | 2,8 |
| Camargibe | 132 | 21,1 | 216 | 34,4 | 136 | 21,7 | 104 | 16,6 | 39 | 6,2 | 627 | 2,0 |
| Caruaru | 274 | 24,8 | 164 | 14,9 | 233 | 21,1 | 238 | 21,6 | 195 | 17,7 | 1104 | 3,5 |
| Garanhus | 479 | 28,4 | 349 | 20,7 | 378 | 22,4 | 322 | 19,1 | 158 | 9,4 | 1686 | 5,4 |
| Goiana | 140 | 17,1 | 177 | 21,6 | 247 | 30,2 | 152 | 18,6 | 103 | 12,6 | 819 | 2,6 |
| Ipojuca | 127 | 14,5 | 255 | 29,1 | 246 | 28,1 | 141 | 16,1 | 107 | 12,2 | 876 | 2,8 |
| Jaboatão dos Guararapes | 287 | 13,6 | 533 | 25,3 | 626 | 29,7 | 355 | 16,8 | 306 | 14,5 | 2107 | 6,7 |
| Limoeiro | 135 | 21,5 | 205 | 32,6 | 194 | 30,8 | 71 | 11,3 | 24 | 3,8 | 629 | 2 |
| Olinda | 209 | 17,1 | 341 | 27,9 | 288 | 23,6 | 275 | 22,5 | 108 | 8,8 | 1221 | 3,9 |
| Ouricuri | 150 | 22,3 | 179 | 26,6 | 214 | 31,8 | 78 | 11,6 | 53 | 7,9 | 674 | 2,1 |
| Paulista | 157 | 22,6 | 134 | 19,3 | 144 | 20,7 | 134 | 19,3 | 127 | 18,2 | 696 | 2,2 |
| Petrolina | 905 | 23,2 | 928 | 23,8 | 881 | 22,6 | 625 | 16 | 567 | 14,5 | 3906 | 12,4 |
| Recife | 1306 | 25,9 | 1247 | 24,8 | 1202 | 23,9 | 838 | 16,6 | 444 | 8,8 | 5037 | 16 |
| São Lourenço da Mata | 178 | 23,2 | 219 | 28,6 | 145 | 18,9 | 135 | 17,6 | 90 | 11,7 | 767 | 2,4 |
| Serra Talhada | 217 | 28,7 | 173 | 22,9 | 150 | 19,8 | 125 | 16,5 | 92 | 12,2 | 757 | 2,4 |
| Vitória de Santo Antão | 121 | 15 | 176 | 21,8 | 235 | 29,2 | 173 | 21,5 | 101 | 12,5 | 806 | 2,6 |
| Outros | 1.838 | 20,7 | 1.597 | 18 | 2.338 | 26,4 | 1.991 | 22,5 | 1.097 | 12,4 | 8.861 | 28,2 |
| Total Geral | 6.816 | 21,7 | 7.073 | 22,5 | 7.901 | 25,1 | 5.922 | 18,8 | 3.727 | 11,9 | 31.439 | 100 |

Fonte: Próprio autor.

Seleção de municípios que tiveram resultado igual ou superior a 2% no período estudado.

Dado o grande quantitativo de municípios, para efeitos de apresentação, a linha outros corresponde a soma dos resultados alcançados pelos demais municípios do Estado de Pernambuco, Brasil, que tiveram resultado igual ou inferior a 1% no período estudado.

Tabela 2. Distribuição das notificações de violência contra as mulheres segundo faixa etária, situação conjugal, raça/cor, gestação e zona de residência por ano de ocorrência no Estado de Pernambuco, 2015 a 2019

| Variáveis/campos da informação | Ano de notificação | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|--------|----------------------|-------|
| | 2015 (N= 6.816) | | 2016 (N= 7.073) | | 2017 (N= 7.901) | | 2018 (N= 5.922) | | 2019 (N= 3.727) | | Total (N= 31.439) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Faixa etária | | | | | | | | | | | | |
| 10 a 19 | 1.672 | 19,9% | 1.799 | 21,5% | 2.202 | 26,3% | 1.632 | 19,5% | 1.079 | 12,9% | 8.384 | 26,7% |
| 20 a 29 | 1.940 | 23,2% | 1.854 | 22,2% | 2.038 | 24,4% | 1.522 | 18,2% | 992 | 11,90% | 8.346 | 26,5% |
| 30 a 39 | 1.586 | 23,6% | 1.551 | 23,1% | 1.605 | 23,9% | 1.230 | 18,3% | 738 | 11% | 6.710 | 21,3% |
| 40 a 49 | 859 | 23,2% | 856 | 23,1% | 894 | 24,2% | 669 | 18,1% | 423 | 11,4% | 3.701 | 11,8% |
| 50 a 59 | 328 | 20,6% | 384 | 24,2% | 417 | 26,2% | 296 | 18,6% | 164 | 10,3% | 1.589 | 5,1% |
| 60 a 69 | 193 | 20,3% | 218 | 22,9% | 234 | 24,6% | 195 | 20,5% | 112 | 11,8% | 952 | 3% |
| 70 a 79 | 133 | 14,8% | 195 | 21,8% | 250 | 27,9% | 195 | 21,8% | 123 | 13,7% | 896 | 2,8% |
| Mais de 80 anos | 105 | 12,2% | 216 | 25,1% | 261 | 30,3% | 183 | 21,3% | 96 | 11,1% | 861 | 2,7% |
| Situação conjugal | | | | | | | | | | | | |
| Casada/união consensual | 1.631 | 21,6% | 1.703 | 22,5% | 1.900 | 25,1% | 1.439 | 19% | 893 | 11,8% | 7.566 | 24,1% |
| Separada | 391 | 27,8 | 300 | 21,3% | 333 | 23,7% | 215 | 15,3% | 167 | 11,9% | 1.406 | 4,5% |
| Solteira | 3.155 | 21,9% | 3.043 | 21,1% | 3.583 | 24,9% | 2.845 | 19,8% | 1.779 | 12,3% | 14.405 | 45,8% |
| Viúva | 170 | 21,4% | 168 | 21,1% | 231 | 29% | 156 | 19,6% | 71 | 8,9% | 796 | 2,5% |
| Ignorado/não se aplica/branco | 1.469 | 20,2% | 1.859 | 25,6% | 1.854 | 25,5% | 1.267 | 17,4% | 817 | 11,2% | 7.266 | 23,1% |
| Raça/cor da pele | | | | | | | | | | | | |
| Amarela | 37 | 9,9% | 60 | 16,1% | 128 | 34,3% | 84 | 22,5% | 64 | 17,2% | 373 | 1,2% |
| Branca | 965 | 20,7% | 980 | 21% | 1.208 | 25,9% | 905 | 19,4% | 602 | 12,9% | 4.660 | 14,8% |
| Indígena | 26 | 20,0% | 24 | 18,5% | 35 | 26,9% | 28 | 21,5% | 18 | 13,8% | 131 | 0,4% |
| Parda | 3.469 | 17% | 4.484 | 22% | 5.384 | 26,4% | 4.355 | 21,4% | 2.692 | 13,2% | 20.384 | 64,8% |
| Preta | 520 | 21,1% | 568 | 23,1% | 630 | 25,6% | 433 | 17,6% | 313 | 12,7% | 2.464 | 7,8% |
| Ignorado/branco | 1.799 | 52,5% | 957 | 27,9% | 516 | 15% | 117 | 3,4% | 38 | 1,1% | 3.427 | 10,9% |
| Gestante | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 397 | 16,8% | 514 | 21,7% | 698 | 29,5% | 480 | 20,3% | 281 | 11,9% | 2.370 | 7,5% |
| Não | 4.021 | 22,6 | 3.851 | 21,7% | 4.186 | 23,5% | 3.444 | 19,4% | 2.274 | 12,8% | 17.776 | 56,5% |
| Não se aplica | 844 | 18,2% | 1.066 | 23% | 1.260 | 27,2% | 933 | 20,1% | 530 | 11,4% | 4.633 | 14,7% |
| Ignorado | 1.554 | 23,3% | 1.642 | 24,7% | 1.757 | 26,4% | 1.065 | 16% | 642 | 9,6% | 6.660 | 21,2% |
| Zona residência | | | | | | | | | | | | |
| Periurbana | 69 | 37,1% | 40 | 21,5% | 22,0 | 11,8% | 18 | 9,7% | 37 | 19,9% | 186 | 0,6% |
| Rural | 733 | 20% | 709 | 19,3% | 996 | 27,2% | 743 | 20,3% | 487 | 13,3% | 3.668 | 11,7% |
| Urbana | 5.578 | 21,5% | 5.762 | 22,2% | 6.534 | 25,1% | 4.998 | 19,2% | 3.133 | 12% | 26.005 | 82,7% |
| Ignorado/branco | 436 | 27,6% | 562 | 35,6% | 349 | 22,1% | 163 | 10,3% | 70 | 4,4% | 1.580 | 5% |

Fonte: O próprio autor.

Tabela 3. Distribuição das notificações de violência contra mulheres adolescentes e adultas segundo local e zona de ocorrência, natureza da violência e meio usado na agressão por ano de ocorrência no Estado de Pernambuco, 2015 a 2019

| Variáveis/campos da informação | Ano de notificação | | | | | | | | | | Total | |
|--------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|----------------------|-------|
| | 2015 (N= 6.816) | | 2016 (N= 7.073) | | 2017 (N= 7.901) | | 2018 (N= 5.922) | | 2019 (N= 3.727) | | Total (N= 31.439) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Local de ocorrência | | | | | | | | | | | | |
| Bar/similar, comércio/serviços | 140 | 21% | 138 | 20,7% | 170 | 25,5% | 138 | 20,7% | 80 | 12% | 666 | 2,1% |
| Escola | 56 | 23,5% | 36 | 15,1% | 51 | 21,4% | 55 | 23,1% | 40 | 16,8% | 238 | 0,8% |
| Habitação coletiva | 37 | 27,4% | 37 | 27,4% | 29 | 21,5% | 18 | 13,3% | 14 | 10,4% | 135 | 0,4% |
| Indústrias/construção | 13 | 48,1% | 5 | 18,5% | 6 | 22,2% | 2 | 7,4% | 3 | 11,1% | 29 | 0,1% |
| Local de prática esportiva | 9 | 22,5% | 12 | 30% | 9 | 22,5% | 9 | 22,5% | 1 | 2,5% | 40 | 0,1% |
| Via pública | 979 | 24,4% | 853 | 21,3% | 1.119 | 27,9% | 753 | 18,8% | 310 | 7,7% | 4.014 | 12,8% |
| Residência | 3.989 | 21% | 4.068 | 21,4% | 4.623 | 24,3% | 3.770 | 19,8% | 2.563 | 13,5% | 19.013 | 60,5% |
| Outros | 332 | 20,9% | 416 | 26,1% | 431 | 27,1% | 260 | 16,3% | 153 | 9,6% | 1.592 | 5,1% |
| Ignorado/vazio | 1.261 | 22,1% | 1.508 | 26,4% | 1.463 | 25,6% | 917 | 16,1% | 563 | 9,9% | 5.712 | 18,2% |
| Zona de ocorrência | | | | | | | | | | | | |
| Periurbana | 74 | 37,8% | 44 | 22,4% | 35 | 17,9% | 19 | 9,7% | 24 | 12,2% | 196 | 0,6% |
| Rural | 655 | 19% | 681 | 19,7% | 960 | 27,8% | 707 | 20,5% | 450 | 13% | 3.456 | 11% |
| Urbana | 4872 | 21,1% | 5.059 | 21,9% | 5.722 | 24,8% | 4.617 | 20% | 2.826 | 12,2% | 23.096 | 73,5% |
| Ignorado/branco | 1.215 | 25,8% | 1.289 | 27,5% | 1.184 | 25,2% | 579 | 12,3% | 427 | 9,1% | 4.691 | 14,9% |
| Natureza da violência | | | | | | | | | | | | |
| Violência física | 4.447 | 23,3% | 4.381 | 23% | 4.717 | 24,8% | 3.514 | 18,4% | 1.990 | 10,4% | 19.049 | 60,6% |
| Violência psicológica | 2.478 | 25,8% | 2.346 | 24,4% | 2.137 | 22,2% | 1.612 | 16,8% | 1.036 | 10,8% | 9.609 | 30,6% |
| Violência tortura | 161 | 18,1% | 216 | 24,4% | 230 | 25,8% | 159 | 17,8% | 125 | 14% | 891 | 2,8% |
| Violência sexual | 1.106 | 22,2% | 1.182 | 23,7% | 1.293 | 25,9% | 913 | 18,3% | 489 | 9,8% | 4.983 | 15,8% |
| Tráfico de seres humanos | 5 | 20% | 6 | 24% | 8 | 32% | 4 | 16% | 2 | 8% | 25 | 0,1% |
| Violência financeira/econômica | 260 | 21,5% | 359 | 29,7% | 271 | 22,5% | 198 | 16,4% | 119 | 9,9% | 1.207 | 3,8% |
| Negligência/abandono | 335 | 12,6% | 705 | 26,6% | 760 | 28,7% | 526 | 19,9% | 323 | 12,2% | 2.649 | 8,4% |
| Violência intervenção legal | 11 | 22,4% | 6 | 12,2% | 13 | 26,5% | 7 | 14,3% | 12 | 24,5% | 49 | 0,2% |
| Outras | 431 | 11,8% | 502 | 13,7% | 810 | 22,1% | 988 | 27% | 932 | 25,4% | 3.663 | 11,7% |
| Meio usado na agressão | | | | | | | | | | | | |
| Força corporal/espancamento | 3.185 | 23,3% | 3.104 | 22,7% | 3.469 | 25,4% | 2.525 | 18,5% | 1.379 | 10,1% | 13.662 | 43,5% |
| Enforcamento | 251 | 20,9% | 265 | 22,1% | 310 | 25,8% | 224 | 18,7% | 151 | 12,6% | 1.201 | 3,8% |
| Obj. contundente | 330 | 23,9% | 308 | 22,4% | 360 | 26,1% | 269 | 19,5% | 111 | 8,1% | 1.378 | 4,4% |
| Obj. perfuro-cortante | 638 | 21,3% | 590 | 19,7% | 756 | 25,2% | 639 | 21,3% | 379 | 12,6% | 3.002 | 9,5% |
| Substância/obj. quente | 61 | 26,2% | 41 | 17,6% | 59 | 25,3% | 45 | 19,3% | 27 | 11,6% | 233 | 0,7% |
| Envenenamento, intoxicação | 412 | 12% | 572 | 16,7% | 709 | 20,7% | 857 | 25,1% | 870 | 25,4% | 3.420 | 10,9% |
| Arma de fogo | 357 | 26,5% | 338 | 25,1% | 372 | 27,7% | 200 | 14,9% | 78 | 5,8% | 1.345 | 4,3% |
| Ameaça | 1.725 | 26% | 1.645 | 24,8% | 1.514 | 22,8% | 1.101 | 16,6% | 660 | 9,9% | 6.645 | 21,1% |
| Outros | 881 | 19% | 853 | 18,4% | 1.214 | 26,2% | 1.026 | 22,1% | 668 | 14,4% | 4.642 | 14,8% |

Fonte: O próprio autor.

Alguns casos notificados sofreram mais de um tipo de violência e tiveram mais de um meio de agressão usado no mesmo episódio.

Tabela 4. Distribuição das notificações de violência contra as mulheres segundo vínculo com o provável autor da violência e sexo do agressor por ano de ocorrência no Estado de Pernambuco, 2015 a 2019

| Variáveis/campos da informação | Ano de notificação | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|--------|-------------|-------|
| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | Total | |
| | (N= 6.816) | | (N= 7.073) | | (N= 7.901) | | (N= 5.922) | | (N= 3.727) | | (N= 31.439) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Vínculo com o provável autor da agressão | | | | | | | | | | | | |
| Pai | 122 | 18,8% | 129 | 19,9% | 206 | 31,7% | 128 | 19,7% | 64 | 9,9% | 649 | 2,1% |
| Mãe | 112 | 18,4% | 162 | 26,6% | 162 | 26,6% | 110 | 18% | 64 | 10,5% | 610 | 1,9% |
| Padrastrô | 74 | 23,2% | 72 | 22,6% | 80 | 25,1% | 60 | 18,8% | 33 | 10,3% | 319 | 1% |
| Madrastra | 5 | 22,7% | 8 | 36,4% | 7 | 31,8% | 2 | 9,1% | - | - | 22 | 0,1% |
| Cônjuge | 1.389 | 24,9% | 1.258 | 22,6% | 1.275 | 22,9% | 1.029 | 18,5% | 625 | 11,2% | 5.576 | 17,7% |
| Ex-cônjuge | 888 | 27,2% | 790 | 24,2% | 809 | 24,8% | 530 | 16,2% | 248 | 7,6% | 3.265 | 10,4% |
| Namorado(a) | 246 | 21,9% | 275 | 24,5% | 296 | 26,4% | 185 | 16,5% | 121 | 10,8% | 1.123 | 3,6% |
| Filho(a) | 225 | 12,4% | 404 | 22,3% | 519 | 28,6% | 406 | 22,4% | 261 | 14,4% | 1.815 | 5,8% |
| Irmão(a) | 211 | 28,1% | 165 | 22% | 180 | 24% | 126 | 16,8% | 69 | 9,2% | 751 | 2,4% |
| Amigos/conhecidos | 622 | 25,1% | 504 | 20,4% | 639 | 25,8% | 472 | 19,1% | 237 | 9,6% | 2.474 | 7,9% |
| Cuidador(a) | 13 | 18,1% | 19 | 26,4% | 27 | 37,5% | 11 | 15,3% | 2 | 2,8% | 72 | 0,2% |
| Patrão /chefe | 8 | 21,1% | 8 | 21,1% | 10 | 26,3% | 7 | 18,4% | 5 | 13,2% | 38 | 0,1% |
| Relação institucional | 21 | 19,3% | 23 | 21,1% | 28 | 25,7% | 27 | 24,8% | 10 | 9,2% | 109 | 0,3% |
| Polícia/agente da Lei | 10 | 16,7% | 15 | 25% | 13 | 21,7% | 14 | 23,3% | 8 | 13,3% | 60 | 0,2% |
| Outros | 358 | 22,8% | 367 | 23,4% | 390 | 24,9% | 287 | 18,3% | 165 | 10,5% | 1.567 | 5% |
| Sexo do provável autor(a) | | | | | | | | | | | | |
| Ambos os sexos | 115 | 8,3% | 264 | 19% | 414 | 29,8% | 350 | 25,2% | 248 | 17,80% | 1.391 | 4,4% |
| Feminino | 1.069 | 15,5% | 1.262 | 18,3% | 1.649 | 24% | 1.560 | 22,7% | 1.341 | 19,5% | 6.881 | 21,9% |
| Masculino | 4.371 | 24,5% | 4.132 | 23,1% | 4.330 | 24,2% | 3.262 | 18,2% | 1.784 | 10% | 17.879 | 56,9% |
| Ignorado/vazio | 1.261 | 23,8% | 1.415 | 26,8% | 1.508 | 28,5% | 750 | 14,2% | 354 | 6,7% | 5.288 | 16,8% |

Fonte: O próprio autor.

Embora se constate no Brasil um aumento da capacidade diagnóstica dos casos de violência contra as mulheres pelos profissionais de saúde, ainda há uma subnotificação dos casos que pode ser esclarecida pela denominada “invisibilidade da violência”, que impede o reconhecimento dos casos diante do processo de trabalho que compõe a vigilância deste agravo. Dentre os motivos que tornam ocultos os casos de violência contra as mulheres, pode estar presente o medo dos profissionais de sofrerem retaliações, dificuldade ou constrangimento de preencher a ficha de notificação, sobrecarga no cotidiano dos serviços, dificuldade em lidar com os casos e a impotência diante da situação de violência.^{8,15} Vale lembrar que a maioria dos profissionais da saúde costumam ser mulheres, as quais podem ser também expostas a situações de violência e, conseqüentemente, mais vulneráveis e afetadas em suas condutas profissionais.

Em alguns campos da nossa investigação, foi encontrada uma precariedade na qualidade dos dados, que pode estar associada a limitações profissionais para o atendimento às mulheres em situação de violência. Uma pesquisa feita no Rio Grande do Sul no ano de 2014 evidenciou a dificuldade dos profissionais no preenchimento da ficha de notificação individual e ressaltou a importância de familiaridade com este instrumento por parte dos trabalhadores da saúde. Corroborando com estas constatações, um estudo realizado em São Paulo entre os anos de 2010 e 2011 certifica que, mesmo quando as notificações são feitas, os dados podem ter sua utilização epidemiológica restringida em razão da incompletude do preenchimento da ficha. É o que parece ter acontecido em Recife, entre os anos de 2009 e 2012, onde se teve uma diminuição da completude.^{12, 16,17}

As diversidades geográfica, econômica, política, social e cultural, bem como as configurações e as regulações de acesso às redes intersetoriais e de assistência à saúde dos municípios pernambucanos, pode produzir e manter diferenças marcantes nos indicadores de saúde. Podem, inclusive, estarem diretamente atreladas à distribuição dos casos notificados de violência contra as mulheres em seus territórios, fato que converge para a conclusão de estudos que constataram que municípios pequenos e médios enfrentam desafios na constituição e manutenção de estratégias de enfrentamento a esse tipo de violência.¹⁸

De acordo com o presente estudo, em relação à faixa etária, a maioria se enquadrou no grupo dos 10 aos 29 anos de idade. Por outro lado, a menor quantidade de registros ocorreu com as mulheres idosas, ou seja, acima dos 60 anos de idade, as quais corresponderam a 9% dos casos. Os dados assemelharam-se ao apresentado em pesquisa realizada entre 2007 e 2015, no estado de Rondônia, Brasil, onde as mulheres em situação de violência, majoritariamente, eram jovens e adultas (57,72%), seguidas das adolescentes (17,75%) e, por fim, as maiores de 60 anos, com menos registros (2,65%).¹⁹

Quanto à situação conjugal, a investigação identificou uma frequência maior de mulheres solteiras (45,8%). Esta mesma tendência foi encontrada no Distrito Federal, entre 2009 e 2012, onde quase um terço dos casos correspondiam à mesma condição conjugal. No entanto, o estudo difere da pesquisa realizada em 2011 e 2012, em Minas Gerais, a qual apontou predomínio de mulheres casadas.^{20,21}

Embora a maioria dos casos tenham acusado a situação conjugal solteira, houve uma preponderância de agressões provocadas por parceiros íntimos, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), sendo o provável autor do sexo masculino. A violência provocada por parceiros íntimos tem se constituído um problema social e de saúde pública global, sendo o tipo mais provável de violência contra as mulheres. A residência em zona urbana foi o local de ocorrência com maior frequência. Estes dados convergem com os identificados no levantamento nacional de 2011 a 2017, em que (62,4%) dos casos de violência contra as mulheres correspondiam à violência provocada por parceiros íntimos. O domicílio, com (71,3%), foi o local mais frequente, quando deveria ser um lugar de maior segurança, proteção e refúgio contra a violência em geral.²²

A violência doméstica costuma evoluir progressivamente de agressões verbais, humilhações a constrangimentos, sendo capaz de progredir para agressões físicas e, em alguns casos, culminam no feminicídio, que são os homicídios provocados em ambientes domésticos contra as vítimas em razão de serem mulheres.²³

Neste sentido, as violências física, psicológica e sexual foram os tipos mais encontrados neste estudo e a força corporal/espancamento, o meio mais utilizado pelos perpetradores para praticarem as violências. Estes resultados convergem para os achados, tanto em Minas Gerais (2011 e 2012), quanto no Distrito Federal (2009 a 2012).^{21,20}

No que diz respeito ao contexto domiciliar, o meio de agressão força corporal/espancamento provavelmente teve maior magnitude devido ao hábito do autor da violência recorrer ao objeto que está mais próximo para agredir a companheira. Contudo, esta constatação alerta para o aumento do risco de femicídios, dado que o acesso a meios mais letais tem sido facilitado legalmente com as mudanças recentes na legislação federal do controle de armas. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública e o Atlas da violência destacam que, desde janeiro de 2019, mais de 30 decretos e atos normativos presidenciais foram publicados no sentido de flexibilizar as regras para posse de armas de fogo, ampliar o limite de compras para cidadãos e categorias profissionais, aumentar a quantidade de recargas de cartuchos de calibre restrito e possibilitar a produção de munição caseira, resultando na ampliação drástica do número de civis armados^{5,23, 24}. Em contrapartida, o campo da saúde, atuando na perspectiva da atenção integral, se manifesta há muitos anos de forma contrária, defendendo que:

“Poder-se-á atingir um nível aceitável de saúde para todos os povos do mundo [...] mediante o melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamentos e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz, distensão e desarmamento pode e deve liberar recursos adicionais, que podem ser destinados a fins pacíficos e, em particular, à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada”^{25:3}

Além desses marcadores, a raça/cor da pele também é outro ponto de reflexão. A categoria parda foi a que teve maior predomínio, correspondendo a (64,8%) dos casos. A interseção desta variável com a categoria sexo, justificam discriminações e subalternidades que servem para esclarecer desigualdades históricas. Inclusive, ajuda a destacar que mulheres negras em todas as esferas sociais estão em maior situação de vulnerabilidade e insegurança, até mesmo, encontram-se mais suscetíveis a sofrer violências, contrapondo-se com as mulheres brancas.²⁶ Sendo assim, o enfrentamento

deste fenômeno e a constituição de políticas públicas para este grupo não podem se abster de uma análise do ponto de vista do racismo e da discriminação que afetam as mulheres de modos distintos.⁵

Os desdobramentos da violência contra as mulheres, de modo específico da Violência Provocada por Parceiro Íntimo (VPI), frequentemente, pode provocar impactos negativos no bem-estar emocional e social de toda a família, sendo muitos de seus membros afetados desde a vida intrauterina.²² Embora em nosso estudo as notificações de casos confirmados de gestações positivas ter tido a menor frequência (7,5%), observamos também um número mais elevado de campos ignorados (21,2%), indicando assim, uma possível subnotificação deste quesito da ficha de notificação.

Contudo, um estudo transversal realizado no Recife, nos anos de 2013 e 2014, investigou 631 pares de mães/crianças e em seus resultados apresentaram que (24,4%) das mulheres sofreram violência provocada por parceiro íntimo. A investigação demonstrou ainda que 93,8% desses tiveram prevalência de práticas educativas maternas permeadas de violências, sugerindo que a violência sofrida pela mulher interfere na forma delas criarem e educarem seus filhos.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das descrições e análises construídas, observamos inicialmente, comportamentos distintos nas notificações em cada município de Pernambuco, os quais sugerem desigualdades e múltiplas realidades regionais, as quais suscitam a necessidade de planejar e construir políticas públicas e estratégias específicas, para ampliar a cobertura dos registros nos distintos territórios estaduais, tendo em vista suas singularidades e especificidades.

Apesar da impossibilidade de se avaliar com qualidade a escolaridade, a condição da identidade de gênero e a orientação sexual, bem como não poder acusar se o fenômeno se repete com a mesma mulher, devido à incompletude desses registros no banco de dados, é possível considerar que os níveis baixos de escolaridade pode ser um ponto comum as mulheres que sofrem violência.

Outro aspecto a ser ressaltado é que, desde 2014, a ficha de notificação de violência interpessoal e/ou autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) permite realizar o registro dos campos identidade de gênero (travesti, mulher transexual, homem transexual, não se aplica e ignorado) e orientação sexual (heterossexual, homossexual – gays e lésbicas, bissexual, não se aplica e ignorado), contando, inclusive, com instrutivos que norteiam e normatizam esta ação, ao passo que nas demais fichas de investigação e notificação de agravos do SINAN esses campos ainda não são encontrados.

Contudo, diante da persistência da subnotificação destes dados, é possível sugerir o monitoramento desses preenchimentos, da mesma forma que é importante indicar a necessidade de formação e treinamento de profissionais da saúde e da população a respeito da relevância de realizar a autoidentificação desses campos, ampliando a sua completitude e qualidade, além de incentivar o investimento e fortalecimento de produções científicas na área da saúde, que em perspectiva interseccional integre os dados sobre a raça/cor, a identidade de gênero e a orientação sexual.

Quanto ao campo repetição do fenômeno, vale considerar que o mesmo pode servir indiretamente como indicativo da efetividade de políticas públicas, voltadas para garantia dos direitos das mulheres no Estado de Pernambuco e para proposição de novas estratégias públicas de prevenção de casos novos e recorrentes.

Distante da tentativa de esgotar o assunto, é importante considerar, também, que é estreita a relação entre a abordagem da temática violência contra as mulheres e os espaços de formação acadêmica, tendo em vista que muitas profissões, sobretudo, da área da saúde, tem suas formações impulsionadas pela força do modelo de atenção centrado na doença, o qual não estimula para o reconhecimento de determinados agravos e suas respectivas notificações, inviabilizando uma vigilância em saúde que ajude a desvelar e transformar essa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Guterres A. Declaração sobre o dia internacional para a eliminação da violência contra as mulheres [Internet]. Nações Unidas: 19 nov. 2020 [citado 21 jan. 2023].

- Disponível em: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2018-11-19/international-day-for-elimination-of-violence-against-women-remarks>
2. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível [Internet]. ONU Mulheres: Diretora Executiva; 07 abr. 2020 [citado 24 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contra-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-invisivel-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>.
 3. Sandoval GA, Marinho F, Delaney R, et al. Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. *Public Health* [Internet]. 03 fev. 2020 [citado 16 mar. 2022];179:45-50. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350619303117>
 4. Senado Federal. Mapa nacional da violência de gênero [Internet]. Observatório da mulher contra a violência; 31 jan. 2022 [citado 30 mar. 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv>
 5. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, et al. (Compilers). Atlas da violência [bibliography on the Internet]. São Paulo: 2021 [citado 26 set. 2022]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
 6. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JE. Violência entre parceiros íntimos e gravidez: epidemiologia e impacto. *Am J Obstetr Gynecol* [Internet]. 24 mai. 2017 [citado 8 out. 2020];217(2):141-4. doi:10.1016/j.ajog.2017.05.042.
 7. Vieira FS, de Sá e Benevides RP. O direito a saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Repam* [Internet]. 23 dez. 2016 [citado 08 out. 2020];10(3). Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/14896>
 8. Barufaldi LA, Souto RMSV, Correia RSB. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 05 set. 2017 [citado 24 nov. 2022];22(9):2929-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902929&lng=en&nrm=iso
 9. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2006 [citado 20 nov. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
 10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico [Internet]; 2010 [citado 20 mar. 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panoramaem>
 11. Ministério da Saúde. Sinan relatórios manual de operação [Internet]. 1ª ed.; 2015 [citado 10 nov. 2022]. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/relatorios/Manual%20de%20Operacao%20SINAN%20Relatorios%20-%20versao_4.8.pdf
 12. Abath MB, Lima MLLT, Lima PS, Silva MSM, Lima MLC. Avaliação da completude, da consistência e da duplicidade de registros de violências do Sinan em Recife, Pernambuco, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 06 jan. 2014 [citado 15 nov. 2022];23(1):131-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/ress/a/fyDMwnQ7LvkKdrd7MqhzfNq/abstract/?lang=pt#>

13. Ministério da Saúde. Roteiro para uso do Sinan NET: análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais: violência doméstica, sexual e/ou outras violências [Internet]. Brasília-DF: 2019 [citado 10 nov. 2022]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf
14. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Alves SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Cien Saude Colet* [Internet]. 01 mar. 2018 [citado 23 nov. 2022];23(6). Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/institucionalizacao-do-tema-da-violencia-no-sus-avancos-e-desafios/16686>
15. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in) visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 02 set. 2013 [citado 13 out. 2020];29(9):1805-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sfWwVSXcjQzzbDH3vyWv3KC/abstract/?lang=pt#>
16. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 17 ago. 2017 [citado 25 nov. 2022];26(3):e6770015. doi:10.1590/0104-07072017006770015.
17. Leite AC, Fontanella BJB. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 29 nov. 2019 [citado 20 nov. 2020];14(41):2059-71. doi:10.5712/rbmfc14(41)2059.
18. Melo CM, Aquino TLS, Bevilacqua PD. Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 02 out. 2017 [citado 26 nov. 2022];22(10):3457-65. doi:10.1590/1413-812320172210.19652017.
19. 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 Cuidarte* [Internet]. 20 dez. 2018 [citado 23 nov. 2022];10(1):573. doi:10.15649/cuidarte.v10i1.573.
20. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 01 jun. 2016 [citado 24 nov. 2022];25(2):331-42. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200331&lng=pt&nrm=iso
21. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe SS. Indicadores de violência contra a mulher a partir da notificação dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 12 fev. 2016 [citado 24 nov. 2022];25(3):288. doi:10.1590/0104-07072016002880015.
22. 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. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 03 jul. 2020 [citado 26 fev. 2022];23(01). doi:10.1590/1980-549720200007.supl.1.
23. Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022 [citado 26 nov. 2022]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>

24. Gomes APPF. Como morre uma mulher? Configurações da violência letal contra mulheres em Pernambuco [tese]. Universidade Federal de Pernambuco; 2014.

25. Declaração de Alma Ata [Internet]. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 1978 [citado 25 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

26. Carneiro S. Mulheres negras e violência doméstica: decodificando os números [Internet]. 1ª ed. São Paulo: Geleés - Instituto da mulher negra; 2017 [citado 10 fev. 2023]. 360 p. ISBN: 978-85-62750-02-1. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/e-BOOK-MULHERES-NEGRAS-e-VIOL%C3%80NCIA-DOM%C3%89STICA-decodificando-os-n%C3%BAmeros-isbn.pdf>

27. Silva JMM, Lima MC, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e prática educativa materna. Rev Saude Publica [Internet]. 2017 [citado 23 nov. 2022];51:34. doi:10.1590/S1518-8787.2017051006848.