



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

ESTEFANNI RUTTI LIMA DE AMORIM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO
ESTADO DA PARAÍBA DE 2009 A 2019**

**CAMPINA GRANDE
2022**

ESTEFANNI RUTTI LIMA DE AMORIM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO ESTADO
DA PARAÍBA DE 2009 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dr^a. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A524p Amorim, Estefanni Rutti Lima de.
Perfil epidemiológico da violência contra mulheres no estado da Paraíba de 2009 a 2019 [manuscrito] / Estefanni Rutti Lima de Amorim. - 2022.
21 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Violência contra as mulheres. 2. Violência. 3. Perfil epidemiológico. 4. Saúde da mulher. I. Título

21. ed. CDD 362.83

ESTEFANNI RUTTI LIMA DE AMORIM

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO ESTADO
DA PARAÍBA DE 2009 A 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 16/03/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Rafaella Queiroga Souto
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ao meu filho, que me chamou de mãe pela primeira vez, por me inspirar força todos os dias, meu presente de Deus, DEDICO.

Não fosse a ajuda do Senhor, eu já estaria
habitando no silêncio.
Quando eu disse: "Os meus pés
escorregaram", o teu amor leal, Senhor, me
amparou!
Quando a ansiedade já me dominava no
íntimo, o teu consolo trouxe alívio à minha
alma.

(Salmos 94:17-19)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência de notificações de violência contra a mulher, segundo características sociodemográficas. Paraíba, Brasil, 2009-2019.	12
Tabela 2 - Frequência de notificações de violência contra a mulher, segundo características da violência. Paraíba, Brasil, 2009-2019.....	13
Tabela 3 - Associação entre os tipos de violência e características individuais e coletivas das mulheres. Paraíba, Brasil, 2009-2019.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIDH	Comissão Interamericana dos Direitos Humanos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OEA	Organização dos Estados Americanos
ONU	Organização das Nações Unidas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Breve história da violência	10
1.2 A violência no Brasil.....	10
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO ESTADO DA PARAÍBA DE 2009 A 2019

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE STATE OF PARAÍBA FROM 2009 TO 2019

Estefanni Rutti Lima de Amorim (AMORIM, E. R. L.)*

RESUMO

Introdução: A violência contra mulher é um assunto recorrente e deixa em alerta os serviços de saúde. Esse artigo tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico das notificações de violência contra mulher no estado da Paraíba, no período de 2009 a 2019. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal descritivo com dados das violências contra mulher no SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificações) no estado da Paraíba, após coletados os dados foram inseridos do programa Excel for Windows® e agrupados em tabelas posteriormente sendo realizada uma análise descritiva das variáveis e o Teste Qui-Quadrado de *Pearson*. **Resultados:** As vítimas de violência no estado da Paraíba são mulheres adultas, negras, com baixo nível de escolaridade. **Conclusões:** Nesse contexto, compreende-se que conhecer o perfil dessas mulheres pode subsidiar gestores e profissionais para a elaboração de estratégias para enfrentamento do problema.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra as mulheres. Perfil Epidemiológico. Violência. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a recurring issue and raises awareness of health services. This article aims to trace the epidemiological profile of reports of violence against women in the state of Paraíba, from 2009 to 2019. **Methodology:** this is a descriptive cross-sectional study with data on violence against women reported in the state of Paraíba, after When collected, the data were entered in the Excel for Windows® program and grouped into tables, later being performed a descriptive analysis in parallel with a statistical analysis using Pearson's Chi-Square Test. **Results:** Based on the data obtained in the survey, the profile of women victims of violence is characterized by adult, black women with a low level of education. **Conclusions:** In this context, it is understood that knowing the profile of these women can support managers and professionals for the development of strategies to face the problem.

Keywords: Violence against women. Epidemiological Profile. Violence. Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

A literatura aponta que a violência é tão antiga quanto as sociedades e foi um elemento impulsionador para a criação e transformação social ao longo dos tempos estando presente nos lugares mais ínfimos do cotidiano, possuindo assim um forte caráter histórico e cultural (BERNASKI; SOCHODOLAK; 2018).

* Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.
Email: estefanni.amorim@aluno.uepb.edu.br

O impacto da violência na sociedade pode ser identificado em escala mundial através de suas consequências como anos de vida perdidos, incapacidades temporárias ou permanentes e elevados gastos públicos com reabilitação e os custos humanos que são incalculáveis e muitas vezes tornam-se invisíveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a seguinte definição para violência:

Uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (WHO, 1996, p. 5).

Durante muito tempo foi imposto como um dever social a mulher o papel de ser mãe, isso é, gerar, cuidar e educar os filhos. O sofrimento no parto era diretamente ligado a maternidade que por sua vez era uma designação divina ou um castigo inseparável da condição feminina.

Histórica e culturalmente, as relações de gênero subalternizaram as mulheres em detrimento da autoridade masculina a partir de uma hierarquia imposta. Desta forma, a sociedade estruturou-se mediante a relação desigual entre os gêneros (FEDERICI, 2004; MOREIRA *et al*, 2005).

Nesse contexto, a violência contra as mulheres destaca-se como sendo uma das principais problemáticas para enfrentamento da desigualdade de gênero, tendo em vista que a violência direcionada a elas compõe uma das ações de opressão, sendo um aspecto da violência de gênero enquanto demonstração de poder (ZANATTA, 2018). Além disso, seja no ambiente familiar, privado, público ou tolerada pelo Estado, ela também constitui uma barreira para a garantia dos direitos humanos e das liberdades fundamentais de mulheres e meninas (ONU, 2015).

De acordo com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (CIDH/ OEA), em seu Capítulo I, Artigo 1º violência contra mulher é:

Qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (CIDH, 1994).

A expressão “violência contra as mulheres” contempla as múltiplas violências as quais as mulheres estão sujeitas como a física, sexual, financeira, psicológica, negligência, entre outras. No entanto, destacam-se duas formas prevalentes de violência contra as mulheres são a vitimização física e sexual por um parceiro íntimo fora das relações íntimas (KRAHÉ, 2018). Desta forma, compreende-se que a violência contra a mulher se caracteriza como um fenômeno sociocultural com impacto na saúde pública, pois envolve fatores culturais, educativos, econômicos, políticos e de saúde (MACHADO *et al*, 2020; VALENCIA *et al*, 2017).

No Brasil, em média, 1,3 milhões de mulheres são agredidas por ano, destas ocorrências, 43,1% acontecem na residência da mulher e 36,7% em locais públicos, com 60% das agressões feitas por conhecidos, normalmente cônjuges, ex-cônjuges e parentes, somando 70% dos perpetradores. A renda também é uma variável a ser analisada no perfil das vítimas, sendo as mulheres com faixa salarial de até um salário-mínimo as mais suscetíveis a violência (IBGE, 2010).

Além disso, a violência contra as mulheres ocasiona a uma série de efeitos adversos sobre as vítimas, tanto física quanto psicológica, diante dos traumas ocasionados, como também os impactos sociais (SILVA, 2017; BORBUREMA *et al*, 2017). Muitas mulheres vítimas de violência sofridas por seus parceiros são traumatizadas pela experiência, especialmente porque as formas graves de violência do parceiro tendem a persistir ao longo

do tempo (KRAHÉ, 2018).

O período pandêmico iniciado em 2020 devido ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, intensificou esse problema, principalmente a violência doméstica, tendo em vista que como medida de contenção do vírus foram necessárias medidas de isolamento com as pessoas em casa, ampliando a vulnerabilidade das mulheres (MARQUES *et al*, 2020; BRASIL, 2021).

Diante da problematização apresentada, essa pesquisa busca traçar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência no estado da Paraíba, no período de 2009 a 2019.

1.1 Breve história da violência

Para contextualizar a violência atualmente, se faz necessário voltar aos primórdios da vida em sociedade a fim de constatar que a violência sempre fez parte da existência humana. Apesar de ela transmutar de acordo com os padrões de cada época, sempre é resultado da percepção de poder de uma pessoa sobre outra ou sobre algo (BERNASKI, SOCHODOLAK; 2018).

Segundo Girard (1990) as sociedades que não possuíam um Poder Judiciário precisavam criar e instituir uma noção de justiça e isso era construído através de punições e sacrifícios que eram utilizados em sua maioria como forma de diminuir os atos violentos e crimes da época. Mas nem sempre esses sacrifícios eram efetivos e a violência voltava a se manifestar nas práticas sociais.

Cada nação construiu seu código específico de punição, em que cada pena passou a ser calculada em critérios como a gravidade do crime e o grau de periculosidade passada e futura do criminoso. Sendo assim, “não é mais o corpo a ser punido, mas, é a alma” (FOUCAULT, 1987, p. 21).

Em suma, a violência pode ser caracterizada de forma física ou simbólica e esteve presente em todos os períodos históricos, abrangendo todas as dimensões sociais, até mesmo as práticas do cotidiano. Com o processo de maior conexão entre as sociedades, a violência se intensificou pelo desejo de dominação, levando os homens a projetarem a possibilidade de destruição do planeta terra. (BERNASKI, SOCHODOLAK; 2018).

1.2 A violência no Brasil

De acordo com Del Priore e Müller (2017) a história do Brasil pode ser contada pela violência, pois o passado e o presente a respeito da violência no Brasil se misturam e se embarçam. A violência, em nosso país, é naturalizada, e tornou-se parte constitutiva de nossa sociedade. No entanto, vale destacar, que a história do Brasil é uma história do apagamento da violência, de não registro dela. Existe uma construção de uma história heróica, em que nossos grandes mitos se afastam de posturas violentas. Tiradentes exemplifica esse fenômeno, se parece com Jesus Cristo e que supostamente aceitou pacificamente a condenação do Estado português.

Marcondes Filho (2001, p. 21) identificou a violência no Brasil como cultura, tradicionalmente herdada, com raízes na sociedade escravocrata, no tipo colonizador que aqui se instalou e na transposição de práticas persecutórias e perversas da metrópole, realizando-se, no século XX, por meio de traços marcadamente típicos de nação de periferia do capitalismo.

Ao longo de sua história, o Estado não tem conseguido estabelecer leis confiáveis e eficazes, que mediam as relações entre os cidadãos. O resultado foi que, em lugar de uma diminuição das relações agressivas, o que existiu, ao longo de toda a nossa história, foi à persistência de valores que cultuam e valorizam a força como alternativa amplamente

utilizada entre a população para solucionar conflitos. A justiça com as próprias mãos, tão comum no Brasil, exemplifica essa perspectiva. O Brasil, portanto, é um país onde a violência atravessa toda a sua história.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo seccional (transversal) descritivo, baseado em dados secundários, coletados após levantamento das violências notificadas em mulheres residentes na Paraíba, no período de 2009 a 2019. Os registros relacionados às violências são preenchidos na ficha de notificação individual, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), diante de caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, são objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

O documento é composto de 69 campos distribuídos em 10 blocos sendo: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, dado do tipo de violência, violência sexual, dados do provável autor da violência, encaminhamentos e dados finais. Os dados coletados em serviços de saúde públicos ou privados a partir da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I) são consolidados nas Secretarias Municipais de Saúde, encaminhados às Secretarias Estaduais e, em tempo oportuno, ao Ministério da Saúde (MS).

Após publicação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (DATASUS/SINAN), o acesso online é possível no link <http://portalsinan.saude.gov.br/>.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. É assim, instrumento relevante no planejamento da saúde para estabelecer as prioridades de intervenção e permitir avaliação do impacto dessas.

As variáveis selecionadas para análise da violência contra mulheres foram: tipo de violência/macrorregiões de saúde do estado da Paraíba/raça/faixa etária/escolaridade/locais recorrentes de violência/ciclo de vida do autor da violência/encaminhamento do setor de saúde.

O número de registros em branco, com preenchimento ignorados foi quantificado, mas não excluído das análises uma vez que a avaliação da completude dos dados dos sistemas de informação em saúde, revela a dimensão da qualidade e caracteriza o preenchimento das variáveis

Após a coleta de dados, estes foram agrupados em planilhas do programa Excel for Windows®, consolidados e padronizados. O referido programa foi utilizado, ainda, para os cálculos de análise descritiva e construções de gráficos e tabelas do estudo.

Os dados foram transferidos do Excel para o software SPSS a fins de análise de estatística descritiva (tendência central) e inferencial (Teste Qui-Quadrado de *Pearson*). O intervalo de confiança e o nível de significância adotados foram de 95% e 5% (p-valor<0,05), respectivamente.

Por tratar-se de um estudo com dados secundários disponíveis e de acesso público no

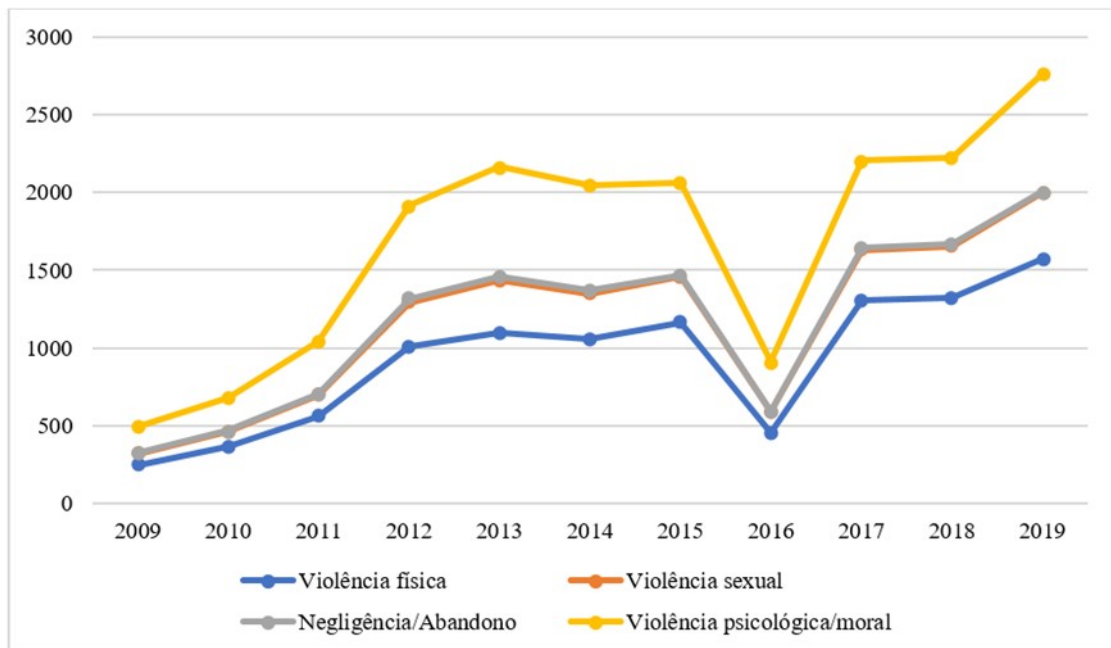
site do órgão responsável, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética. Ainda assim, os pesquisadores mantiveram os princípios éticos para não maleficência das pessoas incluídas na amostra, respeitando os dados de identificação dos casos apenas em análises internas e mantendo o anonimato.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ampliação dos números de registros e dos municípios notificantes de violência contra mulher vai de encontro às estratégias de enfrentamento da violência no Brasil. Através das notificações no setor de saúde é possível analisar e traçar o perfil epidemiológico das notificações da violência e fornecer subsídios para organização e planejamento de políticas públicas.

A figura 1 ilustra o recorte temporal dos casos de violência contra a mulher entre os anos de 2009 e 2019 no estado da Paraíba. Desse modo, verifica-se que desde 2009 houve um crescimento expressivo dos registros, com exceção do ano de 2016 em que houve redução em todos os tipos de violência.

Figura 1 – Distribuição dos registros de violência contra a mulher, segundo o ano de notificação. Paraíba, Brasil, 2009-2019.



Fonte: SINAN NET, 2022.

No período 2009 e 2019 foram registradas 32.628 ocorrências de violência na Paraíba, sendo 68,6% (n=22.389) contra mulheres. Sobre as demais características sobre esse público, observou-se maior frequência na macrorregião I (n=14.917; 72,4%), em mulheres de raça preta (n=13.696; 67,4%), entre 20 e 29 anos (n=5.363; 25,9%), e com escolaridade de quinta a oitava série incompleta (n=2.947; 14,2%). Para esta última variável, destaca-se ainda o alto número na categoria ignorada/em branco (n=7.439; 35,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência de notificações de violência contra a mulher, segundo características sociodemográficas. Paraíba, Brasil, 2009-2019.

Variáveis	n (%)
Macrorregião	

Macro III	1848 (9,0)
Macro II	3825 (18,6)
Macro I	14917 (72,4)
Total	20590 (100,0)
Raça/cor	
Branca	3777 (18,6)
Preta	13696 (67,4)
Amarela	1214 (6,0)
Parda	202 (1,0)
Indígena	104 (0,5)
Ignorada/Branco	1331 (6,5)
Total	20324 (100,0)
Faixa etária	
< 1 ano	796 (3,9)
1 a 4 anos	1264 (6,1)
5 a 9 anos	314 (1,5)
10 a 14 anos	1692 (8,2)
15 a 19 anos	2513 (12,1)
20 a 29 anos	5363 (25,9)
30 a 39 anos	4350 (21,0)
40 a 49 anos	2265 (10,9)
50 a 59 anos	1008 (4,9)
60 e mais	1133 (5,5)
Ignorada/ Branco	27 (0,1)
Total	20725 (100,0)
Escolaridade	
Analfabeta	376 (1,9)
1ª a 4ª série incompleta	1160 (5,6)
4ª série completa	602 (2,9)
5ª a 8ª série incompleta	2947 (14,2)
Ensino fundamental completo	913 (4,4)
Ensino médio incompleto	1348 (6,5)
Ensino médio completo	2225 (10,7)
Ensino superior incompleto	710 (3,4)
Ensino superior completo	762 (3,7)
Não se aplica	2243 (10,8)
Ignorada/ Branco	7439 (35,9)
Total	20725 (100,0)

Fonte: SINAN NET, 2022.

A tabela 2 expressa a tipologia da violência, com predomínio para violência física (n=10062; 48,9%), força corporal/espancamento como forma de agressão (n=6550; 33,6%), residência como local de ocorrência (n=12287; 59,3%), encaminhamento ambulatorial (n=5683; 27,4%) e pessoa adulta como autora da agressão (3251 (15,7%).

Tabela 2 - Frequência de notificações de violência contra a mulher, segundo características da violência. Paraíba, Brasil, 2009-2019.

Variáveis	n (%)
Tipo de violência	
Física	10062 (48,9)
Sexual	2720 (13,2)
Negligência Abandono	2353 (11,4)
Psicológica/Moral	5455 (26,5)
Total	20590 (100,0)
Formas de agressão	
Força corporal/Espancamento	6550 (33,6)
Ameaça	3133 (16,1)
Arma de fogo	1093 (5,6)

Enforcamento	569 (2,9)
Envenenamento	2190 (11,2)
Objeto contundente	662 (3,4)
Objeto perfurocortante	1644 (8,4)
Objeto quente	598 (3,1)
Outra forma de agressão	3040 (15,6)
Total	19479 (100,0)
Local de ocorrência	
Residência	12287 (59,3)
Habitação Coletiva	100 (0,5)
Escola	166 (0,8)
Local de prática esportiva	39 (0,2)
Bar ou similar	372 (1,8)
Via Pública	3545 (17,1)
Comércio/Serviços	151 (0,7)
Indústrias/Construção	33 (0,2)
Outros	1420 (6,9)
Ignorado/Branco	2592 (12,5)
Total	20705 (100,0)
Encaminhamento	
Ambulatorial	5683 (27,4)
Hospitalar	1326 (6,4)
Não se aplica	1609 (7,8)
Ignorado/Branco	12107 (58,4)
Total	20725 (100,0)
Ciclo de vida do autor	
Criança	70 (0,3)
Adolescente	660 (3,2)
Pessoa Jovem	1158 (5,6)
Pessoa Adulta	3251 (15,7)
Pessoa Idosa	122 (0,6)
Ignorado/Branco	15464 (74,6)
Total	20725 (100,0)

Fonte: SINAN NET, 2022.

De acordo com a tabela 3, a violência física foi predominante na macrorregião III (n=1225; 66,3%), a sexual (n=546; 14,3%) e psicológica/moral (n=1473; 38,5%) na macrorregião II, e a negligência/abandono na macrorregião I (n=2277; 15,3%).

No quesito raça/cor, embora a opção “ignorada/em branco” tenha demonstrado maior prevalência na violência física (n=821; 61,7%), a raça preta foi destaque entre as demais categorias válidas (n=642; 52,9%); a alta frequência para esta raça foi observada também na violência sexual (n=281; 23,2%). As mulheres indígenas e brancas sobressaíram nas notificações de negligência/abandono (n=28; 26,9%) e psicológica/moral (n=1468; 38,9%), respectivamente.

No que tange a faixa etária, a violência física prevaleceu entre as mulheres entre 20 e 29 anos (n=3122; 58,2%), a sexual entre 10 e 14 anos (n=842; 49,8%), negligência/abandono em menores de um ano (n=623; 78,3%), e a psicológica/moral entre 50 e 59 anos (n=393; 39,0%).

Sobre o local de ocorrência, o bar foi frequente nos registros de violência física (n=270; 72,6%), enquanto a violência sexual esteve presente em indústrias/construção (n=10; 30,3%), negligência/abandono na residência da vítima (n=2006; 16,3%), e a violência psicológica/moral no comércio e serviços (n=52; 34,4%).

O encaminhamento ambulatorial foi resultante das notificações de negligência/abandono (n=1443; 25,4%), já o hospitalar de violência física (n=777; 58,6%). Os demais tipos de violência foram consoantes à categoria de “não se aplica”.

Quanto ao ciclo de vida do agressor, pessoas adultas representaram a maioria nas violências física (n=1863; 57,3%) e psicológica/moral (n=937; 28,8%). Adolescentes foram identificados como autores na violência sexual (n=193; 29,2%) e pessoas idosas na negligência/abandono (n=41; 33,6%). Ressalta-se que todas as variáveis obtiveram significância estatística com $p < 0,001$.

Tabela 3 - Associação entre os tipos de violência e características individuais e coletivas das mulheres. Paraíba, Brasil, 2009-2019.

Variáveis	Tipos de violência			
	Física n (%)	Sexual n (%)	Negli/Aband n (%)	Psico/Moral n (%)
Macrorregião				
Macro III	1225 (66,3)	143 (7,7)	16 (0,9)	464 (25,1)
Macro II	1746 (45,6)	546 (14,3)	60 (1,6)	1473 (38,5)
Macro I	7091 (47,5)	2031 (13,6)	2277 (15,3)	3518 (23,6)
p-valor	<0,001*			
Raça/cor				
Branca	1497 (39,6)	632 (16,7)	180 (4,8)	1468 (38,9)
Preta	642 (52,9)	281 (23,2)	66 (5,4)	225 (18,5)
Amarela	105 (52,0)	32 (15,8)	8 (4,0)	57 (28,2)
Parda	7026 (51,3)	1702 (12,4)	2037 (14,9)	2931 (21,4)
Indígena	43 (41,3)	15 (14,4)	28 (26,9)	18 (17,3)
Ignorada/Branco	821 (61,7)	85 (6,4)	41 (3,1)	384 (28,9)
p-valor	<0,001*			
Faixa etária				
< 1 ano	118 (14,8)	22 (2,8)	623 (78,3)	33 (4,1)
1 a 4 anos	149 (11,8)	112 (8,9)	952 (75,3)	51 (4,0)
5 a 9 anos	107 (34,1)	104 (33,1)	46 (14,6)	57 (18,2)
10 a 14 anos	508 (30,0)	842 (49,8)	35 (2,1)	307 (18,1)
15 a 19 anos	1426 (56,7)	423 (16,8)	24 (1,0)	640 (25,5)
20 a 29 anos	3122 (58,2)	599 (11,2)	64 (1,2)	1578 (29,4)
30 a 39 anos	2496 (57,4)	374 (8,6)	91 (2,1)	1389 (31,9)
40 a 49 anos	1276 (56,3)	169 (7,5)	54 (2,4)	766 (33,8)
50 a 59 anos	517 (51,3)	72 (7,1)	26 (39,0)	393 (39,0)
60 e mais	404 (35,7)	30 (2,6)	431 (38,0)	268 (23,7)
Ignorada/ Branco	11 (40,7)	0 (0,0)	14 (51,9)	2 (7,4)
p-valor	<0,001*			
Escolaridade				
Analfabeta	163 (43,3)	27 (7,2)	95 (25,3)	91 (24,2)
1ª a 4ª série incompleta	475 (40,9)	232 (20,0)	68 (5,9)	385 (33,2)
4ª série completa	304 (50,5)	85 (14,1)	12 (2,0)	201 (33,4)
5ª a 8ª série incompleta	1413 (47,9)	684 (23,2)	121 (4,2)	729 (24,7)
Ensino fundamental completo	491 (53,8)	112 (12,3)	21 (2,3)	289 (31,7)
Ensino médio incompleto	614 (45,5)	260 (19,3)	36 (2,7)	438 (32,5)
Ensino médio completo	990 (44,4)	356 (16,0)	59 (2,7)	820 (36,9)
Ensino superior incompleto	254 (35,8)	149 (21,0)	19 (2,6)	288 (40,6)
Ensino superior completo	294 (38,6)	113 (14,8)	31 (4,1)	324 (42,5)
Não se aplica	338 (15,1)	178 (7,9)	1614 (72,0)	113 (5,0)
Ignorada/ Branco	4798 (64,5)	551 (7,4)	284 (3,8)	1806 (24,3)

p-valor	<0,001*			
Local de ocorrência				
Residência	5403 (44,0)	1282 (10,4)	2006 (16,3)	3596 (29,3)
Habitação Coletiva	42 (42,0)	27 (27,0)	5 (5,0)	26 (26,0)
Escola	91 (54,8)	21 (12,7)	5 (3,0)	49 (29,5)
Local de prática esportiva	18 (46,2)	10 (25,6)	0 (0,0)	11 (28,2)
Bar ou similar	270 (72,6)	32 (8,6)	0 (0,0)	70 (18,8)
Via Pública	2267 (63,9)	458 (11,9)	78 (2,3)	742 (20,9)
Comércio/Serviços	74 (49,1)	21 (13,9)	4 (2,6)	52 (34,4)
Indústrias/Construção	12 (36,4)	10 (30,3)	0 (0,0)	11 (33,3)
Outros	476 (33,5)	416 (29,3)	43 (3,0)	485 (34,2)
Ignorado/Branco	1481 (57,1)	470 (18,1)	219 (8,4)	422 (16,4)
p-valor	<0,001*			
Encaminhamento				
Ambulatorial	2357 (41,5)	650 (11,4)	1443 (25,4)	1233 (21,7)
Hospitalar	777 (58,6)	135 (10,2)	224 (16,9)	190 (14,3)
Não se aplica	551 (34,3)	237 (14,7)	90 (5,6)	731 (45,4)
Ignorado/Branco	6449 (53,3)	1725 (14,2)	603 (5,0)	3330 (27,5)
p-valor	<0,001*			
Ciclo de vida do autor				
Criança	30 (42,9)	19 (27,1)	8 (11,4)	13 (18,6)
Adolescente	355 (53,8)	193 (29,2)	15(2,3)	97 (14,7)
Pessoa Jovem	601 (51,9)	220 (19,0)	19 (1,6)	318 (27,5)
Pessoa Adulta	1863 (57,3)	374 (11,5)	77 (2,4)	937 (28,8)
Pessoa Idosa	62 (50,8)	14 (11,5)	41 (33,6)	5 (4,1)
Ignorado/Branco	7223 (46,6)	1927 (12,5)	2236 (14,5)	4078 (26,4)
p-valor	<0,001*			

Nota: * Teste Qui-quadrado de *Pearson*. Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

As violências física, violência psicológica e moral foram as que mais predominaram. Ao traçar o perfil destas, percebemos que a primeira se faz mais presente. Principalmente na vida de mulheres adolescentes e jovens de 15 a 49 anos, o que corrobora com os dados da literatura (OMS, 2013; PAN *et al*, 2021), ao passo que a violência psicológica prevalece sobre as mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos.

As macrorregiões de saúde da Paraíba apresentam seus maiores índices na macrorregião I que corresponde a João Pessoa. A macrorregião II correspondente a Campina Grande possui a segunda maior proporção (97.83) e a macrorregião III correspondente a Patos e Sousa a terceira (115, 32), no entanto esta apresenta baixos números em relação a sua proporção regional (IBGE, 2010).

Segundo dados da terceira edição do relatório de pesquisa Visível e Invisível (DataFolha/FBSP, 2021): a vitimização de mulheres no Brasil, “1 em cada 4 mulheres brasileiras (24,4%) acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses, durante a pandemia de covid-19”. Embora os dados registrem uma pequena queda com relação aos números do ano de 2019, cerca de 17 milhões de mulheres ainda foram vítimas de violência, sexual, física ou psicológica no último ano. (DataFolha/FBSP, 2021)

O relatório de 2021 incluiu também aspectos relativos à pandemia de COVID-19. O mesmo mostra ainda que nos três últimos anos da pesquisa (2017, 2019 e 2021) alguns fatores chamam atenção por se modificarem: as vítimas sofrem a violência dentro de sua própria casa

e o autores são pessoas conhecidas das mulheres agredidas, o que é um grande fator agravante para o enfrentamento da violência contra mulher, considerando que essa proximidade dificulta a denúncia da violência, punição do agressor e a proteção da vítima. Isso pode ser explicado pelas medidas de isolamento social que obrigou a população a passar mais tempo em casa, consequentemente mais pessoas vivendo no mesmo domicílio, gerando mais conflitos que por muitas vezes podem acabar culminando em conflitos, dentre eles a violência contra mulher (MARTINS et al., 2020).

Embora o isolamento social provocado pela pandemia não seja capaz de diretamente responsável pelos casos de violência contra mulher, o cenário pandêmico acentuou as relações de poder que são historicamente enraizadas na população, muitas mulheres perderam sua fonte de renda e foram obrigadas voltar ao seu papel de esposa, mãe e dona de casa esses e outros fatores proporcionaram a confluência de questões de gênero, raça e classe (GONZAGA: CUNHA, 2020).

Segundo Monteiro et, al (2020b), mais de 70% das famílias em vulnerabilidade socioeconômica são encabeçadas por mulheres negras. A desigualdade se evidencia quando se compara o perfil racial das mulheres assediadas, 53% das mulheres negras sofreram assédio no último ano, em contrapartida esse número cai para 1/3 quando comparado com mulheres brancas (DataFolha/FBSP, 2021).

Denota-se, com isso, que as vítimas possuíam escolaridade baixa, o que desencadeia também o acesso precário ao mercado de trabalho ou mesmo o não acesso, havendo assim uma relação de dependência de familiares e cônjuges. A literatura compreende que a pobreza familiar, a baixa escolaridade, o desemprego ou baixos salários corroboram para a maior vulnerabilidade das mulheres a violência (BORBUREMA *et al*, 2017).

Dessa forma, torna-se imprescindível a reflexão de como os estudos atuais vêm tratando a temática de violência contra mulher, principalmente sobre a questão racial e suas nuances tendo em vista que mulheres negras e não negras são afetadas de maneiras diferentes pela violência.

A grande quantidade de casos ignorados e brancos chama a atenção ao indiciar a não notificação dos autores pelos profissionais responsáveis. A frequência do ciclo de vida destaca os autores da violência sendo, na maioria das vezes, adultos seguidos de jovens e adolescentes, sendo esta ordem refletida em todos os tipos de violência, o que coincide com a literatura do tema (SCOTT *et al*, 2018; LEITE *et al*, 2019).

No encaminhamento do setor de saúde, predomina o registro do acompanhamento ambulatorial em todos os tipos de violência. No entanto, os registros de internação hospitalar são mais altos nos casos de violência física em relação com os outros tipos de violência notificados, o que dialoga com outros estudos semelhantes (BARUFALDI *et al*, 2017)

4 CONCLUSÃO

A temática de violência contra mulheres cresce cada vez mais no cenário das pesquisas e trabalhos científicos, consequentemente tornando-se ainda mais importante objeto de discussão em tempos de pandemia, sobretudo pela influência direta da pandemia na situação socioeconômica das brasileiras, fator esse que tende a piorar essa problemática e contribuir para o aumento de casos de violência contra mulher. A partir dos dados obtidos no presente estudo e através da busca de trabalhos em consonância com o tema, atendendo o objetivo proposto pode-se identificar que a macrorregião I foi a responsável pelo maior número de notificações de violência contra mulher, o principal tipo de violência é a física e sexual e que o perfil das vítimas de violência contra mulheres na Paraíba é bem delimitado e apresenta-se como mulheres adultas, negras, com baixo nível de escolaridade.

Também foi possível constatar uma imensa fragilidade nos registros dos dados acerca da violência, tanto pela falta de informações disponíveis, uma vez que em algumas variáveis o número de sessões preenchidas como ignorados e brancos foram mais expressivos, quanto pelo preenchimento inadequado das fichas. Sendo assim, é imperativo reforçar a importância do preenchimento adequado da ficha de notificação compulsória como também a capacitação dos profissionais que são aptos a preenchê-las. No entanto, é possível observar a quantidade elevada de notificações de violência contra a mulher constatando a necessidade de investimento em ações de prevenção e promoção de políticas voltadas para a denúncia e investigação dos casos de violência provocando o enfrentamento da violência deste grupo.

REFERÊNCIAS

- BERNASKI, JÓICE; SOCHODOLAK, HÉLIO. História da violência e sociedade brasileira. **Oficina do Historiador**, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 11, n. 1, jan./jun. 2018.
- BORBUREMA, T. L. R.; PACHECO, A. P.; NUNES, A. A.; MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–13, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1460. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1460>. Acesso em: 21 out. 2021.
- BRASIL, **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 21 out. 2021.
- Brasil. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2016 92 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.
- CIDH – **Comissão Internacional de Direitos Humanos**. Relatório Anual 2000. (Relatório nº 54/01, Caso nº 12.051, Maria da Penha Maia Fernandes, Brasil, 04 de abril de 2001). Washington, OEA, 2001.
- CIDH – Comissão Internacional de Direitos Humanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra A Mulher**, “Convenção de Belém do Pará”. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 21 out. 2021.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GIRARD, R. **A violência e o sagrado**. São Paulo: UNESP, 1990.
- GONZAGA, P. R. B.; CUNHA, V. M.; **Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural**: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. Dossiê Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242819>. Acesso em: 21 fev. 2022.
- IBGE, **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. 2010.

Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf Acesso em: 22, outubro, 2021.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.; **Atlas da violência 2020**. Brasília–DF. p. 34-47, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.38116.riatlasdaviolencia2020>. Acesso em: 25 jan. 2022.

KRAHÉ, B. **Violence against Women**. *Current Opinion in Psychology*, 19, 6 –10. 2018.

MACHADO, Dinair Ferreira et al. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020 v. 25, n. 2 [Acessado 21 out. 2021], pp. 483-494. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>.

MARCONDES FILHO, C. **Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira**. São Paulo em perspectiva, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 20-27, 2001.

MARTINS. A. M. E. B. L.; FONSECA, J. R.; MOURA, R. S. D.; GUSMÃO, M. S. F.; NEVES, P. C. V.; et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da covid- 19 no Brasil: revisão narrativa de literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Edição especial Covid-19, v. 93, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.828>. Acesso em: 25 jan. 2022.

Marques, Emanuele Souza et al. **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020 v. 36, n. 4 [Acessado 21 out. 2021], e00074420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MONTEIRO, S. A. S.; YOSHIMOTO, E.; RIBEIRO, P. R. M. A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da COVID-19 em decorrência do isolamento social. **DOXA: Revista Brasileira De Psicologia e Educação**, v. 22, n. 1, p. 152-170, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.22633/rpge.v24i2.13812652>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MOREIRA, Maria Cecilia Gonçalves. A Condição Feminina: Uma Breve Retrospectiva Histórica. In: **A Violência Entre Parceiros Íntimos: O Difícil Processo da Ruptura**. Rio de Janeiro. 2005. 102 p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0310205_05_cap_02.pdf. Acesso em: 21 out.21.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Violencia contra la mujer: respuesta del sector de La salud**. 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87060/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf;jsessionid=8A16BC4A1F2A80766FEAB5B7D90EDE0B?sequence=1. Acesso em: 05 set. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030**

para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: Acesso em 21 out 2021.

PAN, R.; RESENDE, I. L.; CARVALHO, S. L. M. de.; OLIVEIRA, F; C. S. de.; PARREIRA, B. D. M. Representação da mulher vítima de violência por queimaduras pela mídia digital brasileira. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 400, 21 abr. 2021. Universidade Federal do Triangulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v9i2.4685>.

PRIORE, Mary del; MÜLLER, Angélica. História dos crimes e da violência no Brasil. São Paulo: Editora Unesp, 2017. Resenha de: SANTOS, Fernando de Oliveira dos. Diversidade e perenidade da violência no Brasil. **Revista de História** (São Paulo) n.177 São Paulo 2018.

SILVA, M. P. S. SANTOS, B.O. FERREIRA, T. B. LOPES, A. O. S. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. Recife: **Revista de enfermagem UFPE**. Online. 11(8):3057-64. 2017.

SILVA, Neuzileny Nery Ferreira et al. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 3, nov. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1290>. Acesso em: 21 out. 2021. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1290>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

VALENCIA, Cristina Velez; ASTORQUIZA, Laura Palacios. Abordar La violencia contra las mujeres desde una perspectiva integral. **Rev. Cienc. Salud**, Bogotá, v. 15, n. 2, p. 183-187, Aug. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000200183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Out. 2021.

BUENO, Samira, et. al. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil 3ª Edição, DataFolha/FBSP, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2).

ZANATTA, M. A. FARIAS, J. P. **Violência contra a mulher e desigualdade de gênero na estrutura da sociedade: da superação dos signos pela ótica das relações de poder**. Salvador: Revista de Gênero, Sexualidade e Direito| e-ISSN: 2525-9849. v. 4. n. 1. p. 99 - 114. 2018 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/035d/e53fd7742588e16499b076f38db4f757bd37.pdf> Acesso em: 20 out. 2021.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus, por sua infinita misericórdia e graça que me permitiu trilhar esse caminho e chegar até aqui com a certeza de que não estou sozinha;

A meu filho Anthony, o amor da minha vida, por ser minha força e motivação para não desistir nos dias mais difíceis;

A meus pais, Josenilza Lima e Walmir Amorim, por me criarem para coisas grandes, por todo cuidado, amor e apoio.

A minha irmã Lilia Reginna, por aguentar minhas implicâncias, por todo amor, companhia constante e apoio incondicional. A minha avó Gracinha, por todo amor, apoio, por me incentivar a ser melhor, a gracinha da minha vida.

A meu companheiro Geordan Fonseca, por sempre me incentivar a ser melhor, por me acompanhar e acreditar no meu sonho, me encorajando a não desistir.

A minha família do coração, Vanuza, Jade e Círio que no momento mais frágil da minha vida, me acolheram em seu lar, confortaram minha alma, encheram meu coração de alegria e meus dias de amor.

As minhas irmãs de coração Izabel Castro e Yara Gabriela, por acreditarem e torcerem por mim.

As minhas amigas de sala em especial a Karine Tavares e Anny Isabelly, por serem meu trio na universidade e na vida. Renata Araújo e Franciele Maciel que estiveram sempre me apoiando e compartilhando ótimos momentos durante o curso.

À professora e orientadora Prof. Dr^a Gabriela Maria Cavalcanti Costa por ser esse modelo de saber e conduta, por prontamente aceitar meu convite e me orientar com todo carinho, confiança e dedicação e por todo aprendizado que adquiri no período em que estive ao seu lado.

As professoras da banca examinadora, por aceitar esse convite e contribuírem para esse momento de realização.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram e acreditaram que a finalização desse sonho é apenas o início de uma trajetória e que essa conquista é a primeira de muitas que estão por vir. Muito obrigada!