

**Perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência em Barreiras - Bahia
(2011-2021)**

**Epidemiological profile of women victims of violence in Barreiras - Bahia
(2011 - 2021)**

**Perfil epidemiológico de las mujeres víctimas de violencia en Barreiras - Bahia
(2011 - 2021)**

Josiane Magalhães Barbosa¹, Márcia Regina de Oliveira Pedroso²

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência em município do interior baiano. **Método:** estudo transversal descritivo. A população de estudo correspondeu a todas as notificações de violência contra mulheres registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Barreiras, Bahia, no período de 2011 a 2021. Foram analisadas as características da vítima, do agressor e do agravo, com cálculo das frequências absolutas e relativas e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** foram notificados 2.846 casos de violência interpessoal/autoprovocada sofrida por mulheres. A maioria das mulheres possuía entre 20 e 59 anos (80,6%), era de cor preta/parda (83,9%) tinha ensino fundamental incompleto (51,3%), sem transtornos ou deficiências (94,8%) e eram vítimas de violência por seus parceiros íntimos (73,3%). Houve redução de casos em período pandêmico (2020 e 2021). Com relação ao desfecho do atendimento, somente 35% das mulheres que realizaram a notificação compulsória em serviços de saúde do município foram encaminhadas para outros serviços da rede de enfrentamento à violência. **Conclusão:** a violência atinge um quantitativo expressivo de mulheres em Barreiras, o que evidencia a necessidade de fortalecimento da rede de enfrentamento e proteção às vítimas desse agravo.

Descritores: Violência contra a Mulher; Violência Doméstica; Violência de Gênero; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of women victims of violence in a municipality in the hinterland of Bahia. **Method:** descriptive cross-sectional study. The study population corresponded to all notifications of violence against women registered in the Notifiable Diseases Information System of Barreiras, Bahia, in the period from 2011 to 2021. The characteristics of the victim, the aggressor and the injury were

¹Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Barreiras, Bahia, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-1507-1375>

²Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Barreiras, Bahia, Brasil. E-mail: marcypedroso@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2859-159X> **Autor para Correspondência** - Endereço: Rua Professor José Seabra de Lemos, n. 316, Bairro Recanto dos Pássaros. CEP: 47808-021, Barreiras (BA).



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

analyzed, with calculation of the absolute and relative frequencies and 95% confidence interval. Results: a total of 2,846 cases of interpersonal/self-inflicted violence suffered by women were notified. The majority of women were between 20 and 59 years old (80.6%), black/brown (83.9%), had incomplete primary education (51.3%), had no disorders or disabilities (94.8%) and were victims of intimate partner violence (73.3%). There was a reduction in cases during the pandemic period (2020 and 2021). Regarding the outcome of care, only 35% of women who made compulsory notification in health services in the municipality were referred to other services in the network for dealing with violence. Conclusion: violence affects a significant number of women in Barreiras, which highlights the need to strengthen the network for dealing with and protecting victims of this evil.

Descriptors: Violence Against Women; Domestic Violence; Gender-Based Violence; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de las mujeres víctimas de violencia en un municipio del interior de Bahía. **Método:** estudio descriptivo transversal. La población de estudio correspondió a todas las notificaciones de violencia contra la mujer registradas en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Barreiras, Bahía, en el período de 2011 a 2021. Se analizaron las características de la víctima, del agresor y de la lesión, con cálculo de frecuencias absolutas y relativas e intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Se reportaron 2.846 casos de violencia interpersonal/autoinfligida sufrida por mujeres. La mayoría de las mujeres tenían entre 20 y 59 años (80,6%), eran negras/pardas (83,9%), tenían educación primaria incompleta (51,3%), no tenían trastornos ni discapacidades (94,8%) y fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas íntimas (73,3%). Hubo una reducción de casos durante el período pandémico (2020 y 2021). En cuanto al desenlace de la atención, solo el 35% de las mujeres que realizaron la notificación obligatoria en los servicios de salud del municipio fueron derivadas a otros servicios de la red de combate a la violencia. **Conclusión:** la violencia afecta a un número importante de mujeres en Barreiras, lo que resalta la necesidad de fortalecer la red de combate y protección de las víctimas de este mal.

Descriptor: Violencia contra la Mujer; Violencia Doméstica; Violencia de Género; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se caracteriza como um ato de violência de gênero que tem potencial de gerar sofrimento à mulher a partir de dano físico, sexual ou mental. As ameaças, coerções ou privações de liberdade também estão incluídas nessa definição, independente se tais atos ocorrem na

vida pública ou privada¹. Assim, a violência contra a mulher pode ser do tipo autoprovocada e do tipo interpessoal, comunitária ou doméstica/familiar, sendo reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma violação dos direitos humanos¹.

A violência contra as mulheres é um fenômeno universal e praticada,

principalmente, por pessoas do convívio social das vítimas², sobretudo perpetrada por parceiros íntimos das vítimas. Nesse contexto, 27% das mulheres em todo o mundo, com 15 anos ou mais, que estão em relacionamento íntimo, relataram já ter sido vítimas desse agravo em algum momento da vida³. Nas Américas, em 2018, essas taxas variaram entre 16% no Panamá e 42% na Bolívia, sendo que a prevalência encontrada no Brasil foi de 23%³.

Segundo Silva *et al*⁴, o Brasil configura-se como um dos países mais violentos do mundo para pessoas do sexo feminino. Em 2018, a taxa de homicídios contra mulheres no país foi 74% superior à média mundial⁴. Em 2019, a taxa de morte decorrente de violência interpessoal contra mulheres no Brasil foi de 5,2/100.000 mulheres, considerando todas as idades, e de 7,3/100.000 mulheres, levando em consideração a faixa etária entre 15 e 49 anos⁵.

Comparando os anos de 1990 e 2019 e considerando dados do país inteiro, os índices de morte entre mulheres decorrentes de violência interpessoal caíram em todas as unidades federativas do Brasil, com exceção do estado da Bahia, que teve seus números passando de 5,7/100.000

mulheres em 1990 para 10,1/100.000 mulheres em 2019⁵.

Segundo Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, 27% das mulheres nordestinas com idade entre 15 e 50 anos já foram vítimas de violência emocional, 17% de violência física e 7% de violência sexual pelo menos uma vez na vida⁶. No Nordeste brasileiro, entre os anos de 2009 e 2018, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mais de 154.000 casos de violência contra a mulher, contabilizando uma prevalência de 54/100.000 mulheres⁷.

As maiores contribuições para esse dado foram feitas em Pernambuco e Bahia, com 31,3% e 24,3% dos registros, respectivamente⁷. Em 2021, a Bahia registrou 36,5 casos de estupro e estupro de vulnerável por 100.000 mulheres, totalizando 2.818 casos, segundo a Secretaria Estadual de Segurança Pública e/ou Defesa Social⁸. De acordo com boletins de ocorrência registrados pela polícia civil baiana, entre os anos de 2017 e 2021, uma mulher foi morta a cada quatro dias em razão da condição de ser mulher no referido estado⁹.

Apesar dos números alarmantes de casos de violência contra mulheres registrados no país, esses dados ainda

não representam a realidade. Estudos evidenciam a subnotificação dos diversos tipos de violência. Segundo Diehl¹⁰, apenas 35% das pessoas que sofrem estupro procuram a polícia.

Todavia, o serviço de saúde é uma das principais portas de entrada da rede de atendimento à mulher em situação de violência e, dessa forma, tem um papel essencial na identificação e na abordagem desse problema, podendo fornecer, além do atendimento médico e de enfermagem, encaminhamento para serviços como assistência social e apoio jurídico¹¹.

Nesse sentido, o primeiro passo para o desenvolvimento de ações preventivas pela saúde pública contra a violência é a coleta de dados, cujo intuito é gerar conhecimento sobre a magnitude do problema, para então identificar fatores de risco e proteção e, posteriormente, desenvolver, implementar e avaliar as estratégias de prevenção¹. Assim, a notificação compulsória da violência possibilita a análise do perfil dessa morbidade, contribuindo para a tomada de decisão nos níveis municipal, estadual e federal.

Nesse sentido, entender como, com quem e onde ocorre essa violência nos municípios no interior do país é de extrema importância, pois possibilita o

planejamento de ações focalizadas por parte dos poderes públicos. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência em um município do interior baiano.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal descritivo, onde foram analisados os casos notificados de violência contra a mulher na cidade de Barreiras, Bahia, no período de 2011 a 2021.

De acordo com dados do Censo de 2022, o município apresentava uma população de 159.734 pessoas, com densidade demográfica de 19,84 pessoas/km². O número de pessoas do sexo feminino residente no município é de 81.615, ou seja, 51,1% da população¹².

A população estudada corresponde a todos os casos de violência contra a mulher de todas as idades notificados pelos serviços de saúde e registrados no SINAN. O estudo analisou as ocorrências de violência contra as mulheres a partir de 2011, pois as notificações de violência contra a mulher deixaram de ser praticadas apenas por unidades sentinelas e de referência no referido ano, passando a

ser objeto de notificação compulsória em todo o sistema de saúde brasileiro, tanto público quanto privado¹³.

As informações foram extraídas dos bancos de dados de acesso público disponíveis no site do DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/transfere-ncia-de-arquivos/>). Os bancos foram baixados em extensão .dbc e, posteriormente, convertidos para extensão .dbf, através do software Tabwin, disponibilizado pelo DATASUS. Os bancos com extensão .dbf foram abertos no programa Microsoft Excel para sua análise.

Neste estudo, foram avaliadas as seguintes variáveis considerando a vítima: faixa etária (0 a 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 59 anos, 60 anos e mais), raça/cor (branca, parda/preta), escolaridade (0 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 anos ou mais), presença de deficiências ou transtornos (não, sim) e zona de residência (urbana/periurbana, rural). Adicionalmente, foram observadas as seguintes variáveis com relação ao agressor e ao tipo de violência: sexo (masculino, feminino, ambos), vínculo com a vítima (parceiro íntimo (atual/ex), conhecido, desconhecido), suspeita de uso de álcool (não, sim), local de ocorrência (residência, via pública, outros), tipo de violência

(sexual, física, psicológica, autoprovocada, outros tipos), violência de repetição (não, sim) e encaminhamento (não, sim).

Após a verificação inicial, os dados foram analisados no *software* Stata 14.1. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas, bem como intervalo de confiança de 95%. Esse estudo também realizou uma série temporal ano a ano no período de 2011 a 2021.

O estudo fez uso de dados secundários de domínio público, observando os preceitos éticos em pesquisa e recomendações previstas, conforme a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Devido à característica do estudo, não foi necessário realizar a submissão no sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS

No período investigado, foram notificados 2.846 casos de violência interpessoal/autoprovocada sofrida por mulheres no município de Barreiras, o que corresponde a 4,6% dos casos com relação ao Estado da Bahia.

Desde o início da inclusão da violência na lista de agravos de notificações compulsórias em 2011, os

casos registrados no município de Barreiras aumentaram gradualmente ao longo dos anos, até que, em 2017, de forma isolada, as notificações apresentaram uma queda. Após 2017, houve inclinação crescente, com aumento de 660% quando comparados os anos de 2017 e 2018 (Tabela 1).

Dentro da série histórica avaliada, o pico de casos notificados ocorreu em 2019, com 537 registros. Os anos de 2020 e 2021 apresentaram reduções nos números de notificações (58,7% e 58,1%, respectivamente).

Quando analisados os dados do Brasil e da Bahia, verifica-se também um incremento no número de notificações ao longo dos anos, também com redução no ano de 2020, sendo a violência do

tipo física a mais notificada em todos os anos e nos três contextos.

O perfil das pesquisadas revelou que as mais afetadas estavam na faixa etária entre 20 e 59 anos (80,6%), tinham cor preta/ parda (83,9%) e menos de nove anos de estudo (51,3%) e não possuíam deficiências e/ou transtornos (94,8%). Quanto ao agressor, 87,1% eram do sexo masculino, 73,3% eram parceiros íntimos da vítima (atual ou ex-companheiro) e 64% não aparentavam estar sob efeito do uso de álcool no momento do ato violento (Tabela 2).

Tabela 1 - Frequência de casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada no sexo feminino entre 2011 e 2021 no Brasil, Bahia e Barreiras.

Ano	Casos de violência (Brasil)	Violência mais ocorrida no ano (Brasil)	Casos de violência (Bahia)	Violência mais ocorrida no ano (Bahia)	Casos de violência (Barreiras)	Violência mais ocorrida no ano (Barreiras)
	<i>n</i>	Violência física <i>n</i> (%)	<i>n</i> (% ¹)	Violência física <i>n</i> (%)	<i>n</i> (% ²)	Violência física <i>n</i> (%)
2011	75.033	50.745 (67,6)	2.802 (3,7)	2.154 (76,9)	75 (2,7)	35 (46,7)
2012	109.024	72.174 (66,2)	3.332 (3,1)	2.617(78,5)	211 (6,3)	81 (38,4)
2013	132.177	86.868 (65,7)	4.851 (3,7)	3.617 (74,6)	408 (8,4)	175 (42,9)
2014	143.953	97.691 (67,9)	5.662 (3,9)	4.443 (78,5)	359 (6,3)	162 (45,1)
2015	158.986	105.446 (66,3)	5.643 (3,6)	4.539 (80,4)	374 (6,6)	180 (48,1)
2016	175.899	115.301 (65,6)	6.289 (3,6)	5.202 (82,7)	217 (3,5)	110 (50,7)
2017	220.559	141.141 (64,0)	6.618 (3,0)	5.386 (81,4)	47 (0,7)	35 (74,5)
2018	252.668	150.055 (59,4)	7.949 (3,2)	6.097 (76,7)	303 (3,8)	143 (47,2)
2019	289.742	163.438 (56,4)	7.085 (2,4)	5.217 (73,6)	537 (7,6)	272 (50,7)
2020	233.071	129.885 (55,7)	5.401 (2,3)	4.200 (77,8)	222 (4,1)	134 (60,4)
2021	289.134	145.281 (50,3)	9.251 (3,2)	5.717 (61,8)	93 (1,0)	47 (50,5)

¹Porcentagem de casos em relação ao Brasil

²Porcentagem de casos em relação à Bahia

Tabela 2 - Caracterização dos casos notificados de violência interpessoal/autoprovocada no sexo feminino. 2011 a 2021. Barreiras (BA), Brasil. (n=2846)

Variáveis	n	%	IC 95%
Tipo de violência (n=2846)			
Sexual	181	6,4	5,5 - 7,3
Física	1374	48,3	46,5 - 50,1
Psicológica	1144	40,2	38,4 - 42,0
Autoprovocada	49	1,7	1,3 - 2,3
Outros tipos	98	3,4	2,8 - 4,2
Faixa etária (n=2681)			
0 a 9 anos	70	2,6	2,1 - 3,3
10 a 19 anos	386	14,4	13,1 - 15,8
20 a 59 anos	2161	80,6	79,1 - 82,1
60 anos e mais	64	2,4	1,9 - 3,0
Raça/Cor (n=2369)			
Branca	382	16,1	14,7 - 17,7
Parda/ Preta	1987	83,9	82,3 - 85,3
Escolaridade (em anos de estudo) (n=1654)			
0 a 4 anos	196	11,9	10,4 - 13,4
5 a 8 anos	652	39,4	37,1 - 41,8
9 anos ou mais	806	48,7	46,3 - 51,1
Deficiência/transtorno (n=2375)			
Não	2252	94,8	93,9 - 95,6
Sim	123	5,2	4,4 - 6,2
Zona de residência (n=296)			
Urbana/periurbana	270	91,2	87,4 - 94,0
Rural	26	8,8	6,0 - 12,6
Sexo do agressor (n=2657)			
Masculino	2315	87,1	85,8 - 88,3
Feminino	310	11,7	10,5 - 13,0
Ambos	32	1,2	0,9 - 1,7
Vínculo com a vítima (n=2461)			
Parceiro íntimo (atual/ex)	1804	73,3	71,5 - 75,0
Conhecido	508	20,6	19,1 - 22,3
Desconhecido	149	6,1	5,2 - 7,1
Suspeita de uso de álcool pelo agressor (n=1270)			
Não	813	64	61,3 - 66,6
Sim	457	36	33,4 - 38,7
Local de ocorrência (n=2607)			
Residência	2010	77,1	75,5 - 78,7
Via pública	338	13	11,4 - 14,3
Outros	259	9,9	8,8 - 11,2
Violência de repetição (n=1617)			
Não	701	43,4	41,0 - 45,8
Sim	916	56,6	54,2 - 59,1
Encaminhamento (n=2846)			
Não	1849	65	63,2 - 66,7
Sim	997	35	33,3 - 36,8

Quanto ao tipo de violência sofrida, 48,3% sofreram violência física; em 77,1% das vezes, a violência ocorreu na própria residência da mulher; em 56,6%, tratava-se de violência de repetição. Considerando o atendimento no serviço de saúde, em 35%, houve encaminhamento das vítimas para outros serviços da rede de enfrentamento à violência contra a mulher no município (Tabela 2).

Considerando os dados populacionais desse município, a prevalência de casos de violência interpessoal/autoprovocada, doméstica ou comunitária em algumas situações para pessoas do sexo feminino foi de 409 casos/10.000 mulheres (Censo 2010).

DISCUSSÃO

Entre os anos de 2011 e 2021, foram notificados 2.846 casos de violência interpessoal/autoprovocada sofrida por mulheres no município de Barreiras (BA). Os números de notificações de casos de violência interpessoal/autoprovocada no sexo feminino neste município aumentaram do início do período até 2016. Contudo, devido à queda na frequência de notificações no ano de 2017, os dados obtidos não estão de acordo com

resultados encontrados na literatura, que mostram a manutenção do crescimento de novos casos ao longo do período^{14,15}.

Ressalta-se que a amplificação de notificações, entre outros aspectos, demonstra um fortalecimento da rede de atenção, que está relacionado ao aumento da capacitação dos profissionais envolvidos no processo de atendimento das vítimas e notificação das fichas¹⁵, bem como o encorajamento às mulheres para realizarem as denúncias.

O ano de 2017 apresentou o menor registro absoluto e relativo de notificações no município. Uma das hipóteses pode ser a mudança na gestão municipal, decorrente das eleições de 2016. Achados na literatura sugerem que a rotatividade de profissionais pós-eleições influencia nas notificações epidemiológicas, especialmente em cidades de pequeno e médio porte¹⁶. Além disso, durante o período analisado ocorreram mudanças de fluxos e nos perfis de atendimento nas unidades de saúde (alteração de local de atendimento de emergência, por exemplo), o que pode ter contribuído para confusão e desestimulação dos usuários no momento de buscar ajuda.

Durante a pandemia da COVID-19, as chances de que o próprio domicílio viesse a ser um local ainda mais perigoso para a vítima de violência doméstica aumentaram. Nesse contexto, o isolamento social requeria que as mulheres permanecessem o dia inteiro com os parceiros e distantes de pessoas que possivelmente validariam suas experiências e as incentivariam a buscar ajuda¹⁸. A presença de crianças e adolescentes em casa, devido ao fechamento das escolas, também os predispôs à violência doméstica^{18,19}.

Embora o risco de violência contra as mulheres tenha aumentado durante o período da pandemia, houve uma diminuição nos números de notificações, dados que corroboram com a literatura^{19,20}. Uma hipótese para justificar a redução nos números de notificações durante a pandemia foi a superlotação das unidades de saúde, que passaram a priorizar o atendimento de pessoas com COVID-19, o esgotamento físico e psicológico dos profissionais de saúde durante esse período, além da organização para a dinâmica de preenchimento (tempo e condições estruturais para a coleta de dados com paciente)²⁰.

Em Barreiras (BA), 78,3% das notificações corresponderam a indivíduos

do sexo feminino. Em concordância com este dado, pesquisa no Espírito Santo (ES) mostrou que 74,9% dos casos de violência notificados, entre os anos de 2011 e 2018, ocorreram com mulheres de todas as faixas etárias²¹. Outro estudo no Rio Grande do Sul (RS) mostra que aproximadamente 68% dos casos notificados corresponderam à violência contra a mulher²².

Uma das justificativas para as diferenças nos números entre os gêneros masculino e feminino está no fato de que a ficha de violência interpessoal/autoprovocada do SINAN ter como objeto de notificação caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar e alguns casos de violência comunitária. E não é recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) a notificação da violência comunitária ou extrafamiliar quando a ação ocorre contra homens adultos (20 a 59 anos), exceto em determinadas condições de vulnerabilidade, como trabalho escravo e violência homofóbica^{23,24}.

Nacionalmente, estudo realizado em serviços de urgência e emergência mostrou que 26,6% do total de atendimentos eram casos de violência intrafamiliar e que o fato da pessoa pertencer ao sexo feminino é um fator de risco para sofrer esse tipo de agravo

em praticamente todo o período da vida²⁵.

Considerando os tipos de violência sofridos pelas mulheres, neste trabalho, prevaleceu as violências física e psicológica, o que também vai ao encontro com a literatura^{22,26}, e com os dados de notificações do Brasil e da Bahia. Em Porto Alegre (RS), pesquisa no setor psicologia de uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) mostrou que 82,9% das mulheres sofreram violência psicológica e 53% violência física, considerando a coexistência delas²⁶.

Neste estudo, a maioria dos casos de violência foi contra mulheres que tinham entre 20 e 59 anos. Geralmente, mulheres em idade adulta são vítimas com maior frequência de violência^{21,25-29}. As mulheres em idade fértil se apresentam mais vulneráveis a experimentar o abuso doméstico, especialmente perpetrado por parceiros íntimos¹³, sendo que um grande fator impulsionador dessa violência é o ciúme, muito ligado à busca por independência financeira da mulher²⁹. Ademais, a concentração de casos nessa faixa etária pode estar ligado à maior autonomia e ao discernimento com relação à situação vivida, levando a denúncias ou busca por ajuda¹⁴.

Com relação à raça/cor, prevaleceram mulheres negras ou pardas. Devido ao racismo histórico-cultural, a população negra sofre com marginalização econômica, social e política. Nesse contexto, as mulheres negras são fortemente acometidas por discriminação relacionadas a gênero, etnia/raça e classe social^{27,28,30}. Outro fator que contribui para maior ocorrência de casos de violência nessa parcela da população em Barreiras é o fato de que 70% da população do município é negra/parda.

Com relação aos anos de estudo da vítima, houve prevalência de ensino fundamental completo. Outro estudo realizado no Nordeste brasileiro, considerando pessoas do sexo feminino, concluiu que, em 49,3% dos casos, as mulheres que sofreram violência não tinham ensino fundamental completo³¹.

Entretanto, apesar de as pesquisas mostrarem um índice de violência nas camadas financeiramente menos favorecidas, essa realidade está presente em todas as esferas sociais²². O acobertamento da violência intrafamiliar é mais comum nas populações economicamente mais favorecidas, pois existe maior valorização midiática e social desses acontecimentos. Além disso, os serviços particulares, embora

também sejam obrigados a notificar, muitas vezes, não o fazem em nome da preservação da identidade e sigilo de seus clientes³².

No estudo, a maioria das vítimas não apresentava deficiência ou transtorno, achado de acordo com estudos semelhantes^{21,33}. Isso pode ser justificado pelo volume de subnotificação, pois essas pessoas, na maioria das vezes, são agredidas por cuidadores, provedores ou pessoas das quais dependem física e/ou psicologicamente, o que dificulta a denúncia³⁴.

Considerando a violência interpessoal de modo geral, indivíduos do sexo masculino foram os principais agressores, assim como outros estudos^{21,29}. Esse fato está atrelado a papéis e traços estereotipados de gênero, que sempre colocam o homem em situação de superioridade em relação às mulheres. Assim, a violência contra a mulher, muitas vezes, surge como uma forma de demonstração de poder²¹.

Avaliando a forma como o perpetrador se encontrava no ato violento, estudo realizado em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência (Viva Inquérito) em capitais do Brasil, demonstrou que, em 46,3% dos atendimentos por violência interpessoal,

o agressor estava supostamente em uso de bebida alcoólica³⁶. No entanto, no presente estudo, não foi prevalente, e uma das hipóteses para isso é a subnotificação do bloco de variável “Suspeita de uso de álcool pelo agressor”, visto que somente 44,6% dos casos analisados neste estudo continham informação neste campo.

Neste estudo, a maioria das agressões ocorreu dentro da residência da vítima e tendo recorrência. Estudos no Sudeste²¹ e Sul²² do Brasil reforçam esses dados. O despreparo da equipe de saúde no atendimento à violência contribui para que esse agravo não seja identificado precocemente, levando à perpetuação da situação³⁷.

Apenas 35% dos casos de violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher foram encaminhados para outros serviços da rede de proteção à mulher, demonstrando a fragilidade da articulação do trabalho em rede, tão importante para o enfrentamento desse complexo problema de saúde pública. Nesse contexto, fica evidente a necessidade de orientação dos profissionais com relação ao preenchimento das fichas de notificação, bem como com relação à Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres.

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre a epidemiologia da violência é, muitas vezes, superficial, o que acaba por se traduzir em uma lógica biomédica que valoriza a medicalização da violência, em detrimento da escuta e da interação humana, dificultando assim um possível acolhimento e uma notificação de qualidade³⁸. O despreparo para o atendimento adequado às mulheres em situação de violência deve ser corrigido, uma vez que a troca entre esses atores tem potencial de ser transformadora, contribuindo para a ocorrência de interações que estejam além do tratamento de lesões e traumas ligados à violência³⁸.

Problemas estruturais das unidades de saúde estão associadas às dificuldades em realizar a identificação da situação de violência e as notificações, pois, muitas vezes, faltam locais de acolhimento reservados que garantam privacidade e conforto, tanto ao profissional de saúde quanto ao paciente³⁹. Nesse sentido, muitas mulheres sentem que não estão no local adequado para pedir ajuda, especialmente quando se trata de uma temática tão delicada quanto a violência³⁹. Segundo o Ministério Público brasileiro, problemas no encaminhamento de violência doméstica

são um dos grandes desafios para a prosperidade da articulação do trabalho em rede⁴⁰.

Dentre as limitações presentes neste estudo, pode-se citar a subnotificação de casos de violência (dificuldade na identificação dos casos, tímida demanda espontânea, desconhecimento ou inércia quanto à ficha de notificação pelo profissional ou recusa da paciente). Adicionalmente, tem-se a incompletude de informações presentes na ficha de notificação. Porém, mesmo com essas limitações, este estudo mostra-se relevante para a identificação do perfil de mulheres vítimas de violência no interior do Brasil.

CONCLUSÃO

Entre 2011 e 2021, 2.846 mulheres barreirenses foram notificadas como vítimas de violência. Na maioria dos casos, eram mulheres de cor preta/parda, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, com ensino fundamental incompleto e sem deficiência ou transtorno. Os principais perpetradores foram os parceiros íntimos (atual ou ex-companheiro), com ocorrências nas residências das vítimas. As principais violências sofridas foram dos tipos física e psicológica.

Nesse sentido, destaca-se a importância de realizar a identificação da população feminina que busca instituições de saúde em decorrência de violência, permitindo o reconhecimento desse problema social em nível municipal, com identificação e delimitação do público-alvo para ações públicas que visem atuar sobre essa problemática.

REFERÊNCIAS

1. Sessão do comitê regional da OMS para as Américas, 67^a. Violência contra a mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher. Organização Pan-Americana de Saúde; 2015.
2. García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Genebra: OMS; 2005.
3. Organização Mundial da Saúde. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Genebra: OMS; 2021.
4. Silva FL, Moizéis HBC, Loureto GDL, Rezende AT, Gouveia VV. Escala de Percepção de Causas do Estupro (EPCE): adaptação ao contexto brasileiro. *Psico*. 2021; 52(2):36079.
5. Pinto IV, Vasconcelos NM, Corassa RB, Naghavi M, Marinho F, Malta DC. Mortality and years of life lost to death or disability by interpersonal violence against women in Brazil: global burden of disease study, 1990 and 2019. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2022; 55:e0287-2021.
6. Carvalho JR, Oliveira VH. Pesquisa de condições socioeconômicas e violência doméstica contra a mulher: prevalência da violência doméstica e o impacto nas novas gerações. [internet] 2017 [acesso em 2023 nov 26]. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/11/violencia_d_omestica_socioeconomica_dez16.pdf.
7. Sousa BS, Maciel NTVG, Oliveira MPA, Batista JFC, Musse JO, Lima GCBB. Violência contra mulher no nordeste brasileiro: tendência temporal de 2009 a 2018. *Interfaces*. 2022; 9(1):53-67.
8. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Brasil). Anuário Brasileiro de

- Segurança Pública: 2022. Edição XVI. São Paulo: FBSP; 2022.
9. Santana J, Santos AGQ, Simões EF, Freitas URP, Anjos MCG. Femicídios na Bahia: dinâmica e diferenciais entre os padrões de homicídios de mulheres. [internet] 2022 [acesso em 2023 nov 26]. Disponível em: https://sei.ba.gov.br/images/publicacoes/download/textos_discussao/texto_discussao_31.pdf. Acesso em: 09 jun 2022.
 10. Diehl A, Souza RM, Madruga CS, Laranjeira R, Wagstaff C, Pillon SC. Rape, child sexual abuse, and mental health in a Brazilian national sample. *J Interpers Violence*. 2022; 37(1-2):NP944-NP967.
 11. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4):604-10.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios de 2010. Brasil/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
 13. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020; 23:e20007.
 14. Dantas GSV, Silva PL, Silva JK, Rios MA. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. *Arq Ciênc Saúde*. 2017; 24(4):63-68.
 15. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(4):e20190371.
 16. Lima KWS. Análise das condições de operação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos municípios paulistas [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018.
 17. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020; 29(13-14):2047-2049.
 18. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res*. 2020; 289:113046.
 19. Platt VB, Guedert JM, Coelho EBS. Violence against children and adolescents: notification and alert in

- times of pandemic. *Rev Paul Pediatr.* 2021; 39:e2020267.
20. Sallas J, Elidio GA, Costacurta GF, Frank CHM, Rohlf DB, Pacheco FC, et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022; 31(1):e2021303.
 21. Leite FMC, Santos DF, Ribeiro LA, Tavares FL, Correa ES, Ribeiro LEP, et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36:eAPE00181.
 22. Almeida MB, Sotero BP. Violência contra a mulher: uma análise das notificações compulsórias realizadas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, entre 2009-2017. *Bol Saúde.* 2017; 26(1):51-64.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf. Acesso em: 25 mar 2023.
 24. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World report on violence and health. Genebra: World Health Organization; 2002.
 25. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017; 22(9):2825-40.
 26. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'Aglío DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estud Psicol (Campinas).* 2011; 28(2):219-27.
 27. Alves KA, Miotto ABM, Gonçalves FA, Guimarães MPO, Silva WNT, Oliveira SV. Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica. *J Health NPEPS.* 2021; 6(2):235-251.
 28. Díaz-Pérez G. La pandemia de COVID-19 y sus violencias en América Latina. *J Health NPEPS.* 2020; 5(2):1-7.
 29. Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia-Brasil. *Rev Cuid.* 2019; 10(1):e573.

30. Batista LE, Werneck J, Lopes F. Saúde da população negra. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros; 2012.
31. Santos LF, Menezes MT, Silva MRS, Ribeiro SHP, Barbosa LDS. Perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres no Nordeste Brasileiro, de 2014 a 2018. *Braz J Develop* 2021; 7(7):70910-70921.
32. Martins FFS, Romagnoli RC. A violência contra as crianças e adolescentes admitidos no Hospital João XXIII: uma análise quantitativa. *Gerai Rev Interinst Psicol*. 2017; 10(2):148-161.
33. Souza IT, Passos TS, Almeida LM, Almeida-Santos MA. Epidemiological profile of interpersonal violence in Brazil between 2015 and 2019. *Res soc dev*. 2021; 10(16):e29101623204.
34. Passos RL, Telles FSP, Oliveira MHB. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. *Saúde Debate*. 2019; 43(spe4):154-64.
35. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(1):85-92.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Viva Inquérito 2017: Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência - Capitais e Municípios. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
37. 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):1053-9.
38. Mazzetto ORB. O sofrimento conta? Análise da qualidade dos dados de violência de gênero do Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
39. Trentin D, Vargas MAO, Leal SMC, Vargas CP, Ferreira ML, Neves FB. Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(4):e20190856.
40. Ávila TAP. Articulação do Trabalho em Rede para a Proteção à Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar. In: Conselho Nacional do Ministério Público (BR). Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro. Brasília: CNMP; 2018.

Financiamento: Os autores declaram não que houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Barbosa JM, Pedroso MRO.
- **Desenvolvimento:** Barbosa JM, Pedroso MRO.
- **Redação e revisão:** Barbosa JM, Pedroso MRO.

Como citar este artigo: Barbosa JM, Pedroso MRO. Perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência em Barreiras - Bahia (2011-2021). J Health NPEPS. 2023; 8(2):e11601.

Submissão: 19/08/2023

Aceito: 29/11/2023