

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Número especial | Agosto de 2021

www.dive.sc.gov.br

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL CONTRA A MULHER



Gerência de Análises Epidemiológicas
e Doenças e Agravos não Transmissíveis
GADNT

INTRODUÇÃO

A magnitude do fenômeno da violência contra a mulher e suas variações atinge graus crescentes jamais vistos na história da humanidade, com peculiaridades relevantes que impactam em diversas esferas da sociedade, tornando-se uma grave violação dos Direitos Humanos.

O impacto “sutil” da violência contra a mulher velada nos lares, no ambiente de trabalho e nas escolas, eleva o tema a um patamar que se torna imprescindível refletir sobre o cuidado, políticas públicas e ações para o enfrentamento dessa problemática, que visem encontrar soluções que contribuam efetivamente para a redução da morbimortalidade, estruturando e articulando redes de serviços para romper o ciclo de violência e que resultem na melhora da qualidade de vida da população.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) “a violência é responsável por 1,6 milhões de vidas perdidas a cada ano, e mais um número incontável de vidas prejudicadas. Ela expõe as muitas faces da violência interpessoal, bem como o cenário onde ocorrem, e mostra que, onde a violência persiste, a saúde é seriamente comprometida.”

A desigualdade de gênero retrata a violência contra a mulher em uma sociedade com relações assimétricas de poder. Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021) em 2019, 17 milhões (27,4%) de mulheres brasileiras acima de 16 anos sofreram violência física, psicológica ou sexual. No último ano, durante a pandemia de COVID-19, uma em cada quatro mulheres brasileiras (24,4%) acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência ou agressão. Em Santa Catarina, de acordo com os dados da Secretaria Estadual de Segurança Pública, em tempos de COVID-19, a cada hora cinco mulheres sofrem alguma forma de violência doméstica (RABELO, 2020).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, no Art.1º cita que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

A Organização das Nações Unidas (ONU), composta por chefes de governos, estados e altos representantes, adotou uma decisão histórica sobre um conjunto de metas universais e transformadoras, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para alcançar até 2030. Um desses objetivos está relacionado à violência contra a mulher: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. E específica como meta global “Eliminar todas as formas de violência de gênero nas esferas pública e privada, destacando a violência sexual, o tráfico de pessoas e os homicídios, nas suas intersecções com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas” (ONU, 2021).

A definição de violência é discutida nas áreas das ciências humanas, cada qual com enfoque no seu contexto para a construção de ações e indicadores com o objetivo de combater todos os tipos de violência, promover a cultura da paz, minimizar danos psicológicos, físicos e sociais às vítimas. Para tanto neste boletim epidemiológico sobre violência interpessoal contra a mulher, tece-se alguns conceitos de violência:

A OMS (2002) define violência como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a violência “consiste em ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual”.

Em 2003, o Ministério da Saúde publicou a Lei nº 10.778 que estabelece a notificação compulsória em caso de violência contra a mulher nos serviços de saúde públicos ou privados. No ano de 2004 instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprovou instrumentos, protocolos e fluxo para a notificação nos serviços de saúde públicos e privados. No ano de 2006 entrou em vigor a Lei Maria da Penha (Lei 11340/2006), reconhecida pelas ONU como uma das três melhores legislações do mundo e um marco histórico no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Segundo o Art. 5º da Lei Maria da Penha, a violência doméstica e familiar contra a mulher é definida como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: No âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.”

A Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014, traz a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir sua intervenção oportuna. O enfrentamento das violências estabelece um processo contínuo de aperfeiçoamento de instrumentos em vigilância em saúde, e esta foi atualizada pela Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020.

No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o Agravado Violência Interpessoal/autoprovocada possui a seguinte definição de caso: 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 extra familiar/comunitária, somente serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

A partir da definição desses conceitos evidencia-se a relevância de compreender o fenômeno da violência contra a mulher para elucidar e corroborar nas análises dos dados no Estado de Santa Catarina. É de primordial importância para a sociedade, discussões inesgotáveis em todas as áreas que a permeiam, sendo desafiador tanto em nível micro no repensar dos atos humanos, como no macro para a tomada de decisões por gestores governamentais, propiciando uma sociedade mais igualitária, equânime, digna e livre.

METODOLOGIA

Este Boletim Epidemiológico foi conduzido a partir da análise descritiva e transversal da base de dados do componente contínuo da Vigilância do Agravado Violência Interpessoal e Autoprovocada, disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - VIVA/SINAN, no Estado de Santa Catarina, no período de 2016 a 2020.

Para a coleta de informações específicas foram incluídos todos os registros de violência interpessoal contra a mulher acima de 10 anos de idade em que o campo 54 - "A lesão foi autoprovocada?", o preenchimento foi diferente de "1-Sim". Para o cálculo das taxas de incidência se considerou a população feminina acometida pela violência, para cada 100 mil mulheres na faixa etária e condição correspondente, de acordo com a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Foram utilizadas como ferramentas de tabulação o Tabwin e o programa Microsoft Excel.

A avaliação dos dados foi realizada segundo as características demográficas da vítima, que incluiu idade, sexo, raça/cor, escolaridade, situação conjugal e zona de residência. Em relação às características de ocorrência, foram analisadas a natureza da violência, tipificação, violência de repetição, meio de agressão, o vínculo entre a vítima e o provável agressor, sexo do agressor, uso de álcool pelo agressor, encaminhamentos orientados à mulher e distribuição nas regiões de saúde do Estado.

O PERFIL DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

Das 67.792 notificações de violência interpessoal registradas no Sinan entre 2016 e 2020, 20.153 (29,7%) foram relacionadas a violência contra a mulher. Deste total, a maior proporção concentra-se no ano de 2019 (22,13%).

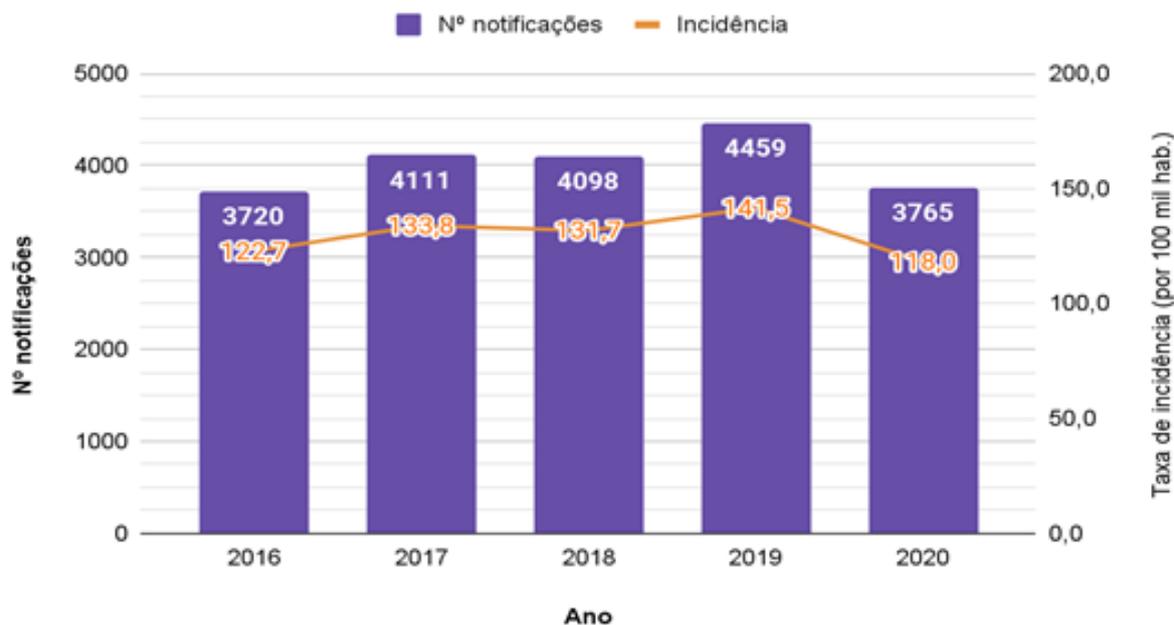
Entre 2016 e 2020 observa-se o aumento gradual no número de notificações de violência interpessoal contra a mulher em Santa Catarina, com redução no ano de 2020 (Figura 1). Esse aumento se deu principalmente entre os anos de 2016 e 2017 (11%), e 2018 e 2019 (8,8%). Em 2020 o número de casos notificados apresentou queda de 15,5% em comparação ao ano anterior. Assim como em relação ao número de casos, a maior taxa de incidência ocorreu em 2019, com 122,7 mulheres notificadas a cada 100 mil, no entanto a menor taxa corresponde ao ano de 2020, que apresentou 141,5 notificações a cada 100 mil mulheres.

Na Tabela 1 os dados foram estratificados de acordo com a raça, faixa etária, grau de escolaridade, zona de residência e situação conjugal. Foram considerados também os campos ignorado/branco. Quando avaliadas as proporções, o perfil das pessoas do sexo feminino acometidas por violência interpessoal se caracteriza predominantemente pela raça branca (80,29%), na faixa etária entre 20 a 39 anos (45,48%), com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta (21,87%), residentes da zona urbana (88,21%). Em relação à situação conjugal, 39,8% da violência ocorre com mulheres solteiras, e 39,2% entre as casadas ou em união consensual.

Percebe-se um declínio gradual na proporção de mulheres da raça branca acometidas pela violência interpessoal entre 2016 e 2020, indo de 83% dos casos em 2016 para 79,6% em 2019. Em relação à raça preta e parda observa-se o inverso, indo de 14,22% do total de casos de 2016 para 18,57% em 2020.

Os campos em que a informação consta como ignorada ou em branco, representam parte significativa especialmente em relação à escolaridade da mulher, que chegou a 20,48% do total das notificações registradas no período.

Figura 1 - Taxa de incidência (por 100 mil hab.) e número absoluto de notificações de violência interpessoal contra a mulher. Santa Catarina, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos casos de violência interpessoal contra a mulher notificados no Sinan segundo raça, faixa etária, escolaridade, zona de residência e situação conjugal. Santa Catarina, 2016 a 2020.

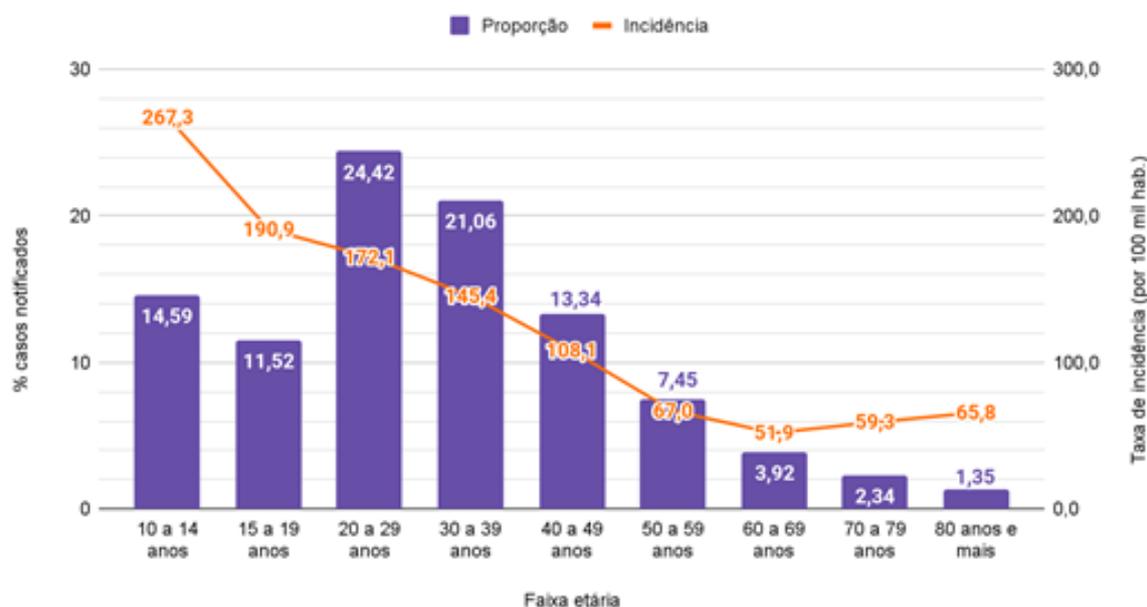
Características	2016		2017		Ano 2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Raça												
Branca	3091	83,09	3325	80,88	3266	79,7	3500	78,49	2998	79,63	16180	80,29
Preta	195	5,24	210	5,11	206	5,03	244	5,47	253	6,72	1108	5,5
Amarela	20	0,54	22	0,54	11	0,27	16	0,36	24	0,64	93	0,46
Parda	334	8,98	415	10,09	480	11,71	531	11,91	446	11,85	2206	10,95
Indígena	24	0,65	39	0,95	51	1,24	50	1,12	30	0,8	194	0,96
Ign/Branco	56	1,51	100	2,43	84	2,05	118	2,65	14	0,37	372	1,85
Faixa Etária												
10 a 14 anos	514	13,82	558	13,57	601	14,67	699	15,68	569	15,11	2941	14,59
15 a 19 anos	465	12,5	481	11,7	470	11,47	520	11,66	386	10,25	2322	11,52
20 a 29 anos	853	22,93	1038	25,25	1012	24,69	1091	24,47	928	24,65	4922	24,42
30 a 39 anos	826	22,2	886	21,55	820	20,01	902	20,23	810	21,51	4244	21,06
40 a 49 anos	492	13,23	534	12,99	519	12,66	595	13,34	549	14,58	2689	13,34
50 a 59 anos	303	8,15	309	7,52	334	8,15	298	6,68	257	6,83	1501	7,45
60 a 69 anos	142	3,82	150	3,65	167	4,08	187	4,19	143	3,8	789	3,92
70 a 79 anos	82	2,2	99	2,41	115	2,81	97	2,18	79	2,1	472	2,34
80 anos e mais	43	1,16	56	1,36	60	1,46	70	1,57	44	1,17	273	1,35
Escolaridade												
Analfabeto	44	1,18	47	1,14	55	1,34	43	0,96	29	0,77	218	1,08
1ª a 4ª série incompleta do EF	245	6,59	300	7,3	295	7,2	332	7,45	230	6,11	1402	6,96
4ª série completa do EF	190	5,11	200	4,86	190	4,64	190	4,26	191	5,07	961	4,77
5ª a 8ª série incompleta do EF	887	23,84	938	22,82	915	22,33	939	21,06	729	19,36	4408	21,87
Ensino fundamental completo	479	12,88	425	10,34	461	11,25	428	9,6	326	8,66	2119	10,51
Ensino médio incompleto	523	14,06	504	12,26	440	10,74	450	10,09	414	11	2331	11,57
Ensino médio completo	507	13,63	663	16,13	698	17,03	800	17,94	707	18,78	3375	16,75
Educação superior incompleta	78	2,1	123	2,99	116	2,83	151	3,39	116	3,08	584	2,9
Educação superior completa	101	2,72	122	2,97	119	2,9	143	3,21	132	3,51	617	3,06
Não se aplica	0	0	0	0	1	0,02	6	0,13	4	0,11	11	0,05
Ign/Branco	666	17,9	789	19,19	808	19,72	977	21,91	887	23,56	4127	20,48

Zona Residência												
Urbana	3256	87,53	3600	87,57	3583	87,43	3983	89,32	3355	89,11	17777	88,21
Rural	255	6,85	325	7,91	323	7,88	328	7,36	250	6,64	1481	7,35
Periurbana	27	0,73	23	0,56	17	0,41	27	0,61	40	1,06	134	0,66
Ign/Branco	182	4,89	163	3,96	175	4,27	121	2,71	120	3,19	761	3,78
Situação Conjugal												
Solteira	1431	38,47	1488	36,2	1649	40,24	1886	42,3	1569	41,67	8023	39,81
Casada/União Consensual	1515	40,73	1683	40,94	1569	38,29	1691	37,92	1442	38,3	7900	39,2
Viúva	124	3,33	135	3,28	159	3,88	143	3,21	107	2,84	668	3,31
Separada	325	8,74	336	8,17	312	7,61	366	8,21	320	8,5	1659	8,23
Não se Aplica	115	3,09	130	3,16	122	2,98	142	3,18	137	3,64	646	3,21
Ign/Branco	210	5,65	339	8,25	287	7	231	5,18	190	5,05	1257	6,24
Total de Notificações	3720	18,46	4111	20,4	4098	20,33	4459	22,13	3765	19	20153	100

Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Na Figura 2 foram relacionadas as proporções e taxas de incidência de violência contra a mulher de acordo com a faixa etária. É possível observar que embora a maior frequência de violência ocorra na faixa etária economicamente ativa que compreende dos 20 aos 39 anos (45,5%), as maiores incidências se encontram na faixa etária mais jovens, que caracteriza a adolescência, de 10 a 14 e de 15 a 19 anos, com a notificação de 267,3 e 190,9 casos a cada 100 mil mulheres nestas faixas etárias, respectivamente.

Figura 2 - Taxa de incidência (por 100 mil hab.) e proporção de casos notificados de violência interpessoal contra a mulher, por faixa etária. Santa Catarina, 2016 a 2020.

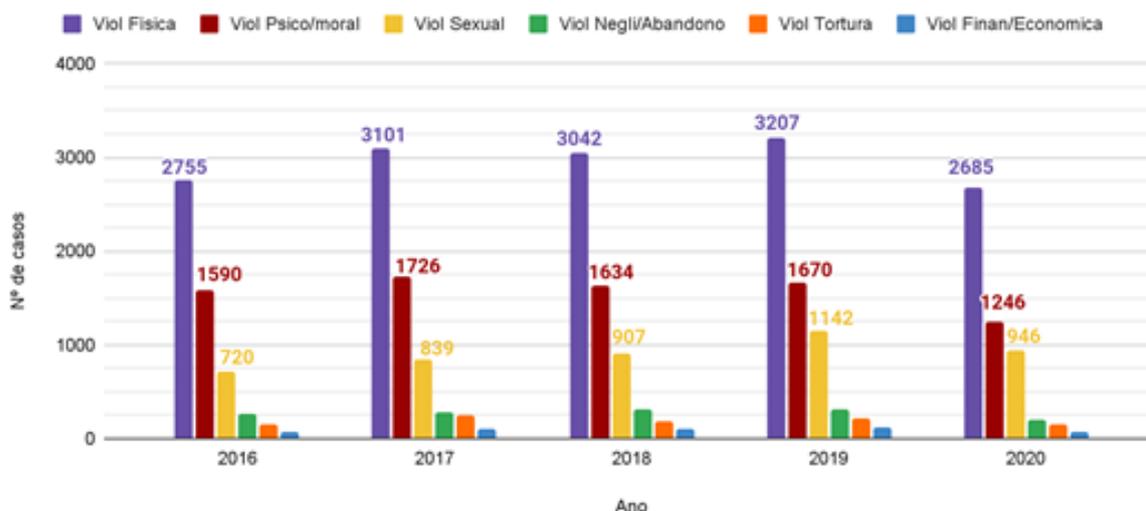


Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Dentre os tipos de violência interpessoal contra a mulher (Figura 3), predomina a violência por meio de força física com 14.790 casos no período dos cinco anos analisados, que está presente em mais de 73% das notificações. Em seguida vem a violência psicológica, confirmada em 7.866 casos (39,03%), seguida pela violência sexual em 4.554 casos (22,60%), negligência/abandono em 1.372 casos (6,81%), tortura em 964 casos (4,78%) e financeira/econômica em 468 notificações (2,32%).

Ainda na Figura 3, é possível verificar o crescente aumento na violência física entre os anos de 2016 e 2019 (16,4%), reduzindo apenas em 2020, o que segue a tendência de queda como nos demais tipos de agressão de uma maneira geral neste ano. Em relação a violência psicológica/moral o ano de maior número de casos ocorreu em 2017, com 1.726 casos. Já a violência sexual teve seu maior pico no ano de 2019, com 1.142 casos notificados.

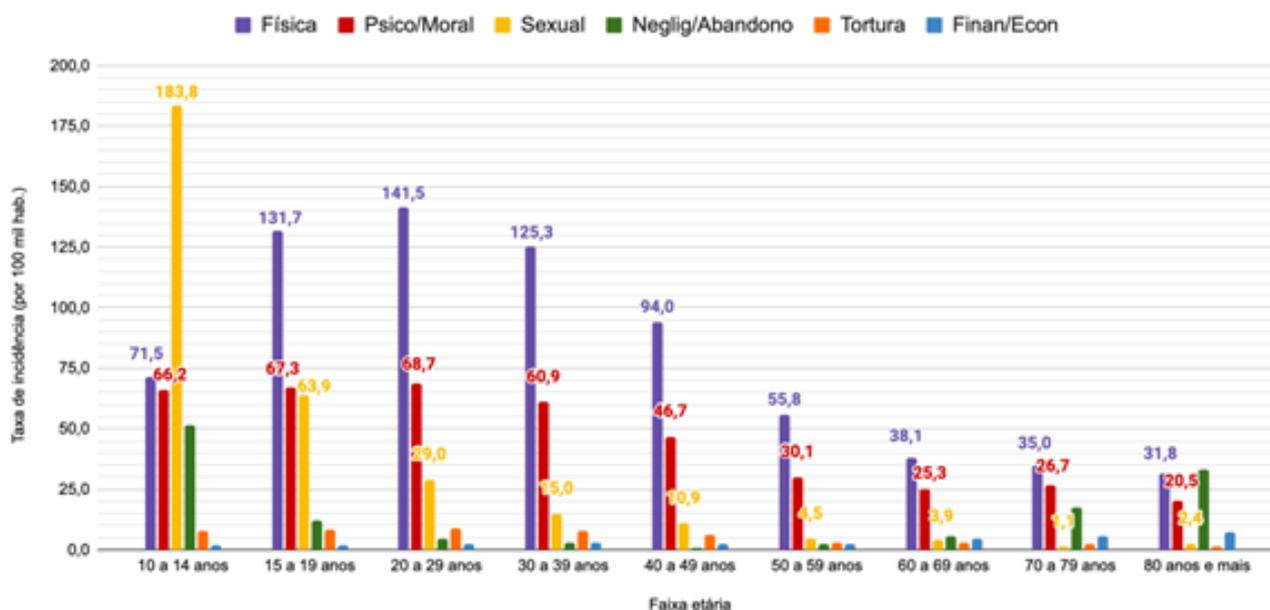
Figura 3 - Distribuição das notificações de acordo com o tipo de violência interpessoal contra a mulher. Santa Catarina, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Quando avaliada a taxa de incidência por tipo de violência entre as faixas etárias (Figura 4), percebe-se que a maior incidência de casos ocorre na idade dos 10 aos 14 anos, onde o principal tipo de violência é a sexual, com 183,8 casos a cada 100 mil mulheres, identificados nos cinco anos analisados. Essa taxa diminui com a idade, quando sobressai a violência física, que é maior entre 20 e 29 anos (141,5 a cada 100 mil mulheres). A violência psicológica/moral também se destaca nesta faixa etária, embora tenha uma distribuição aparentemente homogênea dos 10 aos 39 anos. Em relação a negligência/abandono, está mais presente nos extremos de idade, isto é, entre 10 e 14 anos (51,4 casos/100 mil hab.) e com 80 anos e mais (33,2 casos/100 mil hab.).

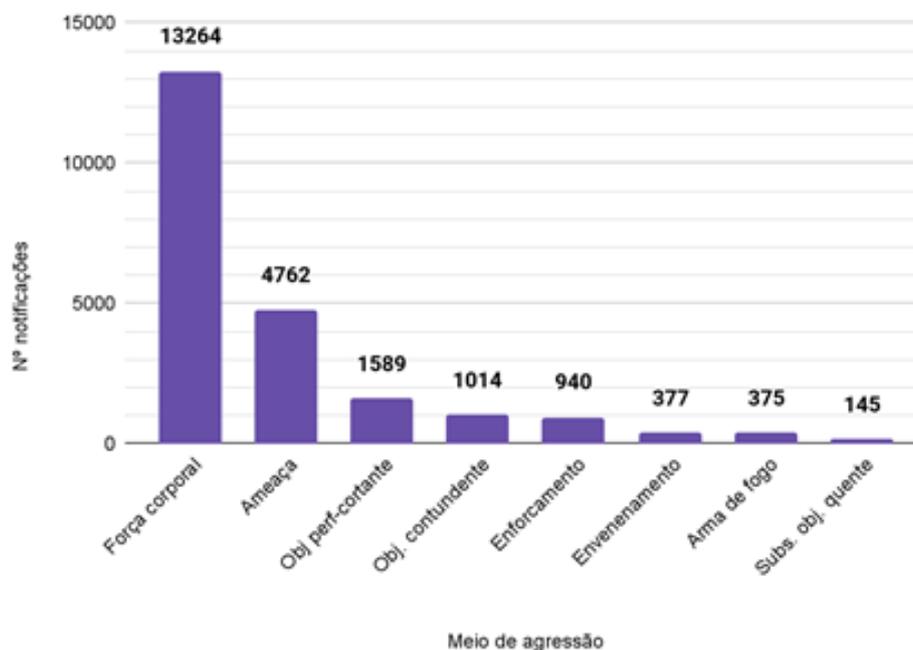
Figura 4 - Taxa de incidência (por 100 mil hab.) por faixa etária, segundo tipo de violência interpessoal contra a mulher. Santa Catarina, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Como demonstra a Figura 5, no período de 2016 a 2020, o meio principal de agressão foi por força corporal/espancamento, presente em 13.264 casos, o que equivale a 65,82% do total das 20.153 notificações. Em 23,63%, ou 4.762 casos, houve ameaça. Agressão por objeto perfuro-cortante foram mencionadas em 1.589 casos (7,88%); por objeto contundente em 1.014 casos (5,03%); com enforcamento em 940 casos (4,66%); envenenamento 377 (1,87%); por arma de fogo 375 (1,86%); e, por substância/objeto quente foram 145 (0,72%) notificações de violência interpessoal perpetradas contra a mulher no Estado de Santa Catarina. Em cada caso notificado pode constar um ou mais meios de agressão.

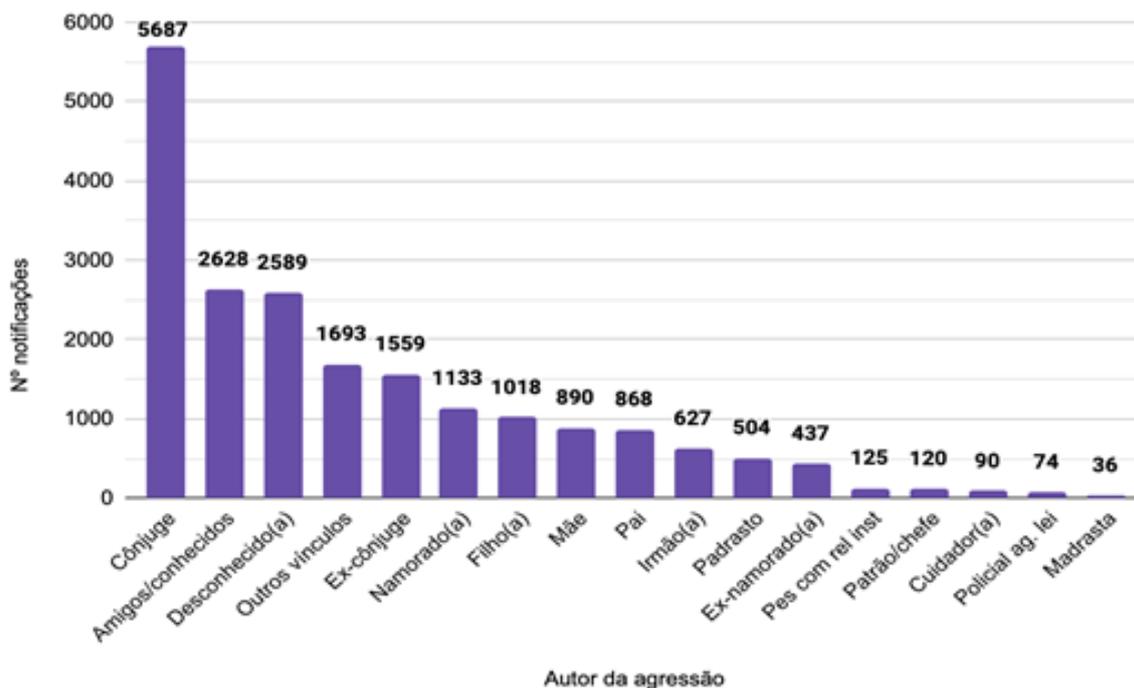
Figura 5 - Distribuição das notificações de acordo com o meio de agressão referente a violência interpessoal contra a mulher. Santa Catarina, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

O agressor com maior frequência indicado como autor da violência contra a mulher é o cônjuge, que esteve presente em cerca de 28,21% de todos os casos notificados, isto é, em 5.687 situações de violência que aconteceram entre os anos de 2016 e 2020. Em segundo lugar estão os amigos/conhecidos com 2.628 notificações (13,04%), e em terceiro estão os desconhecidos que foram indicados em 2.589 casos, ou 12,84% das notificações (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição das notificações de violência interpessoal contra a mulher em relação ao grau/vínculo de parentesco com o autor da agressão. Santa Catarina, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Dentre as 20.153 notificações de violência interpessoal contra a mulher que ocorreram em Santa Catarina nos cinco anos analisados, em 77% dos casos (15.516), o provável agressor era do sexo masculino, em 14% (2.765) era do sexo feminino, 5% (951) foram de ambos os sexos, e em 4% delas (921), o sexo do agressor consta como ignorado na notificação.

Em 47%, ou seja, 9.435 casos notificados, foi a primeira vez em que ocorreu a agressão, no entanto em 42% deles (8.472 casos) foi informado que ocorreram outras vezes, que configura a violência de repetição. Vale frisar que em 2.246 notificações (11%), este campo consta como ignorado ou em branco.

Em relação ao uso do álcool, em 48% do total de casos notificados foi informado que o agressor no momento da violência não estava sob efeito desta substância, no entanto em 32% o provável autor da agressão estava alcoolizado. Em 20% das notificações o campo referente a essa informação estava ignorado ou em branco.

Na Tabela 2 estão descritos os encaminhamentos realizados para gestão de risco, com objetivo de trazer ao centro de decisão às mulheres vítimas de violência, como estratégia de fortalecimento para a saída da situação de violência com o mínimo de dano físico e psicológico. Destaca-se que cada notificação pode gerar um ou mais encaminhamentos, o que no período analisado correspondeu a 31.046 diante do total de casos registrados.

Os dados mostram que 58,35% das mulheres que sofreram violência são encaminhadas para a rede de saúde, 22,49% para a rede de assistência social, 21,68% para a delegacia de atendimento à mulher e 19,47% para outras delegacias. Evidencia-se a importância da rede de serviço multidisciplinar especializada e o envolvimento de diversas instâncias do poder público no intuito de fornecer os cuidados e encaminhamentos necessários à vítima de violência. É imprescindível que a mulher atendida receba no mínimo um dos direcionamentos indicados na ficha de notificação, para que assim seja amparada e acompanhada, evitando estar novamente em situação de vulnerabilidade e ser revitimizada.

Tabela 2 - Encaminhamentos realizados nos casos notificados de violência interpessoal contra a mulher. Santa Catarina, 2016 a 2020.

Encaminhamentos	N	%
Rede de Saúde	11759	58,35
Rede da Assistência Social	4532	22,49
Delegacia de Atendimento à Mulher	4369	21,68
Outras Delegacias	3924	19,47
Conselho Tutelar	3247	16,11
Rede de Atendimento à Mulher	1037	5,15
Delegacia Esp. de Proteção à Criança e Adolescente	723	3,59
Ministério Público	695	3,45
Conselho do Idoso	242	1,2
Rede de Educação	138	0,68
Delegacia de Atendimento ao Idoso	135	0,67
Defensoria Pública	118	0,59
Justiça da Infância e da Juventude	83	0,41
Centro de Referência dos Direitos Humanos	44	0,22

Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

Dentre as regiões de saúde com mais casos de violência interpessoal contra a mulher notificados no Sinan, nos cinco anos analisados, estão a Grande Florianópolis (3.352), Nordeste (2.947), Médio Vale do Itajaí (2.357) e Foz do Rio Itajaí (2.336), o que corresponde às localidades com maior população do estado. No entanto, ao avaliar a taxa de incidência, as regiões que se destacam são: Extremo Oeste com 306,6 casos a cada 100 mil mulheres, Xanxerê com 203,1 e Foz do Rio Itajaí com 151,7. Mais detalhes estão disponíveis na Tabela 3.

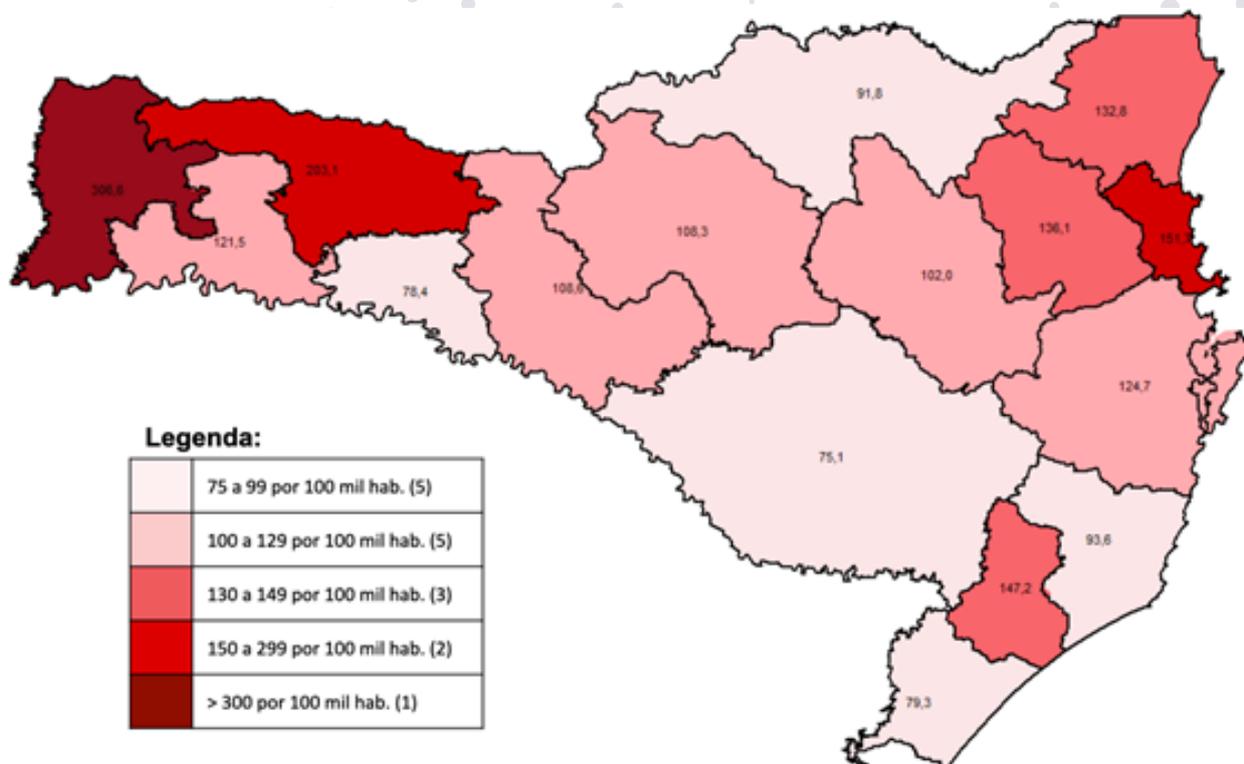
Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas e taxas de incidência das notificações de violência interpessoal contra a mulher, por região de saúde. Santa Catarina, 2016 a 2020.

Região de Saúde	Ano										Total	
	2016		2017		2018		2019		2020			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto Uruguai Catarinense	37	58,5	42	66,1	44	69	86	134,4	41	63,9	250	78,4
Alto Vale do Itajaí	114	91,3	121	96	155	121,9	144	112,3	114	88,2	648	102
Alto Vale do Rio do Peixe	88	71	140	112,3	142	113,3	155	123	154	121,5	679	108,3
Carbonífera	180	95,9	232	122,2	310	161,5	343	176,8	348	177,5	1413	147,2
Extremo Oeste	463	458,8	351	347	260	256,5	281	276,6	199	195,5	1554	306,6
Extremo Sul Catarinense	85	98,9	97	111,6	69	78,6	57	64,2	40	44,6	348	79,3
Foz do Rio Itajaí	363	123,7	454	151	488	158,5	548	173,9	483	149,9	2336	151,7
Grande Florianópolis	587	113,1	616	116,6	709	131,9	782	143	658	118,4	3352	124,7
Laguna	146	91,3	140	86,8	167	102,7	167	101,9	141	85,3	761	93,6
Médio Vale do Itajaí	586	174,9	463	135,9	381	110	484	137,5	443	123,9	2357	136,1
Meio Oeste	72	86,6	98	117,3	88	104,8	134	158,7	64	75,4	456	108,6
Nordeste	507	118,3	696	159,5	647	145,8	587	130	510	111,2	2947	132,8
Oeste	159	103,1	195	125	185	117,3	222	139,3	197	122,3	958	121,5
Planalto Norte	63	39,3	179	111	160	98,7	179	109,8	163	99,5	744	91,8
Serra Catarinense	106	84	85	67,5	112	89,1	101	80,4	68	54,2	472	75,1
Xanxerê	164	191,4	202	234,7	181	209,3	189	217,5	142	162,7	878	203,1
Total de Notificações	3720	18,46	4111	20,4	4098	20,33	4459	22,13	3765	19	20153	100

Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

No mapa representado pela Figura 7 estão destacadas com cores mais escuras as regiões de Santa Catarina com maiores incidências de violência interpessoal contra a mulher. As regiões que apresentaram as menores taxas estão com as cores mais claras, onde se destacam a Serra Catarinense, com 75,1 casos notificados a cada 100 mil mulheres residentes, seguida por Alto Uruguai Catarinense (78,4) e Extremo Sul catarinense (79,3).

Figura 7 – Distribuição espacial da taxa de incidência de violência interpessoal contra a mulher por região de saúde. Santa Catarina, 2016 a 2020.



Fonte: SINAN/SES/SC. Consulta em 17/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

CONCLUSÃO

Os dados descritos neste boletim epidemiológico trazem importantes evidências de um processo complexo e inquietante para a sociedade catarinense nos últimos anos, demonstrando que são grandes os desafios para gestores e profissionais da saúde diante de questões que envolvem aspectos relativos à moral, à ética, à ideologia e à cultura.

As consequências da violência são profundas e podem levar a distúrbios físicos, psicológicos e emocionais que influencia na conservação e na integridade à saúde da mulher de forma degradante e agressiva de sua autoestima, de seu estado de independência e qualidade de vida. Os impactos podem interferir no desenvolvimento psicossocial, no bem-estar das famílias e comunidades, no mercado de trabalho e na saúde.

O aumento da violência interpessoal contra a mulher evidencia-se com a elevada taxa na violência sexual principalmente na faixa etária que caracteriza a adolescência, assim como o significativo aumento na violência física contra mulheres adultas jovens, demonstra quão vulnerável estão na sociedade. O aparente, talvez inconsistente, declínio no número de notificações em 2020 pode ser reflexo do contexto pandêmico pela COVID-19, devido às medidas restritivas, confinamento e imobilidade da mulher em procurar assistência à saúde.

É essencial o papel qualificado do profissional que atua na rede de serviços relacionados à violência para fomentar o direcionamento de políticas públicas, leis, fluxos, qualidade da informação em saúde e principalmente, para prestar uma assistência de saúde eficaz e humanizada às vítimas de violência.

Processos de trabalho eficientes proporcionam dados e informações qualificados para a construção de indicadores epidemiológicos concisos que levam a definição de políticas públicas, ações e metas coerentes para a real redução no número de casos de violência contra a mulher.

Preconiza-se aos profissionais a coleta eficaz das informações, devido a relevância do preenchimento correto e completo dos campos e variáveis da ficha de notificação, visando a qualificação do banco de dados com propósito de embasar as ações de assistência e vigilância em saúde, assim como das demais instituições envolvidas na tomada de decisões e articulação intra e intersectorial.

Os tipos de violências podem ser aferidos com os dados obtidos através dos serviços prestados por todas as instâncias envolvidas nos atendimentos de violência perpetrada contra a mulher. No entanto, não há aferição da dor que a violência provoca nas vítimas, em seus familiares e para a humanidade. Não há aferição do olhar de uma gama de profissionais que cada qual na sua linha de atuação acolhem e cuidam das vítimas.

A magnitude do fenômeno da violência interpessoal contra a mulher e suas variações é um desafio a ser enfrentado pela sociedade, pelos profissionais de saúde e em especial para a vigilância epidemiológica. Nesta temática complexa e polissêmica, os profissionais envolvidos auxiliam a trazer a mulher vítima de violência interpessoal ao centro das decisões para realizar a gestão de risco com o intuito de criar estratégias de fortalecimento para encontrar a melhor saída da situação de violência e para que não haja sua reincidência, ou seja, a revitimização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV).
- BRASIL. Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. publicado no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set, 1990.
- BRASIL. Lei Maria da Penha. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 20 de abril de 2020.
- BRASIL. Lei nº 13819, de 26 de abril de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em 04 de abril de 2020.
- BRASIL. Lei nº 13871, de 17 de setembro de 2019. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/758301987/lei-13871-19>. Acesso em 03 de abril de 2020.
- BRASIL. Lei nº 13931, de 10 de dezembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em 03 de abril de 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 264 de 17 de fevereiro de 2020. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8).
- BRASIL. Viva: Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CERQUEIRA, D. et al. Atlas da Violência. Brasília: Ipea, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/atlas-da-violencia-2019>
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Relatório visível e invisível. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 3ed. 2021. v.3 Disponível em: <http://forum-seguranca.org.br>
- MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatórios diversos, 1998 e 2002.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 30/7/2021.
- ONU. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Disponível em https://www.ipea.gov.br/ods/ods5.html#coll_5_2. Acesso em 30/07/2021.
- RABELO, Juliana. Um vírus e duas guerras: cinco mulheres sofrem violência doméstica a cada hora em SC. Portal Catarinas, 2020. Disponível em: <https://catarinass.info/um-virus-e-duas-guerras-cinco-mulheres-sofrem-violencia-domestica-a-cada-hora-em-sc>. Acesso em 23/07/2021.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim sobre Violência Interpessoal contra a mulher é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: André Motta Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Eduardo Marques Macário | Diretor de Vigilância Epidemiológica: João Augusto B. Fuck | Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis: Aline Piaceski Arceno | Coordenadora do Agravado Violência/SINAN: Libiana Bez | Elaboração e Organização: Libiana Bez | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo – Revisão: Bruna Matos – Diagramação: Igor Nascimento.

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Violência Interpessoal contra a Mulher. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2021.