

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.1 • 2022 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2022v9n1p53-67



VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO NORDESTE BRASILEIRO: TENDÊNCIA TEMPORAL DE 2009 A 2018

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE BRAZILIAN NORTHEAST:
TEMPORAL TRENDS FROM 2009 TO 2018

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL NORESTE DE BRASIL:
TENDENCIA TEMPORAL DE 2009 A 2018

Byanca Santana Sousa¹
Nathalia Thaís Vieira Gois Maciel²
Maria Paula Alves de Oliveira³
Jefferson Felipe Calazans Batista⁴
Juliana de Oliveira Musse⁵
Geisa Carla de Brito Bezerra Lima⁶

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo estimar a tendência temporal dos casos de violência contra mulher no Nordeste do Brasil de 2009 a 2018. Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde, sobre os casos de violência contra a mulher no Nordeste do Brasil de 2009 e 2018. A Taxa de Notificação foi calculada e utilizada para estimar a tendência temporal utilizando o método de regressão linear com correção da autocorrelação de *Prais-Winsten*. Constatou-se mais de 154 mil casos de violência contra mulher no Nordeste de 2009 a 2018. Pernambuco e Alagoas apresentaram 168,16 e 143,75 casos para cada 100 mil mulheres. A tendência temporal no Nordeste foi de crescimento, com Variação Percentual Anual (VPA) de 24,38% ($p < 0,001$). O Maranhão, Ceará e Sergipe apresentaram as maiores VPA com 40,21%, 38,13% e 35,53%, respectivamente. Entre as características da violência destacou-se a residência como local de ocorrência predominante com 53%, raça/cor parda com 52,8%, violência do tipo física com 86,2%, força corporal com 56,4% e autor da agressão o cônjuge com 36%. A análise dos dados possibilitou constatar tendência de crescimento dos casos de violência contra mulher no Nordeste do Brasil. Todos os estados da região nordestina apresentaram tendência de aumento, com destaque para o Maranhão, Ceará e Sergipe com os maiores coeficientes.

PALAVRAS-CHAVE

Agressão. Epidemiologia. Mulher. Violência. Violência Contra a Mulher.

ABSTRACT

This study aims to estimate the temporal trend of cases of violence against women in the Northeast of Brazil from 2009 to 2018. This is an ecological time series study, with a descriptive character and a quantitative approach, carried out using data from the Information Technology Department of the Unified Health System, on cases of violence against women in the Northeast of Brazil in 2009 and 2018. The Notification Rate was calculated and used to estimate the time trend using the linear regression method with Prais-Winsten autocorrelation correction. More than 154 thousand cases of violence against women were found in the Northeast from 2009 to 2018. Pernambuco and Alagoas presented 168.16 and 143.75 cases for every 100 thousand women. The temporal trend in the Northeast was of growth, with an Annual Percent Change (APC) of 24.38% ($p < 0.001$). Maranhão, Ceará and Sergipe had the highest APC with 40.21%, 38.13% and 35.53%, respectively. Among the characteristics of violence, residence was highlighted as the predominant place of occurrence with 53%, brown race/color with 52.8%, physical violence with 86.2%, body strength with 56.4% and perpetrator of the aggression the spouse with 36%. The analysis of the data made it possible to observe a growing trend in cases of violence against women in the Northeast of Brazil. All states in the northeastern region showed an upward trend, with emphasis on Maranhão, Ceará and Sergipe with the highest coefficients.

KEYWORDS

Agression. Epidemiology. Women. Violence. Violence against women.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo estimar la tendencia temporal de los casos de violencia contra las mujeres en el Nordeste de Brasil de 2009 a 2018. Se trata de un estudio de serie temporal ecológica, de carácter descriptivo y enfoque cuantitativo, realizado con datos de la Departamento Informática del Sistema Único de Salud, sobre casos de violencia contra la mujer en el Nordeste de Brasil en 2009 y 2018. La Tasa de Notificación fue calculada y utilizada para estimar la tendencia temporal utilizando el método de regresión lineal con corrección de autocorrelación de Prais-Winsten. Se encontraron más de 154 mil casos de violencia contra la mujer en el Nordeste de 2009 a 2018. Pernambuco y Alagoas presentaron 168,16 y 143,75 casos, por cada 100 mil mujeres. La tendencia temporal en el Nordeste fue de crecimiento, con una Variación Porcentual Anual (APV) de 24,38% ($p < 0,001$). Maranhão, Ceará y Sergipe tuvieron los mayores VPA con 40,21%, 38,13% y 35,53%, respectivamente. Entre las características de la violencia se destacó el 53% la residencia como el lugar predominante de ocurrencia, color de piel parda el 52,8%, violencia física el 86,2%, fuerza física el 56,4% y autor de la agresión al cónyuge el 36%. El análisis de los datos permitió

observar una tendencia creciente en los casos de violencia contra la mujer en el Nordeste de Brasil. Todos los estados de la región nororiental presentaron tendencia ascendente, con destaque para Maranhão, Ceará y Sergipe con los mayores coeficientes.

PALABRAS CLAVE

Agressión. Epidemiología. Mujer. Violencia. Violencia contra la Mujer.

1 INTRODUÇÃO

A Violência Contra a Mulher (VCM) configura-se como um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, sendo esta, em sua maioria, causada pelos parceiros. Estima-se que, uma a cada três mulheres já sofreu algum tipo de agressão durante a vida (OPAS, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), violência é compreendida como o uso da força física, contra outra pessoa ou a si mesmo, bem como a um grupo ou comunidade, que tem como resultado dano psicológico, sofrimento ou morte (WHO, 2020).

A mulher é considerada a principal vítima de violência de gênero frente a um conceito discriminatório e sexista, pré-formulado pela sociedade. Além disso, vem de uma cultura cujo modelo é patriarcal, no qual o homem é o centro da razão, o ser dominador. Essa maneira androcêntrica de pensar ainda perpetua dentro da sociedade, sendo a mulher menosprezada e diminuída diante das relações sociais (GOMES et al., 2016).

Assim sendo, de acordo com o Artigo 7º, da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha, as formas de violência contra a mulher são caracterizadas como: física, conceituadas como qualquer comportamento que infringe a dignidade ou saúde corporal; psicológica, que causa prejuízo emocional ou na autoestima ou que impeça seu desenvolvimento; sexual, que intimide a presenciar, manter ou participar de relação sexual, sem consentimento ou que a induza a negociar, de qualquer modo, a sua sexualidade; moral, que lhe represente calúnia, difamação ou injúria; e patrimonial, caracterize retenção, desvio, aniquilamento parcial ou total de seus pertences (BRASIL, 2006).

Neste sentido, mediante os diversos casos de violência que acontecem todos os dias na sociedade, os profissionais de saúde se tornam, muitas vezes, o contato inicial das vítimas de violência. O Sistema de Informações sobre Agravos de Notificações (SINAN), é utilizado para registro destes casos, mediante preenchimento da ficha de Notificação para Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. Desta forma, a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, nos casos de violência contra mulheres, em âmbito nacional, nos atendimentos realizados em serviços de saúde, seja público ou privado (BRASIL, 2003).

Desta forma, a violência de gênero continua sendo constantemente debatida e combatida na sociedade. As características das agressões direcionadas às mulheres apresentam divergências, no tocante ao tipo de violência, agressor e mecanismo de ação, desta forma, justifica-se este estudo, o qual tem como objetivo estimar a tendência temporal dos casos de violência contra mulher no Nordeste do Brasil de 2009 a 2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, que avaliou dados secundários de acesso público relacionado à violência contra a mulher, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por intermédio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes aos anos de 2009 a 2018 no nordeste do Brasil.

O Nordeste é uma das cinco grandes regiões do Brasil, definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esta região possui nove estados, com uma área estimada de 1.554.291,744 km², mais de 56 milhões de habitantes e uma densidade populacional de 36,39 habitantes/km² (IBGE, 2021).

O estudo do tipo ecológico permite avaliar a ocorrência de uma condição de saúde, diante da população em geral, avaliando as características, por meio de dados primários ou secundários, pela incidência e/ou prevalência utilizando variáveis como sexo, idade (ESPERÓN, 2017).

Os critérios de elegibilidade incluem a utilização de variáveis pré-definidas que corroboram com os objetivos do estudo, conforme descritas a seguir. O perfil da vítima/caso: faixa etária (15 a 59 anos), raça e local de ocorrência; tipo de violência: física, psicológica/moral, tortura, sexual e financeiro/econômico; mecanismo de ação: estupro, força corporal/espantamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro cortante, arma de fogo e envenenamento; agressor: pai, mãe, padrasto, cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex- namorado e amigos/conhecidos.

Foram excluídas a faixa etária de menor de 15 anos por tratar-se de violência infantil e de maiores de 59 anos por tratar-se de violência contra o idoso.

Os dados selecionados foram tabulados no *software* Microsoft Excel 2019, o qual foi utilizado para estimar tendência dos casos nos anos analisados, segundo a Taxa de Notificação (TN), realizada por intermédio de uma representação gráfica. Ademais, as informações serão dispostas em forma de frequência absoluta e relativa, média, amplitude, mínimo e máximo. Foi calculada a TN, estratificadas por ano mediante a seguinte equação:

$$\frac{\text{Número de casos de violência contra mulher em um local e período}}{\text{População feminina no mesmo local e período}} \times 100 \text{ mil}$$

Para o cálculo de tendência foi realizado regressão linear com correção da autocorrelação de *Prais-Winsten*. A fórmula para estimativa da tendência foi definida pela seguinte equação:

$$Y = b_0 + b_1 X$$

na qual o valor de b_0 corresponde a interseção o eixo vertical e a reta; o b_1 é a inclinação da reta; o valor de Y são os valores da série temporal, no caso deste estudo, a taxa de notificação de violência contra mulher; e o X a escala de tempo (ano). Para cada mudança unitária em X o valor de Y cresce em b_1 entretanto, como os valores entre as variáveis são medidos em escalas diferentes, foi estimado a taxa percentual de variação (ANTUNES; CARDOSO, 2015).

Para a taxa supracitada, os valores da variável dependente (TPM) foram transformados em valores logarítmicos de base 10. Esta transformação proporciona a redução da heterogeneidade de variância dos resíduos. Para estimar a Variação Percentual Anual (VPA) e seu respectivo Intervalo de Confiança (IC), utilizou-se as seguintes equações:

$$\begin{aligned} VPA &= (-1 + 10^{b1}) \times 100\% \\ IC_{\text{mínimo}} 95\% &= (-1 + 10^{IC \text{ do } b1 \text{ mínimo}}) \times 100\% \\ IC_{\text{máximo}} 95\% &= (-1 + 10^{IC \text{ do } b1 \text{ máximo}}) \times 100\% \end{aligned}$$

Estes indicadores são utilizados para descrever e quantificar a tendência, onde resultados negativos indicam diminuição, positivos indicam aumento e se não houver diferença significativa entre seu valor e zero ($p > 0,05$), trata-se tendência estacionária (ANTUNES; CARDOSO, 2015).

O programa utilizado para os cálculos de tendência foi o *Stata 16*[®] (Timberlake Consultants Limited). Para análise descritiva dos dados, foi utilizado o *Microsoft Excel*[®] 2019. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado para o modelo.

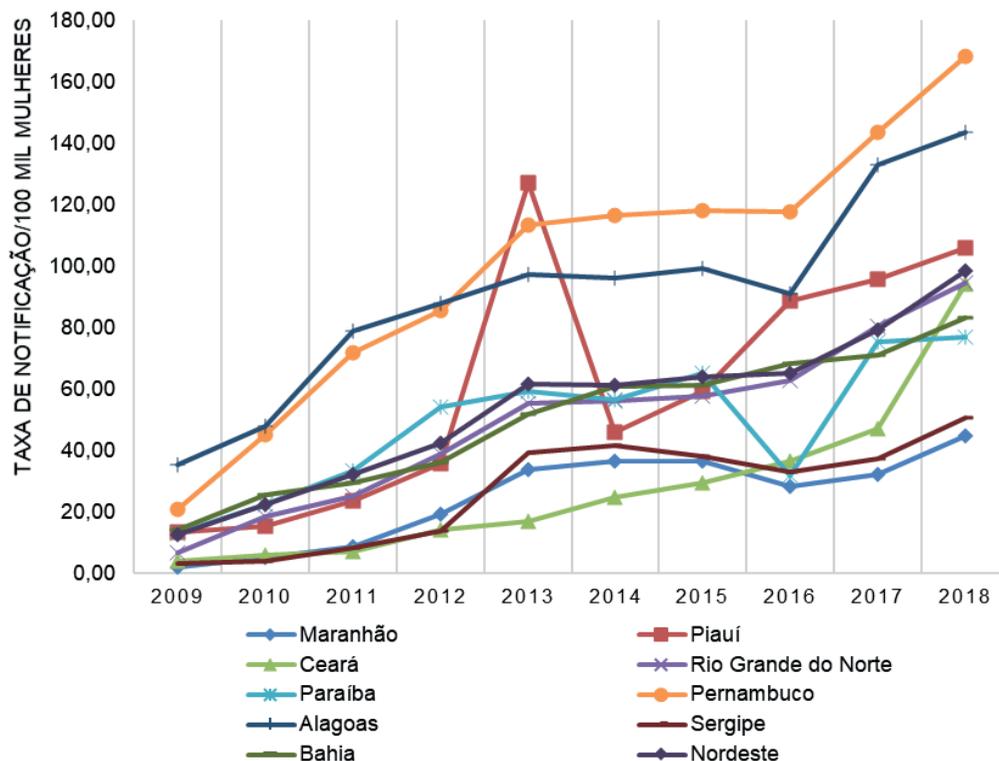
Este estudo possui risco mínimo, que está relacionado à veracidade das informações e o risco de plágio, porém atendendo a critérios éticos os pesquisadores comprometem-se a saná-los. Como benefício pode-se citar a contribuição para a comunidade científica e para a população, permitindo assim melhor compreensão da realidade da temática no país, podendo subsidiar estudos mais específicos.

Os aspectos éticos envolvidos na pesquisa são regidos pela resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016). A pesquisa é constituída por dados secundários de acesso público, que não predispõe o acesso a informações privadas, isentando-se de aprovação ética.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na região Nordeste, foram identificados 154.614 casos de violência contra a mulher, entre 2009 e 2018, com Pernambuco e Bahia apresentando os maiores quantitativos 31,3% e 24,3%, respectivamente. Ainda, o Nordeste apresentou uma média de 54,02 casos de violência a cada 100 mil mulheres e conforme demonstrado na Figura 1, constata-se a tendência linear de crescimento no número de casos ao longo dos anos analisados. Ademais, pode-se destacar o aumento de 87,25% na taxa de notificação dos casos entre 2009 a 2018.

Figura 1 – Taxa de notificação dos casos de violência contra a mulher na região nordestina do Brasil segundo Unidades de Federação, de 2009 a 2018



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Apesar de em 2004, ter sido instituída a notificação compulsória para os casos de violência contra a mulher, em território brasileiro, pela portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004 (BRASIL, 2004) os casos só começaram a ser registrados no DATASUS, cinco anos depois, em 2009, isto demonstra, que inicialmente havia uma deficiência na qualidade e cobertura do sistema, realidade a qual foi modificada ao longo dos anos (ALCANTARA et al., 2016).

A alta taxa de casos, pode estar relacionada às estratégias de registro no SINAN, como por exemplo, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), a implementação de políticas públicas, a fim de ressaltar o protagonismo dos profissionais de saúde na intervenção e identificação da violência (GASPAR; PEREIRA, 2018). Pode-se acrescentar que a implementação da Lei Maria da Penha, considerada um dos principais marcos na luta da violência contra a mulher, corroborou com o crescente da taxa de notificação, por conta da visibilidade trazida a esta temática, encorajado a denúncia (CISNE; OLIVEIRA, 2017).

No tocante a tendência temporal, todos os estados do Nordeste apresentaram tendência de crescimento da TN de violência contra mulher. De modo geral o Nordeste apresentou crescimento, enquanto o Maranhão demonstrou o maior índice de VPA da região nordestina, seguido do Ceará e Sergipe. O menor coeficiente se deu no estado de Alagoas seguido da Paraíba (Tabela 1).

Tabela 1 – Tendência temporal dos casos de violência contra mulher no Nordeste brasileiro e suas Unidades de Federação de 2009 a 2018

Local	VPA (%)	IC (95%)	p-valor	Interpretação
Maranhão	40,21	13,00; 74,50	0,007	Crescente
Ceará	38,13	33,25; 43,19	<0,001	Crescente
Sergipe	35,53	13,23; 62,23	0,004	Crescente
Rio Grande do Norte	30,30	15,53; 46,94	<0,001	Crescente
Piauí	26,24	12,94; 41,10	<0,001	Crescente
Pernambuco	23,74	10,36; 36,75	0,003	Crescente
Bahia	20,24	12,71; 28,27	<0,001	Crescente
Paraíba	17,00	4,33; 31,12	0,01	Crescente
Alagoas	15,00	7,21; 23,00	0,002	Crescente
Nordeste	24,38	13,20; 37,00	<0,001	Crescente

Nota: Regressão Linear com correção da autocorrelação de *Prais-Winsten*; VPA = Variação Percentual Anual; IC = Intervalo de Confiança (menor; maior). Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Os dados do presente estudo sobre a tendência temporal dos casos de violência contra mulher corroboram com um estudo realizado na Índia (VERMA et al., 2017) e outro realizado em Pujab, estado do Sul da Índia (BUKHARI, 2010). A nível brasileiro, uma pesquisa realizada no Paraná identificou um aumento nos casos de violência contra mulher perpetuada principalmente pelo parceiro íntimo (MOROSKOSKI et al., 2021).

Este aumento evidenciado é notório principalmente quando associado ao ápice da violência, o feminicídio. Batista e colaboradores (2019) constataram em seu estudo que Sergipe, Ceará e Maranhão

estão entre os estados do Nordeste com maiores Taxas de Mortalidade Padronizada, com 8,6, 7,92 e 8,44/100 mil mulheres, respectivamente. Neste contexto, a literatura demonstra que a desigualdade socioeconômica e a enraizada cultura machista são fatores que contribuem para estes índices, principalmente em regiões menos favorecidas (SOUZA et al., 2017).

Pernambuco e Alagoas destacam-se com os maiores índices entre os demais estados, onde o primeiro apresenta 168,16 casos/100 mil mulheres e o segundo com 143,75/100 mil. É válido ressaltar o aumento de 127,02 casos/100 mil mulheres no Piauí em 2013 (Tabela 1). Estas evidências, corroboram parcialmente com o estudo de Araújo e colaboradores (2019) que também identificou predominância de violência contra a mulher em Pernambuco, em contradição a Bahia se destacou em segundo lugar. Este primeiro fato pode estar associado à alta desigualdade social existente, tendo em vista o alto quantitativo de periferias na capital de Pernambuco.

Os aumentos das notificações de violência podem ser reflexo de um maior acesso a informação, serviços de saúde e segurança. Estes fatores, bem como o surgimento de políticas públicas para o combate à violência, podem ter estimulado as vítimas a procurar ajuda afim de romper o ciclo de agressões. Tal fato pode explicar o aumento da tendência evidenciado no presente estudo, que pode ser reflexo do maior reconhecimento dos casos (MOROSKOSKI et al., 2021).

Outro fator explicativo para a tendência observada são as desigualdades evidentes no Nordeste quando comparado a regiões mais desenvolvidas como o Sudeste. Um estudo ecológico realizado em todas as regiões do país, apresentou que o Norte e Nordeste tiveram aumento na mortalidade por violência contra mulher com VPA de 5,74 e 5,49%, respectivamente. Em contrapartida, o mesmo estudo aponta que o Sudeste apresentou diminuição de 3,41% (LEITE et al., 2017). Essas diferenças, são explicadas por diversos razões como dificuldade de acesso a serviços de saúde, menor segurança, menor nível de escolaridade, baixa renda, serviços de saúde melhor equipados, entre outros (MOROSKOSKI et al., 2021).

Segundo dados da Tabela 2, é possível notar que a maioria dos casos ocorreram em residências, totalizando mais de 50%, outra variável que chama atenção é o campo ignorado, que totaliza pouco mais de 21%. Dados como estes foram destacados pela OMS no qual afirma que a violência doméstica é predominante quando comparada a outros locais (WHO, 2017). Isto pode estar associado às relações de dependência, tanto emocional, quanto financeira, dificultando o rompimento dos vínculos afetivos mesmo após um episódio de violência (GEDRAT et al., 2020).

A faixa etária de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, juntas, somam mais de 61% dos casos, com destaque para a primeira com 34,1%. Sobre a raça, percebe-se que pouco mais de 52% são pardas e, outra vez, o campo ignorado chama atenção por totalizar 25,6% das notificações. De acordo com um balanço realizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2019), a maioria das vítimas de violência é declarada parda e possuem idades entre 25 a 35 anos. Quando comparados com os resultados obtidos neste estudo, nota-se que há uma divergência entre as idades.

Ainda nesse contexto, segundo um estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2019), mulheres jovens com idade entre 19 e 39 anos são mais propensas a sofrer violência por estarem em busca de autonomia, crescimento social, econômico, além de enquadrar-se também, em faixa etária reprodutiva.

Tabela 2 – Número e variação dos casos de violência contra mulher segundo o perfil da vítima/caso no Nordeste, 2009 a 2018

PERFIL DA VÍTIMA/CASO	N	%
Local da ocorrência		
Residência	81.982	53,0
Ignorado	32.622	21,1
Via pública	24.250	15,7
Outros	6.714	4,3
Bar ou Similar	3.218	2,1
Em Branco	2.606	1,7
Comércio/Serviços	1.350	0,9
Escola	855	0,6
Habitação Coletiva	606	0,4
Local de prática esportiva	259	0,2
Indústrias/construção	152	0,1
Faixa etária (anos)		
20-29	52.779	34,1
30-39	41.768	27,0
15-19	29.897	19,3
40-49	21.447	13,9
50-59	8.723	5,6
Raça		
Parda	81.643	52,8
Ignorado	39.616	25,6
Branca	18.554	12,0
Preta	12.841	8,3
Amarela	1.358	0,9
Indígena	602	0,4

Fonte: DATASUS (2020).

Conforme a Tabela 3, constata-se que o maior número de notificações no qual o agressor é o cônjuge seguido de desconhecidos, sendo estes dois responsáveis por 54,6% dos casos. Corroborando os resultados encontrados nesse estudo, Oliveira e colaboradores (2019) demonstram em seu estudo que o parceiro íntimo foi o agressor mais relatado, seguido por desconhecidos e, só então, amigos/conhecidos. Em contrapartida, na pesquisa realizada por Delzivo e colaboradores (2017), a prevalência de autores da violência desconhecidos foi alta, seguido deste tem-se os familiares.

Tabela 3 – Número e variação dos casos de violência contra mulher segundo as características da violência no Nordeste, 2009 a 2018

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA	N	%
Tipo de violência		
Física	117.331	82,6
Psico/moral	50.050	35,2
Tortura	18.112	12,8
Sexual	14.667	10,3
Financeira	5.811	4,1
Estupro	4.653	3,3
Mecanismo de ação		
Força corporal	80.048	56,4
Enforcamento	19.940	14,0
Objeto contundente	17.708	12,5
Objeto perfurante	9.514	6,7
Arma de fogo	8.516	6,0
Envenenamento	6.319	4,4

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA	N	%
Agressor		
Pai	31.380	36,0
Mae	16.156	18,6
Padrasto	13.870	15,9
Cônjuge	13.571	15,6
Ex-cônjuge	3.936	4,5
Namorado	2.901	3,3
Ex-namorado	2.291	2,6
Amigo/conhecido	1.966	2,3
Desconhecido	1.019	1,2

Fonte: DATASUS (2020).

Neste contexto, apesar de algumas divergências encontradas na literatura, conforme a pesquisa realizada por Brasileiro e Melo (2016), as discussões e principalmente o uso de bebidas alcóolicas são fatores influenciadores para o desencadeamento da violência doméstica, uma vez que os parceiros (agressores) são motivados pela emoção do momento, fato este que se intensifica com as alterações fisiológicas causadas pela droga.

No tocante a violência, os casos do tipo “física” são exorbitantes, com um total de 82,6%, seguido da psico/moral com 35,2% (Tabela 3). Dados desta natureza corroboram completamente o estudo de Vasconcelos e colaboradores (2016) que constataram predominância da violência física (65%) (n= 512) seguida da violência psicológica, que surgiu em segundo lugar do total da amostra (60,4%). Ademais, a violência física se destaca como sendo, na maioria das vezes, o tipo predominante, assim como apontado em outro estudo, no qual a capitais nordestinas Natal, Salvador e Fortaleza são as cidades que apresentam maior prevalência de VCM do tipo física (CARVALHO; OLIVEIRA, 2016).

Neste sentido, apesar da elevada presença de agressões físicas, tal fato não deve colocar em detrimento a agressão psico/moral uma vez que, segundo Volkmann e Silva (2020), esta é considerada silenciosa em virtude de a maioria das mulheres que sofrem com este tipo, inicialmente não serem capazes de mensurar o perigo destes atos para a saúde mental. De forma complementar, Rostirola e Velter (2016) destacam que esta agressão pode desencadear condições de saúde tais como: úlceras, gastrite nervosa, depressão, síndrome do pânico, dependência medicamentosa.

Ao analisar o mecanismo de ação, percebe-se que a força corporal apresenta a maior variação entre as demais com 56,4%, seguida por objeto perfurocortante com 14%. De acordo com Nunes e colaboradores (2017), a força corporal foi mais utilizada, seguida por espancamentos, corroborando com os achados deste estudo. Outro estudo realizado em Petrolina, Pernambuco, também apresentou

dados semelhantes no qual a força corporal representou 69% (n= 401), seguido de objeto perfurocortante com (25%) (VIANA et al., 2018).

A predominância destes mecanismos de ação pode estar relacionada ao fato de que a maioria dos casos ocorreu em uma residência, o que no contexto doméstico o uso de força corporal pode se constituir como ato primário para a agressão, seguido de objetos perfurocortantes a exemplo da faca de cozinha, item rotineiramente encontrado nas residências, assim, independentemente do local ou agressor, qualquer utensílio comum pode ser usado como violência (DA BROI et al., 2017). Além disso, Ribeiro e colaboradores (2017) destacam que as mulheres apresentam 66% menos chances de serem lesionadas por uma arma de fogo quando comparada aos homens.

Este estudo apresenta como limitação o uso exclusivo de dados secundários, os quais podem estar envolvidos com subdiagnóstico e subnotificação. Assim, os resultados apresentados podem não representar a verdadeira realidade da violência contra a mulher na região.

4 CONCLUSÃO

A análise dos dados possibilitou constatar tendência de crescimento dos casos de violência contra mulher no Nordeste do Brasil. Todos os estados da região nordestina apresentaram tendência de aumento, com destaque para o Maranhão, Ceará e Sergipe com os maiores coeficientes. A predominância dos casos foi em mulheres jovens e pardas, onde a residência é o mais relevante local de ocorrência. A violência do tipo física destaca-se e os agressores são em sua maioria cônjuges, exercendo a força corporal como predominante mecanismo de ação.

É possível notar, tendo em vista o surgimento de diversos mecanismos na legislação brasileira, tal como a lei Maria da Penha, em 2006, e as constantes políticas de saúde implementadas em todos os níveis de atenção uma alta prevalência casos de violência contra mulher, o que denota a necessidade de refletir sobre as medidas de educação e segurança atualmente adotadas, com a finalidade de torná-las mais efetivas.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, M.C.M. et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Rev Med Minas Gerais**, v. 26, suppl. 8, S313-S317, 2016.
- ANTUNES, J.L.F.; CARDOSO, M.R.A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 1, p. 565-576, set. 2015.
- ARAÚJO, B.F. et al. Análise da prevalência dos tipos de violência contra a mulher na região nordeste. **J Med Health Prom**, v. 4, n. 1, p. 1086-1095, 2019.
- BATISTA, J.F.C. et al. Femicídio no Nordeste Brasileiro: o que revelam os dados de acesso público. **Interf Cient Saúde Amb**, v. 7, n. 3, p. 61-74, 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Brasília: CC. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Brasília, CNS. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanco Ligue 180: perfil mais comum de vítima é mulher parda, solteira e com 25 a 35 anos.** Brasília: MMFDH. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-ligue-180-perfil-mais-comum-de-vitima-e-mulher-parda-solteira-e-com-25-a-35-anos>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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.** Brasília: MS. 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Secretaria Geral. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Brasília: SG. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASILEIRO, A.E.; MELO, M.B. Agressores na violência doméstica: um estudo do perfil sociojurídico. **Rev Gên Sexualid Dir**, v. 2, n. 2, p. 189-208, 2016.

BUKHARI, A. A. Violence against women in Southern Punjab: altering trends. **Pak J Social Sci**, v. 30, n. 1, p. 125 - 131, 2010.

CARVALHO, J.R.; OLIVEIRA, V.H. **Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica e familiar contra a mulher. Relatório executivo I – Primeira Onda.** Fortaleza: Instituto Maria da Penha. 2016.

CISNE, M.; OLIVEIRA, G.M.J.C. Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racista-capitalista do Estado brasileiro. **Serv Social Rev**, v. 20, n. 1, p. 77 - 96, 2018.

DA BROI, L.G. et al. **Fatores associados a violência contra mulher no estado de Santa Catarina.** 2017. 19f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão. 2017.

DELZIOVO, C.R. et al. Characteristics of sexual violence against adolescent and adult women reported by the public health services in Santa Catarina State, Brazil. **Cad Saúde Públ**, v. 33, n. 6, p. e00002716, 2017.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Esc Anna Nery** v. 21, n. 1, p. e20170027, 2017.

GASPAR, R.S.; PEREIRA, M.U.L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cad Saúde Públ**, v. 34, p. e00172617, 2018.

- GEDRAT, D.C. et al. Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. **Serv Social Soc**, n. 138, p. 342-358, 2020.
- GOMES, V.R. et al. Homicídio de mulheres vítimas de violência doméstica: revisão integrativa. **Rev Enferm Centro-Oeste Min**, v. 6, n. 3, p. 2439-2445, 2016.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades IBGE: Panorama**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- LEITE, F.M.C. et al. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. **Ciêñ Saúde Col**, v. 22, n. 1, p. 2971 - 2978, 2017.
- MOROSKOSKI, M. et al. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciêñ Saúde Col**, v. 26, n. 1, p. 4993 - 5002, 2021.
- NUNES, M.C.A. et al. Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicol Ciêñ Prof**, v. 37, n. 4, p. 956 - 969, 2017.
- OLIVEIRA, C.A.B. et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. **Rev Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. e573, 2019.
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa – Violência contra as mulheres**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 21 set. 2020.
- RIBEIRO, A.P. et al. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. **Ciêñ Saúde Col**, v. 22, p. 2851 - 2860, 2017.
- ROSTIROLA, L.A.M.; VELTER, S.C. **Violência psicológica contra mulheres: uma abordagem com os instrumentos previstos na Lei Maria da Penha**. 2016. 15f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Direito) – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande. 2016.
- SOUZA, E.R. et al. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. **Ciêñ Saúde Col**, v. 22, n. 9, p. 2949 - 2962, 2017.
- VASCONCELOS, M.S. et al. Perfil do agressor e fatores associados à violência contra mulheres. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 1, p. 1 - 10, 2016.
- VERMA, A. et al. Exploring the trend of violence against women in India. **Int J Comp App Criminal Just**, v. 41, n. 1-2, p. 3 - 18, 2017.
- VIANA, A.L. et al. Violência contra a mulher. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, p. 923 - 929, 2018.
- VOLKMANN, F.F.; SILVA, E. A violência psicológica contra mulher Lei 11.340/2006: Lei Maria da Penha. **Cad Zygmunt Bauman**, v. 10, n. 23, p. 151 - 173, 2020.
- WHO – World Health Organization. **Definition and typology of violence**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>. Acesso em: 24 set. 2020.
- WHO – World Health Organization. **Violence against women**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. Acesso em: 24 set. 2020.

Recebido em: 12 de Setembro de 2021

Avaliado em: 4 de Outubro de 2021

Aceito em: 25 de Janeiro de 2022



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Enfermeira, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.
E-mail: byanca_sousa1@hotmail.com

2 Enfermeira, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.
E-mail: nathalia.thays@hotmail.com

3 Enfermeira, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.
E-mail: enfa.mariapaula@gmail.com

4 Mestre em Saúde e Ambiente, Enfermeiro, Universidade Tiradentes – UNIT/SE.
E-mail: jefferson.calazans.enf@gmail.com

5 Doutora em Saúde e Ambiente, Mestra em Saúde Pública; Enfermeira, Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe – UFAL. E-mail: julimusse@hotmail.com

6 Mestra em Enfermagem; Enfermeira, Universidade Tiradentes – UNIT/SE. E-mail: geisacarlalima@hotmail.com

Copyright (c) 2022 Revista Interfaces
Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

