

Perfil sociodemográfico da violência doméstica, sexual e outras, sofrida pelas mulheres em Salvador, no ano de 2014

Social demographic profile of domestic, sexual and other abuses suffered by women in Salvador in the year 2014

Cristiane Alves Dias¹, Carlos Maurício Cardeal Mendes^{2*}

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, UFBA; ² Doutor em Saúde Pública/Epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

Resumo

Introdução: a violência traz consequências importantes que desestruturam o equilíbrio biopsicossocial da mulher e se configura como uma causa externa de morbimortalidade, acarretando impactos diretos sobre a saúde, por meio de lesões físicas ou emocionais, traumas e mortes, representando um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, que afeta a saúde individual e coletiva. **Objetivo:** descrever o perfil sociodemográfico de mulheres que foram violentadas, no município de Salvador-BA, em 2014. **Metodologia:** estudo ecológico com dados secundários do ano de 2014, referentes ao segmento Doenças e Agravos de Notificação, integrante do Departamento de Informações, do Sistema Único de Saúde. Foram calculadas: média, desvio padrão, valor mínimo e máximo e frequências absolutas e relativas. **Resultados:** encontraram – se 2.959 notificações no SINAN referentes a casos de violência sofrida por mulheres, no município de Salvador-Bahia, no ano de 2014. Quanto à caracterização dessas vítimas, predominaram mulheres de cor parda, com idade entre 15 e 19 anos, que cursaram de forma incompleta o Ensino Fundamental de 5ª a 8ª série. Dos casos registrados, a grande maioria refere-se ao tipo, violência física, perpetrada em via pública por pessoas conhecidas. **Conclusão:** a realidade captada ressalta a importância da notificação, pelo fato de essa atividade permitir o reconhecimento do perfil da violência na capital baiana, o que pode direcionar ações preventivas e assistenciais para os casos.

Palavras-chave: Mulher. Notificação. Violência.

Abstract

Introduction: the abuse brings important consequences that dismantle the bio-psycho – social balance of the woman, and is configured as an external cause of morbidity and mortality, causing direct impacts on health, through physical or emotional injuries, traumas and deaths, representing a public health problem in Brazil and in the world, which affects the individual and collective health. **Objective:** describe the social demographic profile of women who were abused in the city of Salvador-BA in 2014. **Methodology:** ecological study with data from the year 2014, secondary to National Disease Notification System (SINAN), which is integrated to the Department of Information of the National Health System (DATASUS). It was calculated: average, standard deviation, minimum and maximum value and absolute and relative frequencies. **Results:** 2,959 notifications were found in SINAN concerning cases of abuse suffered by women in the city of Salvador, Bahia, in the year 2014. As for the characterization of these victims, it is necessary to point out that the predominance of dark-skinned women aged between 15 and 19 years old who have incomplete elementary school from 5th to 8th grade. Of cases registered, the vast majority refers to the type, physical violence, perpetrated by strangers in public. **Conclusion:** the recorded reality points out the importance of notification, by the fact of this activity allow the recognition of the profile of violence in the capital of the State of Bahia which can direct preventive actions and assistance for the cases.

Keywords: Woman. Notification. Violence.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica, a violência de gênero e a violência contra as mulheres são termos utilizados para denominar um grave problema (ROHLFS; VALLS – LLOBET, 2003). Na violência doméstica, a agressão advém do companheiro ou de outro membro da família, indo além das paredes do Uma das formas mais comuns de violência contra as mulheres é a praticada pelo marido ou parceiro íntimo (GARCIA – MORENO; HEISE, 2002),

apresentando-se formatada em agressões verbais e/ou físicas, com consequências desastrosas (LODEN, 2017).

No Brasil, segundo dados do *Mapa da violência* de 2015, a expressão da violência contra a mulher entre 1980 e 2013 apresentou tendência ascendente, tanto em número, como em taxas. A situação é preocupante, pois o número de vítimas aumentou de 1.353 mulheres em 1980 para 4.762 em 2013, o que representa um aumento de 252%. Isso significa que a taxa de vítimas femininas de violência aumentou de 2,3 por 100 mil em 1980 para 4,8 por 100 mil em 2013 (um aumento de 111,1%) (ALBARRAN, 2015). De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a região Nordeste é a segunda com maior número de notificações

Correspondente/Corresponding:*Carlos Maurício Cardeal Mendes – End: Av. Reitor Miguel Calmon S/N, Canela Salvador-Ba CEP: 40231-300 –Tel: (71)99974-9504 – E-mail: mcardeal@ufba.br

de violência contra a mulher, no Brasil. A Bahia representa ainda o segundo estado desta região com maior número de notificações, perdendo apenas para o Pernambuco (DATASUS, 2017).

Diversas medidas legais têm sido tomadas no país como forma de enfrentamento à violência contra as mulheres (OSIS; DUARTE; FAÚNDES, 2012). A criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), em 2003, impulsionou as ações de enfrentamento à violência, juntamente com a Lei 11.340, conhecida como Maria da Penha (LMP), que surge no final de 2006, objetivando caracterizar a violência de gênero como uma grave violação dos direitos humanos e garantir o enfrentamento desse problema por meio de proteção e de procedimentos humanizados para as vítimas, por meio da transformação do relacionamento entre vítimas e agressores, bem como a forma em que o crime é processado, o atendimento policial e a assistência do Ministério Público (MENEGHEL et al., 2013).

Para Oliveira (2007?), na medida em que a vítima passou a contar com “[...] medidas protetivas de urgência à ofendida” ou com “[...] medidas protetivas de urgência que obrigam o agressor”, ela passou a perceber que existe uma estrutura administrativa, prevista em lei, voltada para o seu acolhimento e para o afastamento imediato da situação de risco que a vulnera, seja física, seja mental, seja psicologicamente. Com base nesse contexto, pode-se considerar que atualmente a mulher se sente mais amparada para denunciar a violência que vem sofrendo de seu marido/companheiro, o que influencia diretamente no levantamento estatístico dos casos.

Destaca-se ainda que a rede de atendimento ou de atenção às mulheres em situação de violência é composta pelo conjunto de ações e serviços de diferentes setores que visam à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres, bem como à integralidade e humanização do atendimento. A rede é composta por serviços não especializados ou gerais e os especializados; os serviços não especializados constituem, geralmente, a porta de entrada da mulher na rede: hospitais gerais, serviços de atenção primária (unidades de saúde) (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2011).

Essa violência traz consequências importantes que desestruturam o equilíbrio biopsicossocial da mulher; ela se configura como uma causa externa de morbimortalidade, acarretando impactos diretos sobre a saúde, marcados por lesões físicas ou emocionais, traumas e mortes, vindo a representar um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, que afeta a saúde individual e coletiva. Esta situação exige a formulação de políticas específicas e a organização de práticas e de serviços peculiares ao setor de saúde integral à mulher, a fim de se prestar uma assistência integral e humanizada e, assim, minimizar os traumas que a violência gera (PINAFI, 2012).

Apesar da alta prevalência de violência e de seu risco, a atenção à saúde oferecida às mulheres nessas situações

ainda é insatisfatória. Esse fato decorre da invisibilidade do fenômeno em alguns setores, como hospitais de emergência, a maioria dos quais ainda não tem meios de identificar o problema, o que evidencia a falta de preparo da equipe de saúde de modo mais abrangente, cujo modelo do cuidado é desenhado apenas com foco em danos físicos.

Desse modo, as expressivas porcentagens de número de casos desperta a atenção e remete à relevância desta investigação para saúde pública do país, onde, uma abordagem epidemiológica e estatística do tema pode favorecer a articulação de ações de proteção e controle da violência contra a mulher, auxiliando também a fomentar a integralização do atendimento à agredida dentro do SUS. Com base nesse contexto, o presente estudo tem o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico de mulheres que foram violentadas, no município de Salvador-BA, em 2014.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo ecológico, com dados secundários do segmento Doenças e Agravos de Notificação (SINAN), do ano de 2014, o qual é integrado ao Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e tem como enfoque os dados da violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

Para a coleta de informações foram acessados os seguintes *links* e *sublinks* do DATASUS: “Acesso à informação”, “Informações de Saúde (TABNET)”, “Epidemiológicas e Morbidade”, “Doenças e Agravos de Notificação – De 2007 em diante (SINAN)”, e “Violência doméstica, sexual e/ou outras violências”.

Incluíram-se todos os casos de violência contra a mulher na Bahia em 2014, correspondendo aos dados mais atuais e completos disponíveis até o momento de realização da presente pesquisa.

Por utilizar dados secundários, com acesso eletrônico livre, isto é, sem intervenção direta junto ao público estudado, não houve necessidade de submissão do presente estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

As variáveis consideradas para o estudo foram raça, faixa etária, escolaridade, agressor, local da ocorrência e tipos de violência. Foram calculadas: média, desvio padrão, valor mínimo e máximo e frequências absolutas e relativas. Os dados foram tabulados e apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS

Encontraram-se 2.959 notificações no SINAN referentes a casos de violência sofrida por mulheres no município de Salvador-Bahia, no ano de 2014. Quanto à caracterização dessas vítimas, destaca-se primeiramente um número elevado de dados ignorados, chegando a quase 70 % no item referente à escolaridade. Dentre os dados válidos, destaca-se que predominaram mulheres de cor parda (58,6%), com idade entre 15 e 19 anos (28,3%) e que cur-

saram de forma incompleta o Ensino Fundamental de 5ª a 8ª série (38,8%), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Violência sofrida por mulheres de acordo com características sociodemográficas, Salvador, Bahia, Brasil, 2014.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência Relativa para valores válidos (%)
Cor			
Ignorado/Branco	1851	62,5	-
Branca	103	3,5	9,3
Preta	343	11,6	31,0
Amarela	6	0,2	0,5
Parda	649	22,0	58,6
Indígena	7	0,2	0,6
Faixa-Etária			
Ignorado/Branco	29	1,0	-
< 1 ano	57	2,0	1,9
1 – 4	91	3,0	3,1
5 – 9	129	4,3	4,4
10 – 14	323	11,0	11,0
15 – 19	829	28,0	28,3
20 – 29	608	20,6	20,8
30 – 39	459	15,5	15,7
40 – 49	211	7,1	7,2
50 – 59	88	3,0	3,0
60 e mais	135	4,5	4,6
Escolaridade			
Ignorado/Branco	2.062	69,7	-
Analfabeta	16	0,5	2,3
1ª a 4ª série incompleta do EF	128	4,3	18,4
4 série completa do EF	31	1,0	4,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	270	9,1	38,8
Ensino Fundamental Completo	29	1,0	4,2
Ensino Médio Incompleto	82	2,9	11,8
Ensino Médio Completo	100	3,3	14,4
Ensino Superior Incompleto	23	0,8	3,3
Ensino Superior Completo	17	0,5	2,4
Não se aplica	201	6,9	-

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

A Tabela 2 explicita o número de notificações realizadas para os tipos de violências ocorridas no município de Salvador-BA em 2014. Dos 2.959 registros de violências sofridas por mulheres na capital baiana, a grande maioria refere-se ao tipo, violência física, com 2.496 casos.

Tabela 2 – Notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no município de Salvador, Bahia, Brasil, 2014.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência Relativa para valores válidos (%)
Violência física			
Sim	2496	84,3	91,3
Não	240	6,7	8,7
Ignorado	36	1,2	-
Em branco	187	6,3	-
Violência psicológica/moral			
Sim	190	6,4	9,1
Não	1.916	64,7	90,9
Ignorado	159	5,3	-
Em branco	694	23,4	-
Violência sexual			
Sim	448	15,1	19,1
Não	1.891	63,9	80,9
Ignorado	78	2,6	-
Em branco	542	18,3	-

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Com relação às características da violência no que tange ao perpetrador e local de ocorrência, chama a atenção a grande quantidade de dados ignorados (61,7% para o tipo do agressor e 44,6% para o local de ocorrência). Apesar disso, constatou-se que a maioria das vítimas foram agredida por pessoas conhecidas (68,3%) em via pública e na residência (48,2% e 47,8%), respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Violência sofrida por mulheres de acordo com o tipo de agressor(a) e local de ocorrência no município de Salvador, Bahia, Brasil, 2014.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Frequência Relativa para valores válidos (%)
Agressor(a)			
Pai	83	2,9	8,3
Mãe	55	1,9	5,5
Padrasto	34	1,1	3,4
Madrasta	0	0,0	-
Cônjuge	150	5,0	15,1
Ex-Cônjuge	36	1,3	3,6
Namorado(a)	41	1,3	4,1
Ex-namorado(a)	16	0,5	1,6
Filho(a)	8	0,2	0,8
Irmão(a)	24	0,8	2,4
Amigos/Conhecidos	223	7,5	22,8
Desconhecido(a)	227	7,7	22,9
Cuidador(a)	0	0,0	-
Patrão/Chefe	0	0,0	-
Pessoa com relação instável	10	0,3	1,0
Policial Ag. Lei	26	0,9	2,6
Própria pessoa	58	2,0	5,8
Outros vínculos	144	4,8	-
Ignorado/Branco	1.824	61,7	-
Local da ocorrência			
Residência	731	24,7	47,8
Habitação coletiva	5	0,0	0,3
Escola	17	0,5	1,1
Local de prática esportiva	4	0,0	0,2
Bar ou similar	23	0,7	1,5
Via pública	737	24,9	48,2
Comércio/Serviços	10	0,3	0,6
Indústria/Construção	1	0,0	0,0
Outros	108	3,6	-
Ignorado	1.295	43,7	-
Em branco	28	0,9	-

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

DISCUSSÃO

Segundo o IBGE (2010), o município de Salvador tem um total de 1.426.759 indivíduos pertencentes ao sexo feminino. Deste contingente, em 2014, houve notificação pelo SINAN de 2.959 (2 por mil) casos de violência sofrida por mulheres na capital baiana. Os dados citados refletem uma realidade alarmante da saúde pública, vivenciada por mulheres soteropolitanas. Em contrapartida, pode-se considerar que, devido aos artifícios de apoio, repressão ao ato violento e incentivo à denúncia, esses dados revelam que a mulher vem recorrendo cada vez mais aos meios de suporte: além do número telefônico 180 criado desde 2005 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETÁRIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, 2015), há ainda outro mecanismo legal de defesa disponível para uso das mulheres, como a Lei Federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). Somado a isso, houve um aumento da notificação por parte dos profissionais de saúde, o que direciona a formulação de políticas e práticas para amenização, controle e coibição dos casos (VELOSO et al., 2013).

Quanto à caracterização dessas vítimas, a predominância de mulheres de etnia parda e negra da amostra estudada reflete o padrão da população do estado da Bahia, onde o trabalho foi realizado. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio (PNAD), realizada pelo IBGE (2010), a maior parte dos indivíduos, no Estado da Bahia – 76,2% – considera-se pertencente à etnia negra ou parda; apenas 23,7% se consideram brancos, amarelos ou indígenas.

Com base nesse contexto, uma pesquisa identificou que mulheres negras evitaram realizar a notificação no intuito de proteger o agressor, tendo em vista os estigmas sociais e culturais (MOURA; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2012), o que pode sugerir que essa população feminina, por conta desses estigmas, tem mais chances de viver na pobreza, ser discriminada e/ou marginalizada.

Embora a violência ocorra em todas as faixas etárias, a faixa etária com mais ocorrência, foi a que vai dos 10 aos 39 anos (75,8%). Embora a violência ocorra em crianças e adolescentes, ela ainda é mais acentuada na idade adulta, na faixa etária igual ou superior a 19 anos, sendo justificado pelo fato de que essas mulheres têm uma vida social mais intensa, o que lhes confere certa vulnerabilidade para atos violentos, quer por parte de pessoas conhecidas ou não. Além disso, a idade pode contribuir para uma maior capacidade de discernimento e reconhecimento do próprio ato, desencadeando em um aumento das denúncias (DANTAS et al., 2017).

Com relação ao grau de escolaridade, a maioria das vítimas vai da 1ª série ao ensino médio completo (9,12%). Uma pesquisa realizada no Sul do Brasil, em um centro de atenção, também constatou que a maioria das mulheres não havia concluído o ensino fundamental, podendo ter como justificativa para tal o seu comprometimento com afazeres domésticos, a não valorização do término dos

estudos ou até mesmo a oposição que muitos companheiros fazem quanto a mulher sair de casa para estudar (GALVÃO; ANDRADE, 2004). Ademais, os dados apontam que a violência acontece independentemente do nível de escolaridade, portanto, inclui as analfabetas e aquelas com ensino superior, entretanto, as que cursaram da 1ª série ao ensino médio completo foram as que mais notificaram.

Dentre as classificações de violência, aquela praticada fisicamente lidera o *ranking* das violências mais frequentes no Brasil (DANTAS et al., 2017), sendo que o mesmo foi constatado da realidade da capital baiana. Nesse tipo de violência, as principais manifestações ocorrem por meio de tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações e ferimentos por arma de fogo (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2009), o que mostra a necessidade de se recorrer a um serviço de saúde para tratar os sintomas decorrentes e, por conseguinte, de notificar o caso.

Em segundo lugar, destaca-se a violência sexual, crescente na atualidade. Essa forma de violência pode trazer consequências sérias à saúde das vítimas, como doenças sexualmente transmissíveis, principalmente AIDS, gravidez indesejada, aborto inseguro, transtornos psicológicos e psiquiátricos pós-trauma e, mesmo, suicídio (FAÚNDES et al., 2006).

De acordo com os dados, constam como agressores, além de pessoas da família, outros membros do grupo sem função parental que convivem ou interagiram em um determinado momento com as vítimas. Concernente ao grau de parentesco ou à ligação entre a vítima e o autor do ato violento, os agressores identificados como maior número de registros eram pessoas conhecidas. Nesse sentido, conforme Lettiere, Nakano e Bittar (2012), as mulheres correm maior risco de violência em relações com familiares e pessoas próximas do que com estranhos e, na maior parte, o agressor tem sido o próprio cônjuge ou parceiro.

Como local de ocorrência, 24,9% das agressões ocorrem em via pública, o que vai de encontro à literatura que afirma que a residência ainda é apontada como o local de maior ocorrência da violência, por este ser um local mais reservado, o que resguardaria a identidade do agressor e reduz a interferência de outras pessoas (ANDRADE et al., 2016; LEITE et al., 2016; MOURA; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2012; VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011). Contudo, pesquisa feita em 2011, nos Estados Unidos da América (EUA), relatou haver maior agressão contra mulheres em via pública. São achados sugestivos de que a mulher se encontra em risco dentro e fora de casa, relacionando a violência dentro dos lares à violência da sociedade como um todo (BREIDING et al., 2014; CANO et al., 2011; RAIMONDO; LABRONICI; LAROCCA, 2013). Entretanto, os dados coletados não expressam a relação do agressor com o local da agressão, impossibilitando saber se quem

agride dentro de casa é o mesmo que agride na rua, o que não permite afirmar que a agressão está extrapolando a residência e alcançando as ruas.

Finalmente, é necessário fazer menção às limitações do estudo. O desenho escolhido para o estudo não permite uma investigação de causa-efeito do fenômeno, contudo mostrou vantagens como baixo custo, rapidez, simplicidade analítica, alto potencial descritivo, além de ser útil no planejamento de saúde e na formulação de hipóteses.

Outra limitação se refere à elevada proporção de dados “ignorados” ou “em branco”, demonstrando ou um preenchimento inadequado das fichas e/ou a possibilidade de tais informações não serem priorizadas pelos profissionais da saúde, o que pode levar a subestimar esses dados ou comprometer a avaliação fidedigna da realidade. Assim, embora a qualidade de preenchimento desse sistema de notificação venha melhorando ao longo do tempo, ainda necessita de aperfeiçoamento/treinamento dos profissionais para o preenchimento da ficha e maior conscientização das vítimas no repasse de informações.

Somado a isso, percebe-se dificuldades e demora na atualização dos dados disponibilizados pelo DATASUS, evidenciado pelos dados acessados para este estudo datarem do ano de 2014, o que significa quatro anos subsequentes sem demonstrativo de dados. Apesar das limitações inerentes ao estudo, esta pesquisa gerou informações originais sobre a violência sofrida por mulheres em Salvador e apontou direções para futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

A partir dos dados, constatou-se que a violência física foi predominante no ano de 2014, tendo como vítimas mulheres soteropolitanas na faixa etária de 15 a 39 anos, com baixa escolaridade, cor parda e negra, sendo o agressor, na maioria das vezes, um conhecido, e ocorrendo a agressão em via pública ou na residência. A realidade captada ressalta ainda a importância da notificação, pelo fato de essa atividade permitir o reconhecimento do perfil da violência na capital baiana o que pode direcionar ações preventivas e assistenciais para os casos. Contudo, os resultados apresentados merecem ainda mais estudos que aprofundem a temática abordada, uma vez que a violência é um fenômeno frequente no cotidiano das mulheres brasileiras, bem como soteropolitanas, e seu enfrentamento ainda é um desafio para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ALBARRAN, J. Referentes conceptuales sobre femicidio/feminicidio: Su incorporación en la normativa jurídica venezolana. *Comunidad. salud.*, Maracay, v. 13, n. 2, p. 75-80, 2015.
- ANDRADE, J. O. et al. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. *Texto & contexto enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Nacional de Políticas para as Mulheres. **Central de atendimento à mulher**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/centraldeconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180_2014-versaoweb.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/ investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, 2011.
- BREIDING, M. J. et al. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization: national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. **MMWR CDC surveill. summs**, Atlanta, v. 63, n. 8, p. 1-18, Sept. 2014.
- CANO, J. G. et al. Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario de referencia. **Gac. sanit.**, Barcelona, v. 25, n. 2, p. 16-169, Abr. 2011.
- DANTAS, G. S. V. et al. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. **Arq. ciênc. saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p. 63-68, out-dez, 2017.
- DATASUS. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>>. Acesso em: 3 jun. 2018.
- DATASUS. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>>. Acesso em: 3 jun. 2018.
- FAÚNDES, A. et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 126-135, fev., 2006.
- GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saude soc. [online]**, São Paulo, v.13, n.2, p.89 – 99, 2004.
- GARBIN, C.A.S. et al. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n.4, p. 665-670, 2011.
- GARCÍA-MORENO, C.; HEISE, L. L. Violência perpetrada por parceiros íntimos. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Genebra: 2002. p. 91-121.
- IBGE. **Censo – População Residente por Sexo**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/pesquisa/23/27652?detalhes=true>>. Acesso em: 30 jul. 2018.
- LEITE, J. T. al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.37, n.2, p. e55796, 2016.
- LETTIERE, A.; NAKANO, A.M.S.; BITTAR, D.B. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 524-529, 2012.
- LODEN, M. **100 Women**: ‘Why I invented the glass ceiling phrase’. 2017. Disponível em: <<http://www.bbc.com/news/world-42026266>>. Acesso em: 28 maio 2018.
- MENEGHEL, S. N. et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 691-700, 2013.
- MOURA, M. A. V; ALBUQUERQUE, N. L.; SOUZA, M. H. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 435-442, jul./set. 2012.
- OLIVEIRA, T. G. de A. **A Lei Maria da Penha e o estímulo à denúncia da violência, o acesso à justiça, os problemas da realidade social e a recente decisão do Supremo Tribunal Federal**. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, n. 14). Curso: “Capacitação em Gênero, Acesso à Justiça e Violência contra as Mulheres”. 2007? Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/serieaperfeiçoamentodemagistrados/paginas/series/14/capacitacaodemagistrados_154.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.
- OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A., FAÚNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 351-358, 2012.
- PINAFI, T. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. 2012. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/t_exto03.pdf>. Acesso em: 28 maio 2018.
- RAIMONDO, M.L.; LABRONICI, L.M.; LARocca, L. M. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher registradas em uma delegacia especial. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 43-49, jan./mar.2013.
- ROHLFS, I; VALLS-LLOBET, C. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. **Gac. sanit.**, Barcelona, v. 17, n. 4, p. 263-265, 2003.
- VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.
- VIEIRA, E. M.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 730-737, 2011.

Submetido em: 21/03/2019

Aceito em: 26/04/2019