



## **ANAIS DO III SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO:** Os desafios de um contexto em retrocesso

### **NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NAS REGIONAIS DE SAÚDE DO PARANÁ**

Vanessa Carla Batista (Mestranda em enfermagem). E-mail:

[vane.vcb@hotmail.com](mailto:vane.vcb@hotmail.com)

Giovanna Brichi Pesce (Mestranda em enfermagem). E-mail:

[gipesce@hotmail.com](mailto:gipesce@hotmail.com)

Sonia Silva Marcon (Orientadora). E-mail: [soniasilva.marcon@gmail.com](mailto:soniasilva.marcon@gmail.com)

Carlos Alexandre Molena Fernandes (Orientador). E-mail:

[carlosmolena126@gmail.com](mailto:carlosmolena126@gmail.com)

*Universidade Estadual de Maringá – UEM*

#### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Caracterizar os casos de violência contra a mulher notificados nas regiões de saúde do Paraná. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado no Estado do Paraná, em cada Regional de Saúde (CIR). Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período do estudo compreendeu de 2009 a 2014. **RESULTADOS:** Foram registradas 52.741 notificações no SINAN durante o período de 2009 à 2014. O ano com o maior número de notificações foi o de 2013, correspondendo a 30,39% dos casos de violência ocorridos em todo o Estado do Paraná -PR. A Regional de Saúde mais acometida pela violência foi a 2ª RS Metropolitana, com 53,03% das notificações. **CONCLUSÃO:** Todos os casos de violência notificados no período sofreram um aumento com o passar dos anos, evidenciando que os profissionais de saúde vem realizando a notificação compulsória nos serviços de saúde, uma vez que esta, quando realizada de forma adequada, permite conhecer o perfil da violência, visando assim a prevenção e planejamento da assistência de qualidade às vítimas.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher, Notificação, Enfermagem.

#### **INTRODUÇÃO**

O fenômeno da violência contra a mulher pode ser entendido como uma violação dos direitos humanos, resultante de relações de desigualdade com importante repercussão sobre a saúde da vítima (GOMES; ERDMANN, 2014). Entre 2003 e 2013, o número de vítimas do sexo feminino passou de 3.937



## **ANAIS DO III SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO:**

**Os desafios de um contexto em retrocesso**

para 4.762, com um aumento de 21,0% na década. Essas 4.762 mortes em 2013 representam 13 homicídios femininos diários (WAISELFISZ, 2015).

Em 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços de saúde em realizar notificações em qualquer instituição pública ou privada através do preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ ou Outras Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2003).

Essas informações possibilitam, posteriormente, o estabelecimento de medidas de prevenção, de atenção e de proteção às vítimas ou às pessoas em situação de violência (DANTAS, *et al*, 2017). Desta forma, cabe aos profissionais a responsabilidade de proteger as vítimas e romper com o silêncio através da notificação, uma vez que tal ação possibilita que a violência alcance visibilidade, bem como o dimensionamento do problema e a criação de políticas públicas preventivas (BRANDÃO, *et al*, 2014).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os casos de violência contra a mulher notificados nas regiões de saúde do Paraná.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado no Estado do Paraná, em cada Regional de Saúde (CIR): 1ª RS Paranaguá, 2ª RS Metropolitana, 3ª RS Ponta Grossa, 4ª RS Irati, 5ª RS Guarapuava, 6ª RS União da Vitória, 7ª RS Pato Branco, 8ª RS Francisco Beltrão, 9ª RS Foz do Iguaçu, 10ª RS Cascavel, 11ª RS Campo Mourão, 12ª RS Umuarama, 13ª RS Cianorte, 14ª RS Paranaíba, 15ª RS Maringá, 16ª RS Apucarana, 17ª RS Londrina, 18ª RS Cornélio Procopio, 19ª RS Jacarezinho, 20ª RS Toledo, 21ª RS Telêmaco Borba, 22ª RS Ivaiporã.

Os dados são referentes ao período de 2009 a 2014, disponibilizados pelo Sistema de Notificação e agravos (SINAN), inseridos no banco de dados



## ANAIS DO III SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO: Os desafios de um contexto em retrocesso

do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). As informações são de domínio público e se encontram no site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

As informações advêm das fichas de notificação compulsória registradas por cada Regional de Saúde (CIR), sendo possível, comparar o número de casos de violência notificados a cada ano referente ao período do estudo.

Os dados foram tabulados utilizando a planilha do *Software* Excel versão 2016, extraídos do Sistema TABNET do DATASUS e apresentados por meio de tabela, permitindo assim, melhor visibilidade e maior compreensão.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 52.741 notificações no SINAN referentes a casos de violência contra mulheres nas regionais de saúde, durante o período de 2009 à 2014, como representado no quadro 1.

Quadro 1 – Casos de violência notificados nas Regionais de Saúde do Estado do Paraná no período de 2009 a 2014. Maringá – PR.

Região de Saúde (CIR) de notificação	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
1ª RS Paranaguá	4	29	11	177	281	337	839
2ª RS Metropolitana	1685	1918	2363	6872	8410	6723	27971
3ª RS Ponta Grossa	2	39	182	224	414	530	1391
4ª RS Irati	7	192	283	399	562	478	1921
5ª RS Guarapuava	10	30	47	110	518	392	1107
6ª RS União da Vitória	1	24	28	85	103	103	344
7ª RS Pato Branco	13	166	341	479	585	582	2166
8ª RS Francisco Beltrão	12	18	45	66	76	91	308
9ª RS Foz do Iguaçu	0	69	271	562	708	789	2399
10ª RS Cascavel	13	108	245	687	896	798	2747
11ª RS Campo Mourão	0	2	36	103	83	139	363
12ª RS Umuarama	0	1	29	76	124	104	334
13ª RS Cianorte	18	12	56	44	71	60	261
14ª RS Paranavaí	9	77	86	131	96	120	519
15ª RS Maringá	31	51	100	518	690	581	1971
16ª RS Apucarana	2	46	115	334	317	261	1075



## ANAIS DO III SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO: Os desafios de um contexto em retrocesso

17ª RS Londrina	0	14	263	1102	1224	1159	3762
18ª RS Cornélio Procópio	0	14	32	28	49	32	155
19ª RS Jacarezinho	0	1	8	52	199	164	424
20ª RS Toledo	105	203	287	433	410	332	1770
21ª RS Telêmaco Borba	22	86	79	166	144	249	746
22ª RS Ivaiporã	0	1	4	36	68	58	167
Total	1934	3101	4911	12684	16028	14082	52471

Fonte: os autores.

O ano com o maior número de notificações foi o de 2013, correspondendo a 30,39% dos casos de violência ocorridos em todo o Estado do Paraná -PR. 26,70% foram notificados no ano de 2014; 24,04% no ano de 2012; 9,31% no ano de 2011; 5,87% no ano de 2010 e 3,66% dos casos foram notificados no ano de 2009.

O número total de casos notificados sofreu um aumento com o passar dos anos estudados, podendo-se inferir que os profissionais de saúde aderiram a prática da notificação compulsória dentro dos serviços de saúde. A subnotificação, ainda existente, ocorre por desconhecimento do profissional que realiza o atendimento à vítima de violência, que na maioria dos casos não considera a violência como uma questão de saúde pública e não compreende a abordagem que deve ser realizada com a vítima (KIND et al, 2013).

A Regional de Saúde mais acometida pela violência foi a 2ª RS Metropolitana, com 53,03% das notificações. Em segundo lugar a 17ª RS de Londrina, com 7,13% dos casos; 5,20% na 10ª RS de Cascavel; 4,54% na 9ª RS de Foz do Iguaçu.

Os índices apresentam-se mais altos nessas regionais devido às cidades de grande porte em que nelas estão inseridas. A violência também se coaduna à criminalidade, à ausência de uma rede protetora através do Estado e ao tráfico de drogas, fatores comumente associados aos grandes centros urbanos (SILVA, 2010).

### CONCLUSÃO



## **ANAIS DO III SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO:**

**Os desafios de um contexto em retrocesso**

Foi possível concluir que todos os casos de violência notificados no período sofreram um aumento com o passar dos anos, evidenciando que os profissionais de saúde vem realizando a notificação compulsória nos serviços de saúde, sendo que esta, quando realizada de forma adequada, permite conhecer o perfil da violência, visando assim a prevenção e planejamento da assistência de qualidade às vítimas.

### **REFERÊNCIAS**

BRANDÃO, G.C.G.; BARRÊTO, A.J.R.; GASPAR, J.C.; TRINDADE, R.F.C.; VAZ, N.L.F.; OLIVEIRA, M.A.C.; Acidentes e violências: um retrato das ocorrências nos serviços de atendimento a urgências e emergências. Cad. saúde colet. v.22, n.1, p.2-7; 2014.

BRASIL. Presidência da república. Casa civil [homepage na internet]. [Acesso em 15 de dezembro de 2017]. Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003, Brasília.

DANTAS, G.S.V.; SILVA, P.L.; SILVA, J.K.; RIOS, M.A. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. Arq. Ciênc. Saúde. v.24, n.4, p.63-68; 2017.

GOMES, N.P.; ERDMANN, A.L.; Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “estratégia saúde da família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev. latino-am. v.22, n.1, 2014.

KIND, L.; ORSINI, M.L.P.; NEPOMUCENO, V.; GOLÇALVES, L.; SOUZA, G.A.; FERREIRA, M.F.F. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 29, n.9, p.1805-1815; 2013.

SILVA, S.G. Preconceito e Discriminação: As Bases da Violência Contra a Mulher. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, v.30, n.3, p.556-571; 2010.

WASELFISZ JJ. Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no brasil. 1º ed., Brasília, DF, 2015.