



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.2, N.1. 2019

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA 17ª REGIÃO DE SAÚDE DO CEARÁ

VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE 17TH HEALTH REGION OF CEARÁ

Amanda Caroline Marques de Sousa¹ | Kerma Marcia de Freitas² | Cleciana Alves Cruz³ | Raimundo Tavares de Luna Neto⁴ | Rafael Bezerra Duarte⁵

RESUMO

A violência contra a mulher é caracterizada como uma das principais violações dos direitos humanos ofende profundamente a dignidade da mulher, deixando-a impossibilitada de usufruir dos direitos e liberdade enquanto cidadã. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, levando-a a uma série de complicações, tanto no que diz respeito a sua saúde física e mental, até o seu convívio em meio a sociedade. No Brasil a violência contra a mulher tem elevada prevalência tornando-se algo de competência de vários setores públicos, como a saúde, justiça e organismos de defesa dos direitos humanos. O presente trabalho tem por objetivo avaliar os indicadores relacionados a violência contra a mulher na 17ª região de saúde do Ceará. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Realizado em meio à base de dados DATASUS, a partir do qual foram analisadas as notificações de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências da 17ª regional de saúde do Ceará no período de 2007 a 2014. A 17ª região de saúde do Ceará compõe a macrorregião de Fortaleza, localiza-se na Rua: Monsenhor Frota s/n – Centro do município de Icó, tem um total populacional de 167.694. Os dados foram organizados e estruturados no programa Excel 2010 (Microsoft®), apresentados em formas de quadros e analisados a partir da descrição dos indicadores calculados, e discutidos a luz da literatura pertinente à temática. Não foi necessária a submissão desta pesquisa à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, tendo vista que o procedimento de obtenção dos dados utilizados neste estudo foi retirado em meio à base de dados secundária, disponível na Internet e de acesso público. Os resultados obtidos demonstraram os índices de notificações de violência segundo os locais de ocorrência da violência, faixa etária das vítimas segundo o tipo de violência, os tipos de violência segundo o sexo das vítimas. Os vários tipos de violência podem interligar-se. Tendo em vista que a mesma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência, onde essa violência começa muitas vezes pela psicológica progredindo para a física. Diante do exposto podemos perceber a violência sendo cometida contra ambos os gêneros. Porém, com uma grande prevalência no sexo feminino, tornando-se um fator de risco para o bem-estar social e saúde das mulheres que são vítimas de tal ato.

PALAVRAS-CHAVE

Violência Contra a Mulher. Saúde Pública. Sistema de Informação.

ABSTRACT

Violence against women is characterized as one of the main violations of human rights, deeply offends the dignity of women, leaving them unable to enjoy the rights and freedom as a citizen. The consequences of this type of violence can be devastating for the woman, leading to a series of complications, both with regard to her physical and mental health, to her socializing in society. In Brazil, violence against women has a high prevalence, becoming a competence of several public sectors, such as health, justice and human rights organizations. The present study aims to evaluate the indicators related to violence against women in the 17th health region of Ceará. It is an exploratory, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. It was carried out in the DATASUS database, from which the reports of domestic violence, sexual violence and / or other violence of the 17th health region of Ceará in the period 2007 to 2014 were analyzed. The 17th health region of Ceará composes the macroregion of Fortaleza, is located in the street: Monsenhor Frota s / n - Center of the municipality of Icó, has a total population of 167,694. The data were organized and structured in the Excel 2010 program (Microsoft®), presented in table form and analyzed from the description of the calculated indicators, and discussed in light of the pertinent literature. It was not necessary to submit this research to the approval of

a Research Ethics Committee, considering that the procedure for obtaining the data used in this study was taken from the secondary database, available on the Internet and publicly accessible. The results obtained showed the indices of reports of violence according to the places of violence, the age group of the victims according to the type of violence, the types of violence according to the sex of the victims. The various types of violence can interconnect. Given that the same victim may suffer more than one type of violence, where this violence often begins with the psychological progressing to the physical. In view of the above, we can perceive the violence being committed against both genders. However, with a high prevalence in females, becoming a risk factor for the social well-being and health of women who are victims of such an act.

KEYWORDS

Violence Against Women. Public health. Information system.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é caracterizada como uma das principais violações dos direitos humanos ofende profundamente a dignidade da mulher, deixando-a impossibilitada de usufruir dos direitos e liberdade enquanto cidadã. Historicamente tem se manifestado através da superioridade do gênero masculino sobre o gênero feminino, essa manifestação se dá através de vários aspectos, desde do biológico, ao social. Em 1994 a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher) definiu como violência contra a mulher todo ato cometido com base no gênero que possa trazer prejuízos físicos e psicológicos a vida dessa mulher, ou possa causar a sua morte (BRASIL, 1995).

As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, levando-a a uma série de complicações, tanto no que diz respeito a sua saúde física e mental, até o seu convívio em meio a sociedade (OMS, 2014). Complicações essas que estão associadas a elevadas taxas de depressão que podem levar ao suicídio, abuso de álcool e outras drogas, ocasionando graves transtornos psicológicos. Queixas como dores de cabeça, irregularidades do trato gastrointestinal e queixas muitas das vezes vagas, são comuns e isso acaba levando essas mulheres a procura dos serviços de saúde repetidas vezes, onde passam a ser taxadas de poliqueixosas (MACHADO et al., 2016).

No Brasil a VCM tem elevada prevalência tornando-se algo de competência de vários setores públicos, como a saúde, justiça e organismos de defesa dos direitos humanos. É um assunto de grande complexidade que envolve inúmeras questões para a sua resolutividade, o setor da saúde entra como importante aliado nas questões que envolvem a VCM, este que por sua vez pode ser um dos primeiros setores que a mulher em situação de violência venha a procurar. É importante frisar que um atendimento pluridisciplinar com serviços de educação, assistência social, poder judiciário e até mesmo o apoio de Organizações Não Governamentais (ONG's) são de grande relevância para que se tenha uma melhor solução para essa problemática (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconhece que a violência pode ocorrer nas diferentes etapas da vida de uma mulher, desde da infância até a velhice. São vários os motivos para invisibilidade dessa problemática. Os maiores obstáculos vistos para que se possa ter uma maior visibilidade desse problema são os sociais, econômicos, a vergonha para procurar ajuda e o descrédito para a resolutividade dessa adversidade (OMS, 2015).

A VCM só passou a ter maior notoriedade na década de 80, a partir dos movimentos feministas que lutavam para a criminalização da violência contra a mulher, desde então veio a criação da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), e mais adiante no ano de 2006 a promulgação da lei Maria da Penha. Apesar dos esforços, a VCM ainda é algo de grande preocupação, dados mostram que a violência mata mais mulheres do que guerras, acidentes automobilísticos e doenças como o câncer e malária (MACHADO et al., 2016).

Diante desta temática o presente estudo tem como finalidade mostrar os índices de notificações dos casos de violência ocorridos na 17ª Região de Saúde do Ceará, no período de 2009 a 2014, mediante isso surgiu o seguinte questionamento: Os municípios da 17ª Região de Saúde do ceara estão cumprindo a Portaria nº104, de 25 de Janeiro de 2011? Que estabelece a responsabilidade das notificações compulsórias de doenças e agravos a saúde ao profissional de saúde (BRASIL, 2011).

O presente estudo justifica-se pela importância do tema em meio a sociedade e da necessidade de apresentar os índices de notificações dos casos de violência e compreender o motivo dos baixos números de notificações quando comparados aos vários casos de violência.

Em meio à sociedade machista em que fui criada, presenciando a violência implícita sem a coragem necessária para o enfrentamento, essa temática me despertou grande interesse. Esta curiosidade foi aflorada no estágio de saúde coletiva do 6º semestre do curso de enfermagem, ao ouvir relatos de mulheres em situação de violência que por variados motivos não denunciavam seus agressores, me senti mais uma vez incapacitada diante de tal situação. Porém, durante o estágio supervisionado I, no 9º semestre do curso, agora com um embasamento teórico mais consistente sobre esta temática e, observando o baixo índice de mulheres que procuram a Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos casos de violência me despertou o desejo de realizar um estudo, afim de conhecer os atendimentos em saúde voltados as mulheres em situação de violência.

Este estudo é de grande relevância diante da atual situação em que nos encontramos, pois trata-se de um tema que compete a vários setores públicos dentre eles a saúde, é um problema que requer recursos tanto para o combate como para o seu tratamento. O estudo poderá servir de base para outras pesquisas de cunho científico. Espera-se que este estudo desperte os gestores para capacitar os profissionais de saúde tornando-os aptos ao atendimento as vítimas de violência.

O objetivo desse estudo foi avaliar os indicadores relacionados à violência contra a mulher na 17ª região de saúde do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Este foi realizado em meio à base de dados DATASUS, a partir do qual foram analisadas as notificações de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências da 17ª regional de saúde do Ceará no período de 2007 a 2014. A 17ª região de saúde do Ceará compõe a macrorregião de Fortaleza, localiza-se na Rua: Monsenhor Frota s/n – Centro do município de Icó tem um total populacional de 171.399. Segundo IBGE (2017) a população de Icó, Ceará é de 67.972 habitantes sendo deste 51,3% são mulheres, está localizado na Região Centro-Sul do Estado do Ceará, a aproximadamente 370 km da capital cearense.

A princípio as atividades foram direcionadas para a pesquisa de dados no DATASUS, com a elaboração de um resumo claro e de fácil acesso para obtenção dos dados disponíveis nos itens: acesso de informações – informações de saúde (TABNET) – epidemiológicas e morbidades – doenças e agravos de notificações de 2007 em diante (SINAN) e violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Após essa etapa, com o conhecimento de todas as informações necessárias foram feitos cruzamentos para a geração de quadros com os resultados desejados entre os anos de 2009 a 2014 com foco nas notificações de violência utilizando as variáveis: sexo, faixa etária, local e tipos de violência.

Os dados foram organizados e estruturados no programa Excel 2010 (Microsoft®), apresentados em formas de quadros e analisados a partir da descrição dos indicadores calculados, e discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

É sabido que, pesquisas que envolvem a participação de seres humanos devem ser desenvolvidas de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2013).

Todavia, esta pesquisa não foi necessária fazer sua submissão à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que o procedimento de aquisição dos dados utilizados neste estudo foi retirado em meio à base de dados secundária, disponível na Internet e de acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados levantados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) nos mostram o baixo índice de notificações de violência contra a mulher realizadas pelos municípios da 17ª Região de saúde do Ceará, contrariando a elevada taxa dessa problemática em meio a sociedade.

No período de 2009 a 2014 houve 18 notificações de violência na região (DATASUS, 2018). Dentre essas notificações a maioria são do sexo feminino com o total de 12 (66,67%) das notificações, com um índice maior na cidade de Orós com 10 (55,56%) casos notificados. (Quadro 01)

Quadro 01: Violência por sexo segundo notificações da 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014.

Municípios de notificação- 17ª região de saúde	Masculino	Feminino	TOTAL	Proporção
17ª região Icó	6	12	18	
Cedro	2	-	2	11,11%
Icó	-	5	5	27,78%
Lavras da Mangabeira	-	1	1	5,56%
Orós	4	6	10	55,56%
Proporção por sexo	33,33%	66,67%		
TOTAL	6	12	18	

Fonte: DATASUS

A violência urbana vem sendo um tema de discussão nacional, a violência seja velada ou em meio a sociedade, em áreas urbanas ou no campo sempre existiu, assumindo diferentes formas e atingindo principalmente as minorias, as camadas subalternas da população. Independentemente de quem a pratique sempre deixa cicatrizes profundas nas vítimas de tal ato. Além de responder aos processos fundamentais, a violência também se sustenta de particularidades, das desintegrações locais, moleculares. Esse seguimento acompanhou o avanço da fragmentação e transformação dos laços sociais e culturais (COSTA, 1999).

Diante dos dados apresentados no Quadro 01 percebe-se um baixo índice de notificação no setor saúde. No entanto, a cidade de Orós que tem 1/3 da população de Icó mostrou-se a cidade que mais realizou notificações com um total de 10 (55,56%), enquanto Icó notificou apenas 5 (27,78%) sendo todas vítimas do sexo feminino. A subnotificação dos casos de violência contra a mulher pode estar ligada a falta de conhecimento da população sobre a importância do setor saúde diante dessa problemática.

Dessa forma, sabe-se que o índice de Violência Contra a Mulher (VCM) na cidade de Icó é elevado. Conforme dados da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) da cidade de Icó, no primeiro semestre de 2018, foram iniciados 47 inquéritos de violência contra a mulher, contrastando assim com o baixo índice de notificação nos serviços de saúde (MARTINS, 2018). Diante dos dados questiona-se o motivo da subnotificação no setor saúde. Os casos não estão chegando ao setor? Os casos chegam e não são notificados?

Em 2011 o Ministério da Saúde renovou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo a violência doméstica, sexual e/outras violências como agravos a saúde da população, isso inclui qualquer tipo de dano a integridade física, psicológica e social dos indivíduos sejam esse danos causados por circunstâncias nocivas como abusos de drogas, intoxicações, acidentes e lesões auto ou heteroinfligidas, notificações essas que devem ser realizadas obrigatoriamente pelos profissionais de saúde (GARBIN et al., 2015).

O presente estudo nos mostra que três municípios da 17ª região de saúde do Ceará não aparecem entre os municípios que realizaram notificações de violência, os três em questão são os que tem os menores números de habitantes. Diante disto questiona-se o motivo desses municípios não terem realizado notificações: ausência de violência nesses locais? Subnotificação? Os municípios não realizam campanhas para as notificações serem realizadas? São questões que devem ser investigadas e resolvidas, tendo em vista que a violência é algo de grande prevalência em nossa sociedade.

A partir do exposto vemos que a implantação da notificação de violência é obrigatória nos serviços de saúde, porém a subnotificação no município de Icó é de grande prevalência. Isso pode estar relacionado a fatores como o despreparo do município em relação ao atendimento das ocorrências de violência, a qualidade da assistência prestada a essas vítimas, uma das razões principais para a subnotificação por parte do profissional de saúde é o medo de retaliação por parte do agressor (KIND et al., 2013).

Desde os anos 90 a Violência contra a mulher vem sendo constantemente pautada por a agenda de políticas públicas de saúde, isso vem ocorrendo devido a sua crescente relevância como um problema de saúde pública. A procura de mulheres por serviços de saúde com queixas vagas que sugerem agressão muitas vezes passam despercebidas por muitos profissionais de saúde, tornando a invisibilidade de tal problema maior, limitando assim o tratamento dessas vítimas e diminuindo as notificações desse agravo a saúde pública (KIND et al., 2013).

A população ainda é alheia sobre a importância da saúde nos casos de violência contra a mulher, ausentando-se assim dos serviços de saúde nesses casos. A procura por outros serviços são maiores quando relacionados aos de saúde. Portanto, Pedrosa e Spink (2011) mostram como o setor da saúde é significativo diante dessa problemática, ao realizar uma abordagem eficaz e humanizada, as mulheres atendidas principalmente na atenção primária, proporcionara soluções importantes na construção de táticas para o enfrentamento da violência vivida. Visando assim também a prevenção e não só os cuidados das sequelas deixadas pela violência.

Corroborando com isto Garbin et al. (2015) nos trazem as dificuldades enfrentadas no que diz respeito a conexão dos serviços entre si. Onde mostra que os diversos serviços como: assistência social, saúde, policial e jurídico são componentes importantes de uma rede de prestação de serviços

para casos de violência que, no entanto, tem uma comunicação deficiente entre si, aumentando assim os motivos para a subnotificação.

Ao observar os locais onde as violências são cometidas percebe-se que a maioria das vítimas (66,67%) sofreram violência em suas respectivas residências, locais como bares e vias públicas o índice é menor (Quadro 02).

Um estudo realizado em 2012 nos traz dados que confirmam o elevado índice de violência em residências. Dos 107.572 atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de vítimas de violência registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, 60.493 (56,23%) sofreram violência em suas residências. Um total de 43.747 mulheres e os homens somam um total de 16.746 (WAISELFISZ, 2012).

Quadro 02: frequência da violência por local de ocorrência segundo notificações da 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Reg. Saúde/Município de notificação	Residência	Bar ou Similar	Via Pública	Outros	TOTAL
TOTAL	12	1	2	3	18
Cedro	1	-	-	1	2
Icó	3	-	-	2	5
Lavras da Mangabeira	1	-	-	-	1
Orós	7	1	2	-	10
PROPORÇÃO	66,67%	5,56%	11,11%	16,67%	

Fonte: DATASUS

Conforme os dados do presente estudo as violências cometidas em residências têm um número maior de vítimas do sexo feminino. Cerca de 38,98% das notificações cuja ocorrência foi na residência as vítimas são mulheres. Um dado que chama atenção é que não houve notificações de vítimas do sexo masculino que sofreram violência em bares ou vias públicas, já as vítimas do sexo feminino somam 16,67% do total de vítimas nesses locais (Quadro 03).

Netto et al. (2014) nos trazem uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo sobre violência contra a mulher, demonstrando os índices de violência em relação ao gênero nos espaços privados e público, estabeleceu que de 2.365 mulheres de 25 estados do Brasil cerca de 34% estavam sujeitas a violência em suas respectivas residências.

Waiselfisz (2015) demonstra que metade das violências sofrida por homens ocorrem na rua, o índice de vítimas do sexo feminino que sofrem violência na rua é menor que os homens, porém a elevada taxa de mulheres que são vítimas de violência em seus domicílios mostra a alta domesticidade dessa problemática.

Portanto percebemos que em locais que culturalmente são mais frequentados por pessoas do sexo masculino, como bares, chama a atenção por não ter nenhuma notificação de violência sofrida

por homens. Vítimas do sexo feminino apresentam 5,56% das notificações, demonstrando assim que a violência contra a mulher não é algo que está restrito apenas ao ambiente doméstico.

Quadro 03: frequência da violência por sexo segundo local ocorrência 17ª Região de saúde do Ceará
Período: 2009-2014

Local de Ocorrência	Masculino	Feminino	TOTAL	Proporção M/F
Residência	5	7	12	27,78% / 38,98
Bar ou Similar	-	1	1	0,00% / 5,56%
Via Pública	-	2	2	0,00% / 11,11%
Outros	1	2	3	5,56% / 11,11%
TOTAL	6	12	18	

Fonte: DATASUS

Reforçando o exposto acima os autores Dutra e Machado, (2017) constataram a importância de analisar as influências do meio sobre o indivíduo. Demonstrando as práticas de violência de gênero no ambiente público, observando as interações que ocorrem nesses espaços, onde a mulher fica exposta a abordagens violentas, importunações e constrangimentos. Os mesmos afirmam que locais públicos são promissores para a observação da prática dos vários tipos de violência contra a mulher.

Entre os vários tipos de violência, a violência sexual, configura-se como um fenômeno universal no qual não há limitações em relação ao sexo, idade ou classe social da vítima. A Organização Mundial da Saúde define estupro como sendo qualquer ato sexual ou tentativa de conseguir ato sexual, comentários sexuais indesejáveis e investidas de cunho sexual (FACURI et al., 2013).

O quadro abaixo demonstra as notificações de violência sexual na 17ª regional de saúde do Ceará. Observa-se que a maioria das vítimas cerca de 16,67% tem idades entre 10 e 14 anos. Não houve notificações de vítimas acima de 30 até os 60 anos de idade. (Quadro 04)

Quadro 04: Violência Sexual segundo Faixa Etária 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.

Faixa Etária	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
1-4	1	1	-	2	11,11%
10-14	3	1	-	4	16,67%
15-19	-	2	1	3	0,00%
20-29	1	2	-	3	5,56%
30-39	1	2	-	3	5,56%
40-49	-	1	-	1	0,00%
50-59	-	1	-	1	0,00%
>60	-	1	-	1	0,00%
TOTAL	6	11	1	18	

Fonte: DATASUS

Um estudo realizado no hospital de clínicas da UNICAMP valida os dados da prevalência de violência sexual em relação a faixa etária, apresentados no presente estudo, no qual verificou-se que das 95 crianças analisadas no estudo com hipóteses de violência sexual tinham idades até 14 anos (ZAMBON et al., 2012).

Quanto as demais faixas etárias em que não há casos notificados procura-se compreender o motivo de tal dado, sabendo-se que esse tipo de violência acomete todas as idades. No que diz respeito as notificações das faixas etárias de crianças e adolescentes os dados ainda são poucos quando comparados com fatos do nosso cotidiano, deixando mais uma vez visível a subnotificação.

Corroborando com isto Zambon et al., (2012) trazem fatores para a subnotificação, como o difícil diagnóstico desse tipo de violência, o qual deve ser facilitado e padronizado por meio de triagem, e também a grande prevalência dessa problemática no ambiente familiar, no qual a violência geralmente é cometida por familiares das crianças ou até mesmo conhecidos da família, que nesses casos existe o silêncio por parte das vítimas.

Em relação ao sexo das vítimas, pessoas do sexo feminino tiveram um maior número de notificações com um percentual de 27,78% das vítimas de violência sexual do sexo feminino, e o sexo masculino somam 5,56% mostrando que houve apenas uma notificação de violência sexual contra homens (Quadro 05).

Quadro 05: Violência sexual segundo sexo 17ª Região de saúde do Ceará Período: 2009-2014.

Sexo	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
Masculino	1	5	-	6	5,56%
Feminino	5	6	1	12	27,78%
TOTAL	6	11	1	18	

Fonte: DATASUS

Embora a violência sexual atinja pessoas do sexo masculino a prevalência maior é em pessoas do sexo feminino, essas sendo consideradas as principais vítimas desse tipo de violência. Estima-se que cerca de 21,9 mulheres procuram diariamente atendimento nos serviços de saúde vítimas de violência sexual, das quais 14,2 mulheres por dia são notificadas como vítimas de estupro. A violência sexual traz grandes consequências a vida da mulher vítima de tal ato, consequências como gravidez indesejada, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e agravos psicológicos (FACURI et al., 2013).

Diante dos elevados índices de violência o Brasil tem implantado políticas públicas de prevenção e tratamentos para mulheres vítimas de violência sexual, visando a melhoria dos serviços de atendimento as vítimas. O Decreto 7.958 atribui ao Ministério da Saúde e Ministério da Justiça decretar diretrizes para o atendimento das vítimas de violência sexual por profissionais de saúde e de segurança pública (PINTO et al., 2017). Políticas essas que não estão restritas apenas a violência

sexual, levando em conta que os índices de violência físicas são mais elevados, têm-se a necessidade de políticas focadas para cada tipo de violência.

Apesar do índice de notificações de violência sexual com vítimas do sexo masculino ser baixo, esse tipo de violência não estar restrito apenas ao sexo feminino, precisamos focar em um atendimento que acolha ambos os sexos e todas as faixas etárias, focando em assistência sem preconceitos e procurando compreender as particularidades de cada paciente.

Conceitua-se abuso físico ou maus-tratos físicos como o uso da força física capaz de incapacitar, causar dor ou feridas. Tal definição evidencia que esse dano é praticado por diferentes agentes, em diferentes circunstâncias e espaços sociais, atingindo ambos os sexos e diferentes faixas etárias. A violência física traz embutida uma ideia de controle e poder que uma pessoa tem sobre outra, seja em relação a idade, força ou influencia (BRASIL, 2006)

Segundo os dados desse estudo o índice de vítimas com idades entre 15 e 19 anos é maior tratando-se da violência física, diferente da violência sexual houve notificações de violência física sofrida por pessoas com idades entre 30 e 60 anos ou mais (Quadro 06).

Quadro 06: Violência Física segundo Faixa Etária. 17ª Região de saúde do Ceará. Período: 2009-2014.

Faixa Etária	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
1-4	1	1	-	2	11,11%
10-14	1	2	1	4	5,56%
15-19	3	-	-	3	16,67%
20-29	2	1	-	3	11,11%
30-39	2	1	-	3	11,11%
40-49	1	-	-	1	5,56%
50-59	1	-	-	1	5,56%
60 e mais	1	-	-	1	5,56%
TOTAL	12	5	1	18	

Fonte: DATASUS

Especificamente a aérea da saúde tem dedicado seus esforços ao atendimento das sequelas deixadas pela violência física, como reparos de traumas, tratamento das lesões físicas, traumas psicológicos, atenção especializada, nos processos de reabilitação e nos registros de informações (MINAYO, 1994).

O setor saúde precisa focar mais na prevenção da violência, trazendo mais informações para a população, atentando-se para a violência não explícita, principalmente quando se trata de violência contra as mulheres jovens e crianças, já que os índices de violência cometidas contra pessoas do sexo feminino é maior.

As vítimas de violência física contra o sexo feminino somam 38,89% cerca de 11,11% a mais que as vítimas do sexo masculino (Quadro 07).

Quadro 07: Violência Física segundo Sexo na 17ª Região saúde do Ceará Período: 2009-2014.

Sexo	Sim	Não	Em Branco	TOTAL	Proporção/Sim
Masculino	5	1	-	6	27,78%
Feminino	7	4	1	12	38,89%
TOTAL	12	5	1	18	

Fonte: DATASUS

Ao observarmos os dados do Quadro 07 podemos verificar uma diferença não tão significativa em relação a violência sofrida e o sexo da vítima, porém, precisamos investigar o motivo da violência e as circunstâncias que a levaram ser cometida. Visto que o abuso físico está muitas vezes relacionado ao poder que um indivíduo tem sobre outro, é possível observar que o homem possa se sentir superior em certos cenários sociais.

Corroborando com isto Moreira et al. (2008) descreve o machismo como um fenômeno em que o homem acredita ser superior a mulher e que a mesma deve estar disponível para ele e pronta para servi-lo a qualquer momento. Tal concepção é reforçada socialmente e culturalmente, muitas vezes pela própria mulher.

Para compreendermos os fatores relacionados a essa problemática, precisamos ter um olhar holístico em relação as vítimas, observar o meio que a mesma estar inserida, condições econômicas e escolaridade. Tendo em vista que a maioria das vítimas de VCM são de baixas condições socioeconômicas e baixa escolaridade.

Para validar o exposto Moreira et al. (2008) nos trazem que a maioria das mulheres que procuram os serviços de saúde vítimas de violência são as que apresentam menos recursos para elucidar a situação. Considerando que uma mulher pode aceitar com mais frequência a violência quando não tem meios de enfrentá-la, isso acontece na maioria das vezes quando a vítima é de baixa classe social, baixa escolaridade, mulheres que não tem meios para prover seu sustento e o abuso de drogas e álcool podem deixar essas vulneráveis a situações de VCM.

Apesar dos números de notificações de violência física serem maiores quando relacionados com os outros tipos de violência, ainda pode ser visto uma grande diferença quando comparados ao estudo realizado na DDM do município de Icó, em que mostra 17 (36,2%) denúncias de casos de violência física contra as mulheres de um total de 47 (100%) (MARTINS, 2018).

Quadro 08: frequência pro tipo de violência segundo o sexo na 17ª região de saúde do Ceará Período: 2009-2014

TIPOS DE VIOLÊNCIA	Masculino	Feminino	TOTAL	Proporção M/F
Violência Física	5	7	12	41,67% / 58,33%
Violência Sexual	1	5	6	16,67% / 83,33%
Violência Pisco/moral	2	5	7	28,57% / 71,43%
Violência Finan/Econo	-	1	1	0,00% / 100%

Violência- Tortura	-	3	3	0,00% / 100%
---------------------------	---	---	----------	-----------------

Fonte: DATASUS

O Quadro 08 mostra diferentes formas de violência presentes em nossa sociedade prevalecendo a física em ambos os sexos. Um dado que chama a atenção é que a tortura que teve três notificações na 17ª região de saúde do Ceará, sendo todas elas de vítimas do sexo feminino. Violência econômica e tortura não tiveram vítimas notificadas do sexo masculino. Justifica-se ainda que 71,43% dos casos de violência psicológica notificadas também foram de vítimas do sexo feminino. A partir desse quadro foi possível verificar que a mesma vítima sofreu mais de um tipo de violência.

Violência psicológica segundo Silva, Coelho e Caponi (2007) é toda ação ou omissão que possa vir a causar dano a autoestima ou ao desenvolvimento da pessoa. Podendo incluir: discriminação, ameaças, chantagem, exploração, cobranças de comportamento, impedir que a vítima tenha uma vida social, isolando a mesma do convívio de amigos e familiares.

Validando o exposto Silva, Coelho e Caponi (2007) nos traz que a violência frequentemente começa silenciosa, passando despercebida pelas vítimas. O autor da violência inicialmente abre mão da agressão física, partindo para a humilhação e intimidação, passando para agressão moral, sutilmente ele avança para agressões verbais tanto no ambiente doméstico como no público, até chegar a violência física.

Brasil (2015) define violência financeira como sendo: todo ato que implica em perda, dano, diminuição, retenção ou destruição de objetos, documentos pessoais, bens e valores de outra pessoa.

No Quadro 08 é possível verificar que a notificação de violência financeira/econômica foi algo exclusivo da vítima do sexo feminino, motivos citados anteriormente nesse estudo, como: condições socioeconômicas e baixa escolaridade, podem influenciar a vítima de VCM a permanecer com o agressor, tornando a dependência financeira um fator de grande relevância para esse tipo de violência. Corroborando com isso Cortes e Padoin (2016) trazem a dependência financeira como um dos principais motivos para a não realização de denúncias por parte das vítimas, nos mostrando cada vez mais as várias etapas da violência, até chegar no estágio crítico dessa problemática.

Os vários tipos de violência descritas no Quadro 08 podem interligar-se. Tendo em vista que a mesma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência, onde essa violência começa muitas vezes pela psicológica progredindo para a física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, o presente estudo identificou que a violência está presente em todos os ambientes da nossa sociedade, na maioria das vezes restrito a residência das vítimas e não rara as

vezes em vias públicas. Seja ela praticada longe dos olhos de outrem ou explicitamente, a violência se torna algo de grande relevância, pois consigo traz prejuízos para a saúde física e mental de quem a sofreu.

Diante dos achados, percebe-se que os vários tipos de violência apresentados pelo o estudo acomete ambos os sexos. Observando que a maioria das vítimas são do sexo feminino configurando-se assim como Violência Contra a Mulher (VCM), que foi o foco principal do presente estudo.

Verificou-se que a violência acomete as várias faixas etárias do ciclo de vida das vítimas. Diante disto foi possível observar que crianças entre um e quatorze anos de idade tiveram uma porcentagem maior de notificações em relação a violência sexual, a agressão física teve uma maior porcentagem de vítimas entre quinze e 49 anos.

Os dados obtidos no presente estudo nos mostra que apesar da baixa taxa de notificação na 17ª região de saúde do Ceará, mais de 60% das notificações foram de vítimas mulheres, deixando mais ainda evidente o alto índice de VCM em nossa sociedade.

A subnotificação é algo que chama atenção, tendo em vista que a 17ª região de saúde é composta por sete cidades que somam mais de 100.000 habitantes e levando em conta as políticas vigentes para a realização das notificações compulsórias, somente 18 notificações foram realizadas no período de 2009 a 2014. Algo que se mostra relevante é que nos anos de 2017 e primeiro semestre de 2018 a DDM de Icó teve 47 inquéritos abertos de violência contra a mulher, deixando a subnotificação mais perceptível.

Os dados revelaram que a violência física é a que prevalece em nossa sociedade, seguida pela sexual e psicológica, a tortura aparece com três notificações, todas vítimas do sexo feminino. Em meio a intolerância que vivemos, é importante investimentos em promoção da cultura de paz, políticas de prevenção a violência. Educar a população para que sejam conhecedores da importância do setor da saúde diante de tal problemática é de grande relevância.

A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental, para que possam atender adequadamente aos vários tipos de violência que se apresentam nos serviços de saúde e para que proporcionem uma assistência humanizada e holística, visando a não reincidência da vítima de violência. Para os gestores, contribui fornecer condições adequadas de trabalho, garantindo os insumos necessários para um atendimento adequado e resolutivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011**, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 30 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. 120 Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências | Icó-Ceará | v.1 | n.1 | p. 108 - 122 | Jan-Abr | 2018 Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59. Disponível em: . Acesso em: 06 de Nov. de 2017.

BRASIL, Secretaria de Atenção À Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência Faz Mal à Saúde** . 1º. ed. [S.l.]: Editora MS, 2006. 150 p.

BRASIL. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. "**Convenção de Belém do Pará**", 1995.

BRASIL. **Violência contra mulher não é só física; conheça outros 10 tipos de abuso**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/12/violencia-contra-mulher-nao-e-so-fisica-conheca-10-outros-tipos-de-abuso>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, Out-Dez, 9 p, 2016.

COSTA, Márcia Regina. **A VIOLÊNCIA URBANA É PARTICULARIDADE DA SOCIEDADE BRASILEIRA?** . [S.l.]: SÃO PAULO EM PERSPECTIVA, 1999. 6 p.

DATASUS, Departamento de Informática dos SUS. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS - CEARÁ** . Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violece.def>>. Acesso em: 30 out. 2018.

DUTRA, Lara Borges; MACHADO, Linia Dayana Lopes. **A VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER NOS ESPAÇOS PÚBLICOS** . REVISTA JURÍDICA: Universidade de Rio Verde, 2017. 1472 p.

FACURI, Cláudia de Oliveira et al. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil** . [S.l.]: Cad. Saúde Pública, 2013. 885 p.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. **Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento** . Ciência & Saúde Coletiva. ed. [S.l.: s.n.], 2015. 1883 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações Estatística de 2017 – Cidade de Icó-Ceará**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html>. Acesso em: 02 de Nov. de 2018.

KIND, Luciana et al. **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde** . [S.l.]: Cad. Saúde Pública, 2013. 1810 p.

MACHADO, Dinair Ferreira et al. **Abordagem da Violência contra a Mulher no Ensino Médico: um Relato de Experiência**: Revista Brasileira de Educação Médica, 2016.

MARTINS, Maria Isabely Cavalcante. **OS SENTIDOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRESENTES NOS DISCURSOS DE HOMENS AGRESSORES** . 2018. 90 p. Monografia (Bacharel em Enfermagem)- Faculdade Vale do Salgado, Icó-Ceará, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de S. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública** . [S.l.]: Cad. Saúde Públ, 1994. 10 p.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz et al. **Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde** . [S.l.]: Rev Saúde Pública, 2008. 1058 p.

NETTO, Leônidas de Albuquerque et al. **Violência contra a mulher e suas consequências** . [S.l.]: Acta Paul Enferm, 2014. 460 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Organização Mundial da Saúde. **RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA 2014**, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER** : Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher, 2015.

PEDROSA, Cláudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. **A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica** . [S.l.]: Saúde Soc. São Paulo, 2011. 129 p. v. 20.

PINTO, Lucielma Salmito Soares et al. **Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual** . [S.l.: s.n.], 2017. 1502 p.

SILVA , L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C. **Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013**, 2015, 10 p.

SILVA, Luciane Lemos; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo. **Violência silenciosa: Violência silenciosa: violência psicológica Violência silenciosa: como condição da violência física doméstica** . [S.l.]: Interface - Comunic, Saúde, 2007. 97 p. v. 11.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2015 HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL** . [S.l.: s.n.], 2015. 75 p.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **MAPA DA VIOLÊNCIA 2012 HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL** . [S.l.: s.n.], 2012. 45 p.

ZAMBON, Mariana Porto et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio** . Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM) UNICAMP: Elsevier Editora Ltda, 2012. 467 p.

Recebido em: 02 de Janeiro de 2019

Aceito em: 05 de Fevereiro de 2019

¹Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: amanda_caroline_s@hotmail.com

²Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: kermamarcia@gmail.com

³Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: clecianacruz@fvs.edu.br

⁴Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: raimundotavares@fvs.edu.br

⁵Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rafaelduarte@fvs.edu.br