

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DE SANTA CATARINA

FACTORS ASSOCIATED WITH VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE STATE OF SANTA CATARINA

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL ESTADO DE SANTA CATARINA

Laura Gomes Da Broi

Giovanna Grunewald Vietta

Paulo Fontoura Freitas

Marcia Regina Kretzer

RESUMO

Este estudo foi desenhado com objetivo de analisar os fatores associados à violência contra a mulher no estado de Santa Catarina, a fim de descrever características sociodemográficas da vítima, características da violência e meios de agressão utilizados. Foi realizado um estudo transversal, com base em dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado de Santa Catarina, utilizando as Fichas de Notificação Individual de violência doméstica/intrafamiliar. A população em estudo foi composta por usuários do serviço de saúde de Santa Catarina que foram notificados por situações de violência em todas as idades, no período de 2006 a 2016, com um número de 62.482 notificações. Análise pelo SPSS 18,0, teste do Qui-Quadrado com $p < 0,05$; Razão de Prevalência com IC95%. Estudo aprovado no CEP da UNISUL. Os resultados mostraram prevalência de violência em mulheres de 59,25%, média de idade de 28,41 anos (DP 17,11), 60,6% entre 20 e 59 anos, maioria da raça branca (83,7%), situação conjugal casada ou em união estável (45%), sendo a violência física a forma mais prevalente de agressão (65,1%), principalmente com o uso de força corporal (47,4%). Quanto ao perfil do agressor, observou-se que 56,5% eram do sexo

masculino e em 31,1% dos casos foi notificada suspeita do uso de álcool durante o episódio de agressão. Violência associada ($p < 0,001$) com fatores sociodemográficos, como escolaridade ensino médio em diante, raça branca, ocorrência em zona urbana e residência; tipos de violência como autoprovocada, psicológica, tortura, sexual, tráfico de pessoas, financeira; violência outras vezes e meios de agressão como força corporal, envenenamento e ameaça. Vínculo do agressor com a vítima associado à parceiros íntimos, filho, própria pessoa e um agressor envolvido. A violência contra as mulheres é multifatorial, tornando-se necessário identificar analisar as situações em que a violência ocorre, a fim de promover a saúde e evitar as ocorrências.

Palavras-chave: violência contra mulheres, violência por parceiro íntimo, prevalência.

ABSTRACT

This study was designed to analyze the factors associated with violence against women in the state of Santa Catarina, in order to describe the sociodemographic characteristics of the victim, characteristics of the violence and means of aggression used. A cross-sectional study was carried out, based on data obtained from the Notification of Injury Information System (SINAN) in the State of Santa Catarina, using the Individual Report Cards for domestic / intrafamily violence. The study population consisted of users of the service of health in Santa Catarina that were reported for situations of violence at all ages, from 2006 to 2016, with a number of 62.482 notifications. Analysis by SPSS 18.0, chi-square test with $p < 0.05$; Prevalence Ratio with 95% CI. Study approved in CEP of UNISUL. The results showed a prevalence of violence in women of 59,25%, mean age of 28,41 years (SD 17.11), 60,6% between 20 and 59 years, most of the white race (83,7%), married or in a stable marriage (45%), physical violence being the most prevalent form of aggression (65,1%), mainly with the use of corporal strength (47,4%). Regarding the profile of the aggressor, it was observed that 56.5% were male and 31,1% of the cases were reported suspected of using alcohol during the aggression episode. Associated violence ($p < 0.001$) with sociodemographic factors, such as high school education, white race, occurrence in urban areas and residence; types of violence such as self-inflicted, psychological, torture, sexual, human trafficking, financial; violence at other times and means of aggression such as bodily force, poisoning and threat. Attacker link of the aggressor with the victim associated with the intimate partners, child, own person and an aggressor involved. Violence

against women is multifactorial, making it necessary to identify the situations in which violence occurs, in order to promote health and prevent occurrences.

Key-words: violence against women, intimate partner violence, prevalence.

INTRODUÇÃO

A violência é considerada um fenômeno social e histórico que representa um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar danos à saúde individual e coletiva¹. Anualmente, em todo o mundo, acima de 1,3 milhões de pessoas morrem em decorrência de todas as formas de violência (auto-dirigida, interpessoal e coletiva), representando 2,5% das causas mundiais de mortalidade e a quarta principal causa de morte entre as pessoas de 15 a 44 anos. Além disso, a violência não fatal também atinge milhares de pessoas a cada dia. Dentre elas, pode-se incluir vítimas de violência física, psicológica e sexual que necessitam de acompanhamento em serviços de saúde².

São consideradas formas de violência contra mulher as agressões físicas, como tapas, chutes e empurrões; agressões de cunho psicológico, como intimidação e humilhação; relações sexuais forçadas ou outras formas de coerção sexual, assim como qualquer comportamento que cause danos a saúde³. A violência física é a mais frequente delas, presente em praticamente metade dos casos, seguida pela violência psicológica e em último lugar, violência sexual. Em crianças e idosos, observa-se com mais frequência a negligência e o abandono⁴.

No Brasil, segundo o Mapa da Violência 2015, foram atendidas 147.691 mulheres vítimas de diversas formas de violência no ano de 2014, correspondendo a 66% do total de violências ocorridas⁴. Em um estudo realizado com amostra representativa nacional de 2.502 mulheres de 15 anos ou mais, com o objetivo de analisar a ocorrência de violência contra as mulheres, identificou-se que 3% declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida; um terço admitiu ter sofrido alguma forma de violência física, 13% sexual e 27% psicológica⁵. Além disso, pesquisa realizada pelo inquérito VIVA (Sistema de vigilância de Violência e Acidentes) 2014 revelou que, na maioria dos casos, as vítimas são mulheres de baixa escolaridade, onde 14,2% estudaram entre zero a 4 anos; 31,4% declararam estar solteiras e 19,2% eram casadas ou viviam em união estável. Maridos, ex-maridos, namorados e ex-namorados foram os principais agressores, variando de 88% dos autores de tapas e empurrões a 79% dos autores de relações sexuais forçadas⁵.

Dos casos notificados e acompanhados pelo sistema de saúde no Brasil entre 2009 e 2011, foram a óbito 1,8% das mulheres vítimas de violência. Além disso, segundo o Mapa da violência 2015, aproximadamente metade dos homicídios registrados foram por familiar da vítima e um terço pelo parceiro ou ex-parceiro. Em Santa Catarina, observou-se que a mortalidade feminina por violência cresceu 3,1% entre os anos de 2006 a 2013⁴.

A abordagem nos casos de violência por parceiros íntimos é complexa e envolve uma série de fatores. O medo diante do agressor, a falta de impunidade perante os casos e o despreparo do profissional de saúde para acolher as vítimas são alguns deles⁶. Além disso, histórias familiares de agressão, como mulheres que relataram ter visto a própria mãe ser agredida pelo parceiro, são fatores de risco que favorecem a agressão futura⁷. Outros fatores que corroboram para que a violência ocorra, são o abuso de álcool, principalmente quando ambos fazem o uso, mulheres mais jovens, de baixa escolaridade e que já tenham sofrido ou cometido algum tipo de violência anteriormente⁸.

Assim, por ser um grave problema de saúde pública, diante das sérias consequências para a saúde das vítimas, dos danos familiares, sociais e dos custos decorrentes do atendimento e suporte social e psicológico a essas mulheres, uma maior conscientização da população e o desenvolvimento de políticas públicas são essenciais para combater esse tipo de violência, sendo fundamental conhecer os casos, identificar as vítimas e analisar as situações em que a violência ocorre, a fim de promover a saúde e evitar as ocorrências. Além disso, poucos são os dados disponíveis acerca dos fatores associados à violência contra mulher em Santa Catarina, portanto, tal estudo é essencial para o melhor entendimento sobre o assunto. O objetivo do estudo foi analisar os fatores associados à violência contra a mulher no estado de Santa Catarina.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, com base em dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado de Santa Catarina, utilizando as Fichas de Notificação Individual de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas.

A população em estudo foi composta por usuários do serviço de saúde de Santa Catarina que foram notificados por situações de violência em todas as idades, no período de 2006 a 2016, com um número de 62.482 notificações.

A variável de desfecho foi a violência contra a mulher. Foram analisadas como variáveis independentes as sociodemográficas, relacionadas às características da violência e ao perfil do agressor. As variáveis sociodemográficas incluem idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, e gestação.

As variáveis relacionadas às características da violência incluem zona de ocorrência urbana/ não urbana), local de ocorrência (residência ou outro) se existiram outras ocorrências, se a lesão foi autoprovocada, tipo de violência (física, psicológica/moral, tortura, sexual, tráfico de seres humanos, financeira/ econômica, negligência/ abandono, trabalho infantil, intervenção legal), meio de agressão (força corporal/ espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro-cortante, substância/objeto quente, envenenamento, arma de fogo, ameaça), tipo de violência sexual (assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual).

Com relação ao perfil do agressor, as variáveis estudadas foram relacionadas ao número de envolvidos, vínculo com a vítima (pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a), filho(a), irmão(a), amigos/conhecidos, desconhecido(a), cuidador(a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/ agente da lei, própria pessoa), sexo do agressor, e se houve uso de álcool.

Os dados foram tabulados no software Windows Excel e sua análise foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Version 18.0. [Computer program]*. Chicago: SPSS Inc; 2009. O teste estatístico utilizado para analisar a associação entre variável dependente, violência contra a mulher, e as variáveis independentes sociodemográficas, características da violência e perfil do agressor foi o teste do Qui-quadrado, com nível de significância $p < 0,05$. A medida de Associação utilizada foi a Razão de Prevalência (RP) com os respectivos Intervalos de Confiança 95% (IC95%).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, número CAAE 62506016.9.0000.5369.

RESULTADOS:

Foram analisadas 62.482 fichas de notificação individual de violência doméstica/intrafamiliar, no período de 2006 a 2016, no estado de Santa Catarina. Observou-se prevalência de violência contra mulheres de 59,25% (37.019). As agressões nas mulheres foram mais frequentes na raça branca (83,6%), na situação conjugal casada ou em união estável (45,0%), e em 6,9% de gestantes. A média da idade foi de 28,41 anos (DP 17,11), com 60,6% na faixa etária de 20 a 59 anos. Destaca-se que 14,4% das violências ocorreram na faixa etária até 12 anos e 20,1% acima de 12 até 19 anos. Quanto à escolaridade, 60,6% possuíam até Ensino Fundamental completo, e 6,9% tinham ensino superior. A zona de maior ocorrência foi a urbana (90,9%), com 81,9% na própria residência.

Os tipos de violência com maior ocorrência foram a violência física (65,1%) seguida da psicológica/moral (30,9%), lesão autoprovocada (25,4%), violência sexual (15,7%) e negligência (11,9%). Entre os casos de violência sexual, 76,7% foram por estupro e, 32,3% por assédio sexual. Verificou-se a ocorrência concomitante de vários tipos de violência. Ter sofrido violência outras vezes foi notificado em 45,3% dos casos.

Os meios de agressão de maior prevalência foram força corporal/ espancamento (47,4%), ameaça (19,8%), envenenamento (13,9%), uso de objetos perfuro-cortantes (8,1%), objetos contundentes (5,5%) e enforcamento (4,2%).

Quanto ao perfil do agressor, observou-se que 56,5% eram do sexo masculino e em 31,1% dos casos foi notificada suspeita do uso de álcool durante o episódio de agressão. Em 82,4% dos casos apenas um autor esteve envolvido na agressão. A agressão foi autoprovocada em 24,5% das notificações. Em relação ao vínculo do agressor com a vítima, 30,3% foi perpetrada por parceiro íntimo (19,1% pelo cônjuge, 6,0% ex-cônjuge, 3,3% namorado e 1,9% ex-namorado), seguida por conhecidos/amigos (11,3%), mãe (9,7%), desconhecidos (9,1%) e pai (7,2%) como as formas de vínculo mais prevalentes.

Na análise bivariada entre as características sociais verificou-se associação significativa com situação conjugal com companheiro (RP 1,181; IC1,164-1,198; $p < 0,01$), raça branca (RP 1,100; IC 1,079-1,122; $p < 0,01$). Ter ensino médio completo em diante foi 1,073 mais prevalente do que a escolaridade inferior a Ensino Médio ($p < 0,01$). A violência ocorrida na zona urbana foi 1,076 mais frequente. O domicílio foi o local de violência com maior prevalência, 1,901 vezes ($p < 0,01$). (Tabela 1).

Quanto às características da violência (Tabela 2), a lesão autoprovocada foi 1,092 mais frequente ($p < 0,001$). A maioria dos tipos de violência analisados foram

significativamente associados à violência contra mulher: violência psicológica/moral (RP 1,373; IC 1,356-1,390), tortura (RP 1,228; IC 1,196-1,262), violência sexual (RP 1,535; IC 1,517-1,554), tráfico de pessoas (1,525; IC 1,327-1,752) e violência financeira (RP 1,218; IC 1,163-1,275). Em relação aos tipos de violência sexual, observou-se associação com estupro (RP 1,094; IC 1,065-1,123). Ter sofrido violência outras vezes foi 1,402 mais prevalente ($p < 0,001$). A violência perpetrada por apenas um agressor foi 1,603 mais frequente (IC 1,570-1,165)

Quanto aos meios de agressão (Tabela 3), houve diferenças estatísticas entre agressão por força corporal (1,052; IC 1,038-1,065); envenenamento (RP 1,229; IC 1,209-1,250) e ameaça (RP 1,406; IC 1,388-1,425).

Quanto ao perfil do agressor, verificou-se associação da ocorrência da violência com ($p < 0,001$) padrasto (RP 1,181; IC 1,136-1,227), cônjuge (RP 1,664; IC 1,646-1,681), ex-cônjuge (RP 1,579; IC 1,557-1,601), namorado (RP 1,544; IC 1,515-1,572), ex-namorado (RP 1,551; IC 1,516-1,586) e filho (RP 1,160; IC 1,122-1,199). A agressão realizada pela própria pessoa foi prevalente 1,148 vezes mais (IC 1,131-1,165). Em relação ao sexo do agressor, o feminino foi 1,566 vezes mais prevalente do que o sexo masculino. A violência perpetrada por ambos os sexos foi 1,096 mais frequente quando comparada ao agressor do sexo masculino ($p < 0,001$)

Identificou-se como fator de proteção ($p < 0,001$) o vínculo da vítima com pai (RP 0,924; IC 0,900-0,949), mãe (RP 0,856; IC 0,835-0,877), desconhecido (RP 0,552; IC 0,536-0,568), conhecidos (RP 0,650; IC 0,634-0,667), policial/agente da lei (RP 0,271; IC 0,231-0,317) e uso de álcool (RP 0,831; IC 0,817-0,845) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A violência contra a mulher ainda é um sério problema de saúde pública, sendo necessário o desenvolvimento de políticas públicas para combatê-la. No entanto, poucos são os dados disponíveis acerca dos fatores associados a essa violência, especialmente no Estado de Santa Catarina, o que traria importantes informações passíveis de embasar medidas de conscientização direcionadas para sua população.

De acordo com os dados analisados, em aproximadamente 60% dos casos notificados, a violência ocorreu contra pessoas do sexo feminino, sendo a maior parte dos casos na zona urbana, a maioria na própria residência da vítima. A grande porcentagem de mulheres vítimas de violência encontrada no presente estudo vai ao encontro com os dados existentes na literatura, que apontam um maior número de vítimas do sexo feminino. Segundo dados da OMS, as mulheres, juntamente com crianças e idosos, são os maiores alvos não fatais dos episódios de violência, sendo que uma em cada cinco mulheres relata ter sofrido abusos sexuais quando criança e uma em cada três refere ter sido vítima de violência física ou sexual por parceiro íntimo em algum momento da vida. Mundialmente, 35,6% das mulheres já vivenciaram episódios de violência, seja ela perpetrada por parceiro íntimo ou não, a maioria na própria residência².

No contexto nacional, a violência contra a mulher tem aumentado substancialmente nas últimas décadas. De acordo com o Mapa de Violência 2015, no Brasil, o número de vítimas aumentou 252% em aproximadamente 25 anos. Nesse sentido, os maiores índices de agressão estão na região norte, seguida por sudeste, nordeste, sul e centro-oeste, sendo o estado de Santa Catarina responsável por aproximadamente 30% das agressões da região sul⁴. Como os dados analisados no atual estudo referem-se às notificações realizadas, pode-se sugerir um maior encorajamento às denúncias e, conseqüentemente aumento das estatísticas decorrente, principalmente, do surgimento de leis que defendem os direitos da mulher e zelam pelo seu bem-estar. Outro fator a ser considerado seria, segundo Meneghel et al, o maior empoderamento feminino, com a autonomia sexual e econômica adquirida pelas mulheres na atualidade, que contrariam os padrões tradicionais de gênero gerando, inclusive, um risco maior de feminicídios, visto que elas se contrapõem ou rompem situações de subordinação. Tal mudança nos papéis tradicionais de gênero em países, regiões ou cidades onde ainda não há equidade econômica e de gênero, faz aumentar o risco de vitimização e morte⁹. Além disso, sabe-se que o sexo feminino é o que tende a procurar mais os atendimentos de saúde, gerando um maior número de notificações quando comparado ao sexo masculino¹⁰.

Segundo o presente estudo, dentre as vítimas femininas, houve associação significativa com a raça branca, corroborando o estudo de Meneghel et al., o qual observa relação de maior prevalência de agressão em mulheres brancas⁹. Entretanto, os

achados contrariam o Mapa de Violência 2015, no qual a população negra é apontada como vítima prioritária da violência homicida no país, tendo um aumento de 54,2% em suas taxas nos anos de 2003 a 2013, ao passo que o total de homicídios em mulheres brancas diminuiu em 9,8%⁴. Da mesma forma, o presente achado contraria o estudo transversal descritivo realizado por Souto et al. (2017), em 86 serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde, o qual afirma que, na população em geral, o percentual de agressões entre pretos/pardos (67,6%) foi muito superior às demais categorias (branca: 28,7%; amarelo/indígena: 1,6%)¹¹. Possivelmente, essa divergência seja consequência da colonização da região estudada, onde predominam pessoas da cor branca, sugerindo que não é a cor da pele, e sim, os aspectos culturais, que podem influenciar negativamente as taxas de agressão a mulheres.

Quanto ao nível de escolaridade, dentre as mulheres estudadas nesta pesquisa identificou-se significância estatística com escolaridade acima de ensino fundamental completo, ensino médio e superior. Resultados contrários à este achado foram encontrados em outros estudos, os quais observaram que a maioria das vítimas tinha de 4 a 8 anos de estudo¹², assim como, 53% das mulheres possui de 0 a 8 anos de estudo e 31,1% possuem nove anos ou mais¹¹. O presente achado sugere que não apenas mulheres com pouco grau de instrução sofrem abusos e agressões, mas sim, que mesmo aquelas com maior escolaridade podem ser vítimas de violência. Segundo Sousa et al., a classe com maior escolaridade muitas vezes busca outros setores para resolver o problema, como médicos, advogados, familiares, entre outros¹³, aumentando assim as estatísticas de notificação sobre violências. Estes resultados podem também ser o reflexo do choque entre o empoderamento feminino, por meio de maior escolaridade e participação no mercado de trabalho, e a resistência de uma sociedade ainda machista enraizada culturalmente, resultando em não-aceitação de comportamentos autônomos e autossuficientes femininos por parte dos homens.

Percebe-se, também, no atual estudo, proporção significativa de agressões em mulheres com companheiros, casadas ou que vivem em união estável. O estudo realizado por Vieira et al., também corrobora essa afirmação¹⁴. Outro estudo, também identificou que 50% das mulheres eram casadas, 27% solteiras e 23% separadas¹². Estes achados podem estar relacionados a uma maior ocorrência de violência perpetrada por parceiros íntimos verificada no atual estudo, resultado corroborado por outros autores^{7,8,15}.

Com relação à caracterização das agressões, alguns tipos de violência, como psicológica/moral, autoprovocada, violência sexual, tráfico de pessoas e financeira, foram associados significativamente ao sexo feminino, sendo muitos deles concomitantes. No estudo em discussão não encontrou-se associação significativa com a violência física, ao contrário do identificado em outros estudos^{4,5}. Entretanto, destaca-se que a violência física esteve presente em 65,1% dos casos notificados nas mulheres catarinenses. Estudo de violência contra a mulher na atenção primária realizado por Schraiber et al. revela que a ocorrência de violência física durante a vida adulta foi de aproximadamente 45%, com pelo menos um episódio na vida. Cerca de 78% das agressões físicas perpetradas por parceiros foram consideradas severas⁵. A violência física é a forma mais frequente, especialmente nas etapas jovem e adulta, representando aproximadamente 60% dos atendimentos⁴.

Quanto à violência psicológica, sua definição varia entre mulheres e homens de diversas culturas, dificultando sua mensuração. A violência física é normalmente acompanhada pela psicológica. Quando exclusiva, a violência psicológica ocorre de forma mais moderada do que quando associada a outras formas de violência, como a financeira. Das mulheres que declararam violência psicológica exclusiva, os episódios mais referidos foram insultos isolados⁵. No Mapa de Violência 2015, a violência psicológica foi segunda forma mais frequente, presente em 23% dos atendimentos⁴, corroborando os achados do atual estudo.

A violência autoprovocada, caracterizada por violência que a pessoa inflige a si mesmo, como comportamento suicida e autoagressão (engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros)¹⁶, acometeu 25,4% das mulheres no atual estudo, 1,092 mais frequente nas mulheres. Dados nacionais corroboram com estes achados, apontando que os meios mais utilizados para lesões autoprovocadas foram envenenamento e objeto perfuro-cortante, com maior ocorrência no período noturno^{17,18}. Estudo realizado por Bahia et al., em 2015, identificou como principal causa a autointoxicação intencional por medicamentos e substâncias biológicas não especificadas. Também neste estudo, as regiões brasileiras de maior notificação foram a Sudeste, seguida por Nordeste e Norte¹⁸.

Em relação à violência sexual, os dados analisados de Santa Catarina apontaram para uma prevalência de 15,7% entre as mulheres, 1,535 mais prevalente, ocupando o quarto lugar entre os tipos de violência notificados. Neste tipo de violência, observou-se

associação significativa com estupro. Segundo a OMS, em 2014 as estimativas globais sobre violência praticada por homens contra mulheres indicavam que 30% das mulheres já sofreram violência física e ou sexual em algum momento da vida². No Brasil a violência sexual perpetrada em mulheres está em terceiro lugar no registro das ocorrências, em 11,9% dos atendimentos, sendo mais frequente em crianças até os 11 anos de idade e adolescentes⁴. No Estado de Santa Catarina, identificou-se que a violência sexual predominou em mulheres de raça branca e com menor nível de escolaridade¹⁹, corroborando com os achados do presente estudo. De acordo com a Política Nacional de Enfrentamento de Tráfico de Mulheres do Ministério da Saúde, a violência sexual está frequentemente associada ao tráfico de mulheres, reforçando o cenário de desigualdades de gênero, relações racistas, classistas, patriarcais e conservadoras que estigmatizam as mulheres e as reduzem a mercadorias erotizadas²⁰.

Em relação aos meios de agressão analisados no atual estudo, identificou-se associação com uso de força corporal, envenenamento e ameaça. Estudo realizado por Dossi et al., identificou que as agressões ocorrem mais frequentemente com o uso da força corporal, seguido pela utilização de objetos perfuro-cortantes e contundentes²¹. Souto et al. identificaram em seu estudo que os principais meios de agressão utilizados foram a força corporal/espancamento (45,9%); objeto perfuro-cortante (18,3%); arma de fogo (13,7%) e objeto contundente (10,3%)¹¹. Segundo a OMS, percebe-se que embora o meio de agressão varie muito por região, um em cada dois homicídios é cometido com arma de fogo, e um em cada quatro, com um objeto cortante, como uma faca², contrariando os achados do presente estudo. Além disso, uma pesquisa realizada por Ribeiro et al., destaca o efeito protetor em relação ao sexo feminino, pois as mulheres apresentaram 66% menos chance de sofrer uma lesão por arma de fogo quando comparadas aos homens atendidos nas unidades de urgência e emergência pesquisadas²². No entanto, qualquer objeto de uso rotineiro pode ser utilizado como uma arma, o que dificulta as medidas preventivas e reforça a importância da denúncia e punição judicial para evitar novos casos.

Quanto ao perfil dos agressores, houve associação com a violência perpetrada por parceiros íntimos (cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex-namorado), com padrasto e filho, e a violência realizada por apenas um agressor. A violência perpetrada pela própria pessoa (auto-provocada) foi 1,148 vezes mais frequente nas mulheres.

Estes resultados são similares aos encontrados em outros estudos, onde a maioria das agressões ocorreram entre casais, considerando também ex-parceiros, e

filho^{4,5,17}. Em contrapartida, Souto et al., identificaram em seu estudo que o principal provável autor da violência foi desconhecido (40,7%), seguido de familiar (29,9%) - compreendendo companheiro (a)/ex (11,8%), pai/mãe (7,8%) e outro familiar (10,3%); amigo/conhecido (21,7%)¹¹. Esses resultados reforçam a necessidade de conscientização das próprias mulheres a reagirem diante de casos de violência doméstica e denunciarem os agressores mesmo que sejam próximos a elas, impedindo assim, violências recorrentes e constantes, visto que os agressores mais frequentes são os parceiros ou ex-parceiros², sendo os motivos da agressão a cultura machista e o sentimento de posse sobre a mulher¹⁵.

Ainda em relação ao autor da agressão, o uso do álcool não esteve associado ao episódio de agressão, contrariando resultados encontrados por diversos autores^{17,19,23}. Entretanto, destaca-se que o uso de álcool esteve presente em 31,1% das notificações realizadas em mulheres demonstrando que o uso do álcool potencializa contextos de violência e que políticas públicas devem ser implantadas para reduzir o seu uso abusivo²⁴.

Este estudo apresenta algumas limitações por se tratar da análise de dados de violência notificados pelos serviços de saúde de Santa Catarina no período de 2006 a 2016, não representando o universo real das ocorrências da violências contra mulheres no estado. Os resultados analisados representam apenas o perfil das mulheres que conseguiram acessar os serviços de saúde em busca de atendimentos. Novos estudos, com outras metodologias, devem ser realizados para elucidar melhor esta problemática.

CONCLUSÃO

A violência contra mulheres se apresenta como um grave problema de saúde pública, apresentando consequências físicas, emocionais e sociais. Os resultados do estudo apontam para a alta prevalência em mulheres com associações significativas relacionadas à raça branca, alta escolaridade, situação conjugal com companheiro, diversos tipos de violência e perpetrada por parceiros íntimos e familiares, perfil que corrobora os achados em estudos internacionais e nacionais. É fundamental que os profissionais de saúde e gestores públicos dediquem mais tempo e atenção ao bem estar da mulher, iniciando com a prevenção das ocorrências da violência, extinguindo a cultura machista e empoderando cada vez mais a mulher para encorajá-la às denúncias e notificações nas situações em que a violência ocorre. Além disso, associando ao

suporte necessário e acolhimento após os episódios, para que, além do cuidado com a saúde, possa-se ter dados confiáveis sobre a violência e todos os fatores que a rodeiam, para que políticas de promoção e prevenção possam ser implementadas e avaliadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros 2005 [acesso em 2016.Set 12].Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf
- 2-World Health Organization.Global status report on violence prevention 2014.[acesso em: 2016Set 12]
Disponível em:http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
- 3-World Health Organization. World report on violence and health 2002.[Acesso em:2016 Set 12].
Disponível em:http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
- 4-Waiselfisz J. Mapa da violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil.2015.[Acesso em:2016Set 12].Disponível em:http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
- 5-Schraiber L, D’Oliveira A, França-Junior I, Diniz S, Portella A ,Lurdermir A, Valença O, Couto M. Prevalência da violência contra mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil.Rev Saúde Públ. 2007;41(5)797-807
- 6-Campbell J. Health consequences of intimate partner violence.The Lancet.2002;359(9314)1131-6.
- 7- Vieira E, Perdona G, Santos A. Fatores associados a violência física por parceiro íntimo em usuárias do serviço de saúde, Rev Saúde Públ.2011,45(4)
- 8-Abramsky T, Watts C, Garcia-Moreno C, Derives K, Kiss L, Ellsberg M et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence.BCM public health.2011.11(1).
- 9-Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. 2011 [acesso em: 2017 Out 17] Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300015
- 10-Stela Nazareth Meneghel ST, Rosa BAR, Ceccon RF, Hirakata VN, Danilevicz IM. Femicídios: estudos em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. 2017 [acesso em: 2017 Out 16]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

11-Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. 2017 [acesso em: 2017 Out 16]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902811&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

12- Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. Rev Saúde Pública 2008;42(6)

13-Sousa AKA, Nogueira DA, Gradim CVC. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (4): 425-31

14- Valentini AL, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. 2006 [acesso em: 2017 Out 16]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500008

15- Lamoglia CVA, Minayo MCS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. Ciência e saúde coletiva 2009; 14(2) 595-604

16-Monteiro RA, Bahia CA, Paiva EA, Sá NNB, Minayo MCS. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente - Brasil, 2002 a 2013. 2015 [acesso em: 2017 Out 16]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300689&script=sci_arttext&tlng=pt

17- Ministério da Saúde. Viva: Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, 2009, 2010 e 2011.2014. 2013 [acesso em: 2016 Set 12]. Disponível em:

http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf

18-Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. 2017 [acesso em: 2017 Out 16]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

19-Delziovo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. 2017 [acesso em: 2017 Out 16].

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605011&lng=en&nrm=iso#B8

20- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Tráfico de Mulheres: Política Nacional de Enfrentamento. Ministério da Saúde, 2011. 79p. [Acesso em 2017 Nov 6] Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/trafico-de-mulheres-politica-nacional-de-enfrentamento>

21-Dossi AP, Saliba O, Garbins CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cad. Saúde Pública*, 2008, Rio de Janeiro, 24(8):1939-1952

22-Ribeiro AP, Souza ER, Sousa CAM. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. 2017 [acesso em: 2017 Out 16]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902851&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

23-Lindner SR, Coelho EBS, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*, 2015, Rio de Janeiro, 31(4):815-826

24-Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuso de álcool e drogas e violência contra mulheres: denúncias de vividos. *Rev Bras Enferm.* 2014 ;67(3):366-72.

Tabela 1 – Associação entre características sociodemográficas com a ocorrência de violência contra a mulher.

Variável	Violência Mulheres		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim n(%)	Não n(%)		
Situação conjugal				
Com companheiro	31.654(66,5)	6.644(33,5)	1,181 (1,164-1,198)	p < 0,001
Sem companheiro	16.067(56,3)	2.489(43,7)		
Raça				
Branca	30.745(60,1)	20.440(39,9)	1,100 (1,079-1,122)	p < 0,001
Não Branca	5.220(54,6)	4.342(45,4)		
Escolaridade				
Ensino Médio em diante	10.490(63,8)	5.956 (36,2)	1,073 (1,057-1,089)	p < 0,001
Abaixo Ensino Médio	16.101(59,5)	10.977(40,5)		
Zona de ocorrência				
Urbana	30.698(60,3)	20.241(39,7)	1,076 (1,050-1,072)	p < 0,001
Não urbana	3.072(52,0)	2.411(44,0)		
Local de ocorrência				
Residência	26.762(69,4)	11.800(30,6)	1,901 (1,861-1,942)	p < 0,001
Outros	5.906(36,5)	10.271(63,5)		

Fonte: Elaboração do autor, 2017.

Tabela 2 – Associação das características da violência com a violência contra a mulher.

Variável	Violência Mulheres		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim n(%)	Não n(%)		
Lesão autoprovocada	8.922(63,5)	5.127(36,5)	1,092 (1,076-1,108)	p < 0,001
Sim	26.183(58,2)	18.843(41,8)		
Não				
Violência física	23.711(55,5)	18.976(44,5)	0,819 (0,808-0,829)	p < 0,001
Sim	12.725(67,8)	6.032(32,2)		
Não				
Violência psicológica/moral	11.189(74,7)	3.788(25,3)	1,373 (1,356-1,390)	p < 0,001
Sim	25.051(54,4)	20.988(45,6)		
Não				
Violência tortura	1.582(72,3)	606(27,7)	1,228 (1,196-1,262)	p < 0,001
Sim	34.404(58,9)	24.048(41,1)		
Não				
Violência sexual	5.657(86,1)	910(13,9)	1,535 (1,517-1,554)	p < 0,001
Sim	30.401(56,1)	23.779(43,9)		
Não				
Violência tráfico de pessoas	19(90,5)	2(9,5)	1,525 (1,327-1,752)	p < 0,04
Sim	36.056(59,3)	24.704(40,7)		
Não				
Violência financeira	511(72,1)	198(27,9)	1,218 (1,163-1,275)	p < 0,001
Sim	35.534(59,2)	24.501(40,8)		
Não				
Violência negligência	4.288(54,3)	3.608(45,7)	0,904 (0,885-0,923)	p < 0,001
Sim	31.757(60,1)	21.086(39,9)		
Não				
Violência trabalho infantil	42(54,5)	35(45,5)	0,919 (0,749-1,127)	p = 0,390
Sim	36.019(59,4)	24.655(40,6)		
Não				
Violência intervenção legal	58(40,0)	87(60,0)	0,673 (0,552-0,822)	p < 0,001
Sim	35.971(59,4)	24.592(40,6)		
Não				
Assédio sexual	1.734(84,7)	314(15,3)	0,972 (0,951-0,993)	p = 0,008
Sim	3.627(87,1)	536(12,9)		
Não				
Estupro	4.091(88,7)	521(11,3)	1,094 (1,065-1,123)	p < 0,001
Sim	1.240(81,1)	289(18,9)		
Não				
Pornografia infantil	107(71,8)	42(28,2)	0,829 (0,750-0,917)	p < 0,001
Sim	5.195(86,6)	804(13,4)		
Não				
Violência outras vezes	14.279(72,5)	5.413(25,5)	1,402 (1,384-1,421)	p < 0,001
Sim	17.233(51,7)	16.094(48,3)		
Não				
Número de envolvidos	28.855(66,0)	14.891(34,0)	1,603 (1,570-1,635)	p < 0,001
Um	6.176(41,2)	8.829(58,8)		
Dois ou mais				

Fonte: Elaboração do autor, 2017

Tabela 3 – Associação em ter os meios utilizados na agressão com a violência contra a mulher.

Variável	Violência Mulheres		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim n(%)	Não n(%)		
Força corporal				
Sim	17.044(60,9)	10.941(39,1)	1,052 (1,038-1,065)	p < 0,001
Não	18.994(57,9)	13.800(42,1)		
Enforcamento				
Sim	1.518(57,6)	1.118(42,4)	0,970 (0,938-1,003)	p = 0,067
Não	34.283(59,4)	23.452(40,6)		
Objeto contundente				
Sim	1.981(45,3)	2.392(54,7)	0,751 (0,726-0,776)	p < 0,001
Não	33.772(60,3)	22.191(39,7)		
Objeto perfuro-cortante				
Sim	2.889(39,5)	4.417(60,5)	0,638 (0,620-0,657)	p < 0,001
Não	32.934(62,0)	20.219(38,0)		
Substância/objeto quente				
Sim	518(48,2)	557(51,8)	0,810 (0,761-0,862)	p < 0,001
Não	35.290(59,5)	24.038(40,5)		
Envenenamento				
Sim	4.967(71,0)	2.029(29,0)	1,229 (1,209-1,250)	p < 0,001
Não	30.842(57,8)	25.550(42,2)		
Arma de fogo				
Sim	619(24,2)	1.935(75,8)	0,398 (0,372-0,427)	p < 0,001
Não	35.192(60,8)	22.667(39,2)		
Ameaça				
Sim	7.079(78,7)	1.921(21,3)	1,406 (1,388-1,425)	p < 0,001
Não	28.631(55,9)	22.554(44,1)		

Fonte: Elaboração do autor, 2017

Tabela 4 – Associação entre vínculo do agressor com a vítima da violência e uso de álcool.

Variável	Violência Mulheres		RP (IC 95%)	Valor p
	Sim n(%)	Não n(%)		
Pai				
Sim	2.516 (55,4)	2.022 (44,6)	0,924 (0,900-0,949)	p < 0,001
Não	32.488 (60,0)	21.668 (40,0)		
Mãe				
Sim	3.409 (51,9)	3.161 (48,1)	0,856 (0,835-0,877)	p < 0,001
Não	31.649 (60,6)	20.555(39,4)		
Padrasto				
Sim	808 (70,2)	343 (29,8)	1,181 (1,136-1,227)	p < 0,001
Não	34.243 (59,5)	23.349(40,5)		
Cônjuge				
Sim	6.727 (91,8)	604 (8,2)	1,664 (1,646-1,681)	p < 0,001
Não	28.410 (55,2)	23.095(44,8)		
Ex-cônjuge				
Sim	2.110 (92,1)	180(7,9)	1,579 (1,557-1,601)	p < 0,001
Não	33.005 (58,4)	23.540(41,6)		
Namorado				
Sim	1.164 (91,0)	115 (9,0)	1,544 (1,515-1,572)	p < 0,001
Não	33.901 (59,0)	23.599(41,0)		
Ex-namorado				
Sim	667 (91,9)	58 (8,1)	1,551 (1,516-1,586)	p < 0,001
Não	34.400 (59,3)	23.654(40,7)		
Filho				
Sim	1.119 (68,9)	505 (31,1)	1,160 (1,122-1,199)	p < 0,001
Não	33.963 (59,4)	23.211(40,6)		
Irmão				
Sim	817 (58,3)	584 (41,7)	0,977 (0,934-1,021)	p < 0,294
Não	34.201 (59,7)	23.080(40,3)		
Desconhecido				
Sim	3.173 (35,3)	5.814 (64,7)	0,552 (0,536-0,568)	p < 0,001
Não	31.865 (63,9)	17.966(36,1)		
Conhecidos				
Sim	3.964 (41,1)	5.689(58,9)	0,650 (0,634-0,667)	p < 0,001
Não	31.108 (63,2)	18.144(36,8)		
Cuidador				
Sim	208 (57,8)	153(42,2)	0,968 (0,886-1,058)	p = 0,467
Não	34.811 (59,7)	23.535(40,3)		
Patrão/chefe				
Sim	85 (62,5)	51 (37,5)	1,048 (0,920-1,194)	p = 0,497
Não	34.975 (59,6)	23.667(40,4)		
Pessoa/relação institucional				
Sim	171 (59,2)	118 (40,8)	0,992 (0,901-1,092)	p = 0,866
Não	34.852 (59,7)	23.567(40,3)		
Policial/agente da lei				
Sim	127 (16,3)	652 (83,7)	0,271 (0,231-0,317)	p < 0,001
Não	34.942 (60,2)	23.078(39,8)		
Própria pessoa				
Sim	8.668(66,2)	4.419(33,8)	1,148 (1,131-1,165)	p < 0,001
Não	26.526(57,7)	19.445(42,3)		
Sexo do agressor				
Masculino	19.683(51,4)	18.640(48,6)	1	p < 0,001
Feminino	12.846(80,4)	3.124(19,6)	1,566(1,547-1,586)	
Ambos	2.329(56,3)	1.808(43,7)	1,096(1,065-1,128)	
Uso de álcool				
Sim	8.962 (52,7)	8.047 (47,3)	0,831 (0,817-0,845)	p < 0,001
Não	19.896 (63,4)	11.476(36,6)		

Fonte: Elaboração do autor, 2017.