

ARTIGO ORIGINAL

Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015

Notification of violence against women in the city of São Paulo, 2008-2015

Kelly Roberta Estrela Marinho Neto¹, Vania Reis Girianelli² 

¹Secretaria Municipal de São Gonçalo - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Como citar: Marinho Neto KRE, Girianelli VR. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São Paulo, 2008-2015. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(4):488-499. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040404>

Resumo

Introdução: A violência demanda assistência em saúde devido às lesões físicas e psíquicas que ocasiona e consequentemente compromete a qualidade de vida do indivíduo. A notificação é uma dimensão da linha de cuidado, que também possibilita dar visibilidade ao problema da violência e subsidia as políticas públicas. **Objetivo:** Descrever as características da violência contra as mulheres notificadas no município de São Paulo, 2008-2015. **Método:** Estudo ecológico descritivo sobre os casos de violência interpessoal contra mulheres de 20 a 59 anos registrados na Prefeitura de São Paulo, sendo avaliada a tendência temporal por regressão linear simples e as características dos envolvidos e da violência. **Resultados:** 43.256 casos foram notificados, evidenciando aumento no período ($\beta = 0,001$; $p = 0,006$); a violência física foi predominante (81,3%) entre mulheres de 20 a 29 anos (37,6%). O agressor era do sexo masculino (47,7%) e conhecido (62,5%), com ocorrência na residência da vítima (31,6%); as partes do corpo mais atingidas foram a cabeça (31,7%) e os membros (21,4%), ocasionando principalmente traumas (60%). **Conclusão:** As notificações de violência contra a mulher têm aumentado no município de São Paulo, mas a violência física, que tem maior visibilidade, ainda se sobressai, sugerindo a existência de subnotificação. **Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Direitos Humanos; Saúde Pública; notificação compulsória; Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Abstract

Background: Violence demands health care due to the physical and psychological injuries it causes and consequently compromises the individual's quality of life. Notification is a dimension of the care line, which also enables to give visibility to the problem of violence and subsidizes public policies. **Objective:** To describe the characteristics of violence against women reported in the city of São Paulo, 2008-2015. **Method:** a descriptive ecological study on the cases of interpersonal violence against women aged 20 to 59 years registered in the city of São Paulo, evaluating the temporal trend by simple linear regression and the characteristics of those involved and violence. **Results:** We identified 43,256 reported cases, evidencing an increase in the period ($\beta = 0.001$; $p = 0.006$); with physical aggression as predominant (81.3%) and among women aged 20-29 years old (37.6%). The aggressor was male (47.7%) and known (62.5%), occurring at victim's home (31.6%); the head (31.7%) and limbs (21.4%) were the most affected parts of the body causing mainly trauma (60.0%). **Conclusion:** Reports of violence against women have increased in the city of São Paulo, but physical violence, which has greater visibility, still stands out, suggesting the existence of underreporting.

Keywords: Violence against women; Human rights; Public health; compulsory notification; Health Information System.

Trabalho realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência: Vania Reis Girianelli. E-mail: vaniagirianelli@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Ago. 28, 2018. Aceito em: Dez. 13, 2019



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A violência é influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, com grande impacto na sociedade, mas por muito tempo foi abordada apenas pelo setor da segurança pública. Na década de 1990, em virtude do aumento da morbimortalidade por violência na América Latina, a Organização Pan-Americana (OPAS) incluiu o tema na agenda da saúde¹. Posteriormente, a Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 1996, reconhece o aumento da violência intencional no mundo, que afeta pessoas de ambos os sexos e de todas as idades, em particular mulheres e crianças, declarando ser um importante problema de saúde pública. Como desdobramento foi organizado o primeiro relatório mundial sobre violência e saúde, com contribuição de 160 especialistas do mundo inteiro trazendo recomendações para o enfrentamento do problema².

O século XX foi marcado por movimentos sociais em busca dos direitos fundamentais que contribuíram para a publicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos³. Esse documento menciona a igualdade de direitos entre homens e mulheres, mas não especifica a violação dos direitos das mulheres. Apenas a partir da década de 1960, em função da pressão dos movimentos feministas de diversos países, um conjunto de Convenções Internacionais, ratificadas pelo Brasil, inclui a categoria “mulher” nos diversos temas abordados, culminando na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará⁴.

A violência contra a mulher no Brasil passou a ter maior visibilidade com a Lei nº 11.340⁵, considerando qualquer ação ou omissão que leve à morte, lesão física, sexual, psicológica e dano moral ou patrimonial. Essa lei foi instituída após o país ser condenado internacionalmente em 2001 por negligência às denúncias referentes às diversas agressões sofridas por Maria da Penha pelo seu marido, que a deixou paraplégica, sendo o primeiro caso de aplicação da Convenção de Belém do Pará. A lei promulgada anteriormente⁶ tipificava e aumentava a pena nos casos de violência doméstica e familiar, mas era restrita a danos físicos e mentais.

Em 2003, também foi implantada a notificação de violência contra mulher⁷. Na prática, entretanto, apenas os serviços de referência à assistência da mulher, definidos pelas secretarias municipais e estaduais de saúde, notificavam. Posteriormente, a notificação de violência contra mulher foi integrada à ficha de notificação de violência autoprovocada e interpessoal, e inserida de forma gradual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), conforme a adesão dos estados e municípios⁸. Somente em 2011, entretanto, as violências passaram a integrar a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória⁹. A Organização Mundial da Saúde¹⁰ estima que 35% das mulheres no mundo já vivenciaram violência física ou sexual e 38% dos assassinatos são cometidos por parceiros íntimos. Dados do Brasil do início do século, que contribuíram para essa estimativa, revelaram que 46,4% das mulheres de 15 a 49 anos residentes na cidade de São Paulo informaram terem sido vítimas de violência por parceiro íntimo¹¹.

A violência demanda assistência em saúde, devido às lesões físicas e psíquicas que ocasiona, e conseqüentemente compromete a qualidade de vida do indivíduo. A notificação é uma dimensão da linha de cuidado, que também possibilita dar visibilidade ao problema da violência, subsidiando o planejamento, organização dos serviços e as políticas públicas¹². Estudos recentes sobre notificação de violência contra mulheres foram realizados no Distrito Federal¹³, Minas Gerais¹⁴ e Santa Catarina¹⁵. O município de São Paulo, entretanto, que é a cidade brasileira mais populosa e mais influente no cenário mundial, ainda não foi apreciado.

O objetivo deste estudo é analisar o comportamento temporal das notificações de violência contra a mulher e descrever as características dos casos notificados no município de São Paulo, no período entre 2008 e 2015, de forma a contribuir para o debate de ações para o enfrentamento da violência.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico de série temporal sobre as notificações de violência contra mulheres no município de São Paulo. Foram elegíveis as mulheres com idade entre 20 e 59 anos residentes no município e vítimas de violência interpessoal no período entre 2008 e 2015.

O município de São Paulo é a capital do estado de São Paulo, localizado na região Sudeste do país. A população está estimada em 12.106.920, sendo a cidade brasileira mais populosa, abrigando cerca de 6% dos habitantes do país. As mulheres representam 53% da população do município, e aquelas com idade entre 20 e 59 anos correspondem a cerca de 60% do total da população feminina. O município possui o 10º maior Produto Interno Bruto (PIB) do mundo, representando isoladamente 10,7% do PIB de todo o Brasil. Apresenta o segundo maior índice de desenvolvimento humano – IDH (0,805) – e alto percentual de escolaridade na população de 6 a 14 anos (96%)¹⁶.

Neste estudo as variáveis analisadas relacionadas à vítima foram: características sociodemográficas (idade, raça/cor, escolaridade), presença de deficiência e gravidez. A idade foi categorizada em intervalo de dez anos. Quanto ao provável agressor foram descritos o sexo e sua relação com a vítima (familiar, patrão, outros conhecidos, assaltante, outros desconhecidos). As variáveis relacionadas às características da violência foram: tipo da violência (física, sexual, psicológica, negligência), meio ou instrumento utilizado (força corporal, arma etc.), frequência (uma, duas a cinco, seis ou mais), local da ocorrência (residência, via pública, outro), partes do corpo mais agredidas (cabeça, pescoço, membros etc.), formas da agressão (ferimento, fratura, trauma etc.) e evolução (alta, óbito, transferência, acompanhamento).

Os dados foram extraídos do *site* da prefeitura¹⁷, a partir do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) da Coordenação em Vigilância em Saúde do Município de São Paulo (Covisa), que são de acesso público e sem identificação individual. O município de São Paulo manteve um sistema próprio com disponibilização dos dados de violência para o período de 2008 ao primeiro semestre de 2015, e só posteriormente passou a utilizar o Sinan, mas com disponibilização dos dados a partir do último trimestre de 2018.

Calculou-se o percentual de cada categoria das variáveis estudadas. A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples, tendo como variável independente o ano de notificação e como variável dependente o número de notificações ou a proporção de cada categoria das variáveis analisadas. O aumento ou declínio do quantitativo ou da proporção das notificações no período foram avaliados com base no coeficiente de regressão (β) e respectiva significância estatística ($p \leq 0,05$). Os dados foram armazenados no programa Excel, versão 2013, e analisados no programa estatístico R, versão 3.4.3.

RESULTADOS

Entre os anos de 2008 e 2015 foram registradas 38.453 notificações de violência contra a mulher, no município de São Paulo (SP). Houve um aumento estatisticamente significativo das notificações até 2014 ($\beta = 682,0$; $p = 0,010$). Não foi considerado o ano de 2015 porque os dados são parciais. A maioria das notificações foi de violência física (91,5%), seguida de violência psicológica (15,5%), ambas com tendência estável no período ($p \geq 0,207$). Houve, entretanto, aumento da proporção das notificações de violência sexual e múltiplas violências ($\beta = 0,410$, $p = 0,029$ e $\beta = 1,167$, $p = 0,049$; respectivamente) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta as características das vítimas. Houve predomínio das notificações das mulheres mais jovens (20 a 29 anos) e com mais de sete anos de estudo, 42,3% e 22,7%, respectivamente, embora com aumento na proporção das notificações das mais idosas (≥ 50 anos) ($\beta = 0,271$, $p = 0,012$). As notificações entre brancas (26,9%) e não brancas (28,8%) se aproximaram, mas com aumento estatisticamente significativo da proporção de mulheres brancas no período ($\beta = 0,578$, $p = 0,030$). Já em relação à escolaridade houve aumento na proporção de notificações das mulheres com mais de sete anos de estudo, principalmente das com doze anos ou mais ($\beta = 1,012$, $p < 0,001$). Verificou-se, contudo, alto percentual de dados ignorados, em particular para escolaridade (61%) e raça/cor (44,2%), mas com decréscimo no

Tabela 1. Notificações de violência contra mulheres residentes no município de São Paulo por tipo de violência e ano de atendimento 2008-2015^a

Tipo de violência	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015 ^a		Total		β^c	p ^c
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Física ^b	1385	87,3	4198	90,8	4839	92,4	5048	91,5	5197	91,9	5496	91,0	6268	91,2	2740	93,5	35171	91,5	0,418	0,207
Sexual ^b	57	3,6	140	3,0	178	3,4	291	5,3	319	5,6	327	5,4	349	5,1	150	5,1	1811	4,7	0,410	0,029
Psicológica ^b	252	15,9	549	11,9	693	13,2	927	16,8	966	17,1	998	16,5	1113	16,2	450	15,4	5948	15,5	0,504	0,208
Negligência ^b	48	3,0	26	0,6	18	0,3	27	0,5	44	0,8	58	1,0	74	1,1	31	1,1	326	0,8	-0,165	0,389
Múltiplos tipos	156	9,8	290	6,3	490	9,4	778	14,1	873	15,4	841	13,9	934	13,6	441	15,1	4803	12,5	1,167	0,049
Total	1586	100,0	4623	100,0	5238	100,0	5515	100,0	5653	100,0	6038	100,0	6870	100,0	2930	100,0	38453	100,0	-	-

Fonte: SIVVA – Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – Covisa – SMS/SP¹⁷; ^aDados dos anos de atendimento 2008 e 2009 atualizados em 3/10/2014 e de 2010 a 2015 atualizados em 4/8/2015; ^bInclui outros tipos de violência; ^cA análise refere-se à proporção e se restringe ao período de 2008 a 2014, devido os dados serem parciais em 2015

Tabela 2. Notificações de violência contra mulheres residentes no município de São Paulo por características da vítima e ano de atendimento 2008-2015^a

Características	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total		β ^b	p ^b
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Faixa etária																				
20 a 29 anos	667	42,1	1981	42,9	2292	43,8	2361	42,8	2443	43,2	2530	41,9	2763	40,2	1219	41,6	16256	42,3	-0,284	0,220
30 a 39 anos	506	31,9	1528	33,1	1678	32,0	1752	31,8	1764	31,2	1895	31,4	2295	33,4	950	32,4	12368	32,2	0,012	0,946
40 a 49 anos	293	18,5	766	16,6	889	17,0	948	17,2	951	16,8	1109	18,4	1191	17,3	504	17,2	6651	17,3	0,001	0,994
50 a 59 anos	120	7,6	348	7,5	379	7,2	454	8,2	495	8,8	504	8,3	621	9,0	257	8,8	3178	8,3	0,271	0,012
Raça/cor																				
Branca	396	25,0	1123	24,3	1437	27,4	1517	27,5	1520	26,9	1623	26,9	1980	28,8	760	25,9	10356	26,9	0,578	0,030
Parda	264	16,6	1094	23,7	1084	20,7	1317	23,9	1301	23,0	1453	24,1	1602	23,3	655	22,4	8770	22,8	0,826	0,104
Preta	77	4,9	254	5,5	262	5,0	272	4,9	312	5,5	346	5,7	396	5,8	156	5,3	2075	5,4	0,133	0,058
Amarela	7	0,4	10	0,2	7	0,1	12	0,2	23	0,4	22	0,4	20	0,3	10	0,3	111	0,3	0,004	0,863
Indígena	4	0,3	18	0,4	18	0,3	13	0,2	21	0,4	13	0,2	28	0,4	15	0,5	130	0,3	0,005	0,763
Ignorado	838	52,8	2124	45,9	2430	46,4	2384	43,2	2476	43,8	2581	42,7	2844	41,4	1334	45,5	17011	44,2	-1,547	0,009
Escolaridade																				
Nenhum	12	0,8	39	0,8	67	1,3	92	1,7	119	2,1	138	2,3	77	1,1	36	1,2	580	1,5	0,171	0,139
1 a 3 anos	40	2,5	149	3,2	129	2,5	176	3,2	224	4,0	236	3,9	234	3,4	90	3,1	1278	3,3	0,197	0,070
4 a 7 anos	172	10,8	519	11,2	547	10,4	585	10,6	672	11,9	781	12,9	823	12,0	337	11,5	4436	11,5	0,295	0,072
8 a 11 anos	196	12,4	680	14,7	620	11,8	748	13,6	829	14,7	915	15,2	1124	16,4	491	16,8	5603	14,6	0,561	0,048
12 anos e mais	78	4,9	205	4,4	296	5,7	437	7,9	515	9,1	570	9,4	678	9,9	327	11,2	3106	8,1	1,012	<0,001
Ignorado	1088	68,6	3031	65,6	3579	68,3	3477	63,0	3294	58,3	3398	56,3	3934	57,3	1649	56,3	23450	61,0	-2,237	0,003
Deficiente	14	0,9	28	0,6	33	0,6	45	0,8	73	1,3	63	1,0	71	1,0	24	0,8	351	0,9	0,071	0,131
Grávida	45	2,8	93	2,0	87	1,7	127	2,3	135	2,4	92	1,5	133	1,9	54	1,8	766	2,0	-0,106	0,249
Total	1586	100,0	4623	100,0	5238	100,0	5515	100,0	5653	100,0	6038	100,0	6870	100,0	2930	100,0	38453	100,0	-	-

Fonte: SIVVA – Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – Covisa – SMS/SP¹⁷; *Dados dos anos de atendimento 2008 e 2009 atualizados em 3/10/2014 e de 2010 a 2015 atualizados em 4/8/2015; ^bA análise refere-se à proporção e se restringe ao período de 2008 a 2014, devido os dados serem parciais em 2015

período ($\beta = -2,237$, $p = 0,003$ e $\beta = -1,547$, $p = 0,009$; respectivamente). Destaca-se a presença de notificação de violência em gestantes (2%) e deficientes (0,9%).

A maioria dos agressores era do sexo masculino (53,7%) e conhecido (70,2%), principalmente familiar (53,6%). As informações sobre os prováveis agressores também apresentaram alto percentual de ignorado destas variáveis 34,6% e 20,1%, respectivamente (Tabela 3). Ressalta-se que 61,1% das notificações de violência sexual foram cometidas por conhecidos, e destes, 76,6% por familiares.

A Tabela 4 apresenta as características das agressões notificadas. A maioria da violência ocorreu na residência da vítima (35,6%) e não foi a primeira notificação (24,4%), porém com alto percentual de informação ignorada destas variáveis (72,9% e 59,1%, respectivamente). Ademais, a ausência de informação sobre o local da agressão tem aumentado ($\beta = 2,699$, $p = 0,002$).

Dentre as notificações de agressão física (Tabela 4), o uso da força corporal predominou (45,6%), embora os meios não especificados tenham sido expressivos (47,7%). A cabeça foi a parte do corpo mais agredida (37,1%), seguida dos membros (21,4%), mas com queda no período ($\beta = -1,386$, $p = 0,006$ e $\beta = -1,143$, $p = 0,001$; respectivamente). Ressalta a agressão em múltiplas partes (14,9%) e a ausência de informação (20,6%), que tem aumentado ($\beta = 2,743$, $p = 0,003$).

Em relação à evolução, 70,9% das notificações tinham registro de alta. Não obstante, 14% das notificações mantinham o registro de em acompanhamento de saúde, permanecendo essa proporção ao longo do período ($\beta = -0,262$; $p = 0,587$) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

As notificações de violência contra a mulher têm aumentado no município de São Paulo ($\beta = 682,0$; $p = 0,010$), mesmo antes de 2011, quando não havia obrigatoriedade da notificação, mas a violência física, que tem maior visibilidade, ainda corresponde à maioria das notificações (91,5%), sugerindo a existência de subnotificação. Observou-se, contudo, um aumento da proporção das notificações por múltiplas violências ($\beta = 1,167$, $p = 0,049$) e sexual ($\beta = 0,410$, $p = 0,029$). Espera-se, entretanto, uma redução das notificações de múltiplas violências, bem como da violência psicológica, devido à recomendação de assinalar apenas a violência considerada principal, embora ainda não haja restrição para digitação de diversos tipos de violência no sistema. Estudos realizados em algumas cidades do país também têm identificado maior proporção de notificação de violência física^{13,14}. Já quando as usuárias dos serviços de saúde são entrevistadas, a violência psicológica é a mais prevalente¹⁸⁻²⁰. Além disso, a maioria das mulheres informou que procuraria apenas a delegacia por desconhecem a existência do atendimento nos serviços de saúde¹⁹. Em contrapartida, os profissionais de saúde ainda veem a notificação como sinônimo de denúncia²¹, ou seja, como uma questão apenas de segurança pública, o que pode inibir o registro das violências. Esses estudos corroboram a ocorrência de subnotificação e sinalizam a necessidade de maior investimento no treinamento dos profissionais de saúde para identificar mulheres vítimas de violência e conseqüentemente minimizar oportunidades perdidas de assistência e prevenção.

A maioria das notificações (42,3%) ocorreu nas mulheres mais jovens (20 a 29 anos), embora represente menos de 30% da proporção da população feminina do município de São Paulo entre 20 e 59 anos¹⁶. Esta análise, no entanto, está prejudicada devido à existência de múltiplos episódios de violência, podendo ter mais de uma notificação por pessoa no mesmo ano. Adicionalmente, verificou-se aumento na proporção das notificações das mulheres mais idosas (≥ 50 anos) no período ($\beta = 0,271$, $p = 0,012$). A descrição das demais características das vítimas também ficou comprometida devido ao alto percentual de incompletude das variáveis sociais. Nos demais sistemas de informação do município de São Paulo, no entanto, a completitude da variável raça/cor tem variado de 15,7% (Sistema de Informação de Câncer de Colo de Útero – Siscolo) a 99,9% (Sistema de Informação de Nascidos Vivos – Sinasc), sendo mais baixa nos sistemas com implantação mais recente²². As demais variáveis, portanto, devem apresentar um padrão semelhante, melhorando a qualidade do preenchimento com a experiência. Não obstante, como a notificação tende a ser preenchida principalmente nas

Tabela 3. Notificações de violência contra mulheres residentes no município de São Paulo por características do agressor e ano de atendimento 2008-2015^a

Características	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total		β^b	p ^b
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo do agressor																				
Feminino	101	6,4	543	11,7	577	11,0	663	12,0	709	12,5	688	11,4	842	12,3	374	12,8	4497	11,7	0,660	0,099
Masculino	765	48,2	2655	57,4	2901	55,4	3159	57,3	2986	52,8	3119	51,7	3644	53,0	1413	48,2	20642	53,7	0,011	0,988
Ignorado	720	45,4	1425	30,8	1760	33,6	1693	30,7	1958	34,6	2231	36,9	2384	34,7	1143	39,0	13314	34,6	-0,671	0,527
Relação com a vítima																				
Familiar	873	55,0	2528	54,7	2872	54,8	3128	56,7	3062	54,2	3086	51,1	3627	52,8	1454	49,6	20630	53,6	-0,520	0,131
Patrão ou chefe	7	0,4	15	0,3	24	0,5	30	0,5	23	0,4	17	0,3	28	0,4	11	0,4	155	0,4	-0,008	0,648
Outros conhecidos	196	12,4	811	17,5	861	16,4	916	16,6	855	15,1	1002	16,6	1125	16,4	456	15,6	6222	16,2	0,316	0,372
Ladrão ou assaltante	41	2,6	112	2,4	150	2,9	149	2,7	155	2,7	164	2,7	242	3,5	123	4,2	1136	3,0	0,117	0,067
Outros desconhecidos	140	8,8	306	6,6	328	6,3	309	5,6	355	6,3	424	7,0	519	7,6	216	7,4	2597	6,8	-0,107	0,638
Ignorado	329	20,7	851	18,4	1003	19,1	983	17,8	1203	21,3	1345	22,3	1329	19,3	670	22,9	7713	20,1	0,203	0,557
Total	1586	100,0	4623	100,0	5238	100,0	5515	100,0	5653	100,0	6038	100,0	6870	100,0	2930	100,0	38453	100,0	-	-

Fonte: SIVVA – Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – Covisa – SMS/SP¹⁷; ^aDados dos anos de atendimento 2008 e 2009 atualizados em 3/10/2014 e de 2010 a 2015 atualizados em 4/8/2015; ^bA análise refere-se à proporção e se restringe ao período de 2008 a 2014, devido os dados serem parciais em 2015

Tabela 4. Notificações de violência contra mulheres residentes no município de São Paulo por características da agressão e ano de atendimento 2008-2015^a

Características da agressão	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total		β ^c	p ^c
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Frequência																				
1 vez	173	10,9	785	17,0	877	16,7	936	17,0	920	16,3	979	16,2	1180	17,2	506	17,3	6356	16,5	0,600	0,171
2 a 5 vezes	175	11,0	682	14,8	842	16,1	929	16,8	916	16,2	921	15,3	1045	15,2	404	13,8	5914	15,4	0,488	0,199
6 ou mais vezes	130	8,2	363	7,9	528	10,1	680	12,3	519	9,2	542	9,0	535	7,8	171	5,8	3468	9,0	0,004	0,990
Ignorado	1108	69,9	2793	60,4	2991	57,1	2970	53,9	3298	58,3	3596	59,6	4110	59,8	1849	63,1	22715	59,1	-1,092	0,278
Local da ocorrência																				
Residência	527	33,2	1842	39,8	1947	37,2	2136	38,7	1998	35,3	2015	33,4	2254	32,8	973	33,2	13692	35,6	-0,572	0,329
Via pública	31	2,0	141	3,0	109	2,1	142	2,6	156	2,8	139	2,3	145	2,1	60	2,0	923	2,4	-0,012	0,887
Outro	9	0,6	92	2,0	61	1,2	88	1,6	104	1,8	87	1,4	117	1,7	47	1,6	605	1,6	0,107	0,277
Ignorado	1019	64,2	2838	61,4	3611	68,9	3927	71,2	4268	75,5	4638	76,8	5288	77,0	2291	78,2	28036	72,9	2,699	0,002
Total	1586	100,0	4623	100,0	5238	100,0	5515	100,0	5653	100,0	6038	100,0	6870	100,0	2930	100,0	38453	100,0	-	-
Meio ou instrumento^b																				
Uso de força corporal	535	38,6	2037	48,5	2247	46,4	2454	48,6	2330	44,8	2427	44,2	2858	45,6	1159	42,3	16047	45,6	0,386	0,595
Uso de arma ou objeto	54	3,9	205	4,8	256	5,3	280	5,6	227	4,5	253	4,6	265	4,2	102	3,7	1642	4,6	-0,011	0,934
Outros meios	18	1,3	73	1,7	113	2,3	109	2,2	96	1,9	111	2	133	2,1	52	1,9	705	2,0	0,093	0,164
Meio não especificado	778	56,2	1883	44,9	2223	45,9	2205	43,7	2544	49,0	2705	49,2	3012	48,1	1427	52,1	16777	47,7	-0,450	0,611
Partes do corpo agredidas^b																				
Cabeça	604	43,6	1718	40,9	1932	39,9	1854	36,7	1803	34,7	2049	37,3	2179	34,8	914	33,4	13053	37,1	-1,386	0,006
Pescoço	30	2,2	109	2,6	112	2,3	94	1,9	105	2,0	101	1,8	119	1,9	55	2,0	725	2,1	-0,100	0,046
Tórax/abdome/mama	73	5,3	157	3,7	156	3,2	183	3,6	211	4,1	187	3,4	215	3,4	73	2,7	1255	3,6	-0,193	0,170
Membros	376	27,1	993	23,7	1110	22,9	1118	22,1	1109	21,3	1145	20,8	1182	18,9	486	17,7	7519	21,4	-1,143	0,001
Outras	8	0,5	18	0,4	19	0,4	23	0,4	16	0,3	16	0,3	13	0,2	18	0,6	133	0,4	-0,043	0,001

Fonte: SIVVA – Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – Covisa – SMS/SP¹⁷; ^aDados dos anos de atendimento 2008 e 2009 atualizados em 3/10/2014 e de 2010 a 2015 atualizados em 4/8/2015; ^bDenominador total de notificações com agressão física; ^cA análise refere-se à proporção e se restringe ao período de 2008 a 2014, devido os dados serem parciais em 2015

Tabela 4. Continuação...

Características da agressão	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total		β ^c	p ^c
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Múltipla	177	12,8	703	16,7	747	15,4	699	13,8	661	12,7	696	12,7	1126	18,0	449	16,4	5258	14,9	0,175	0,706
Não informado	117	8,4	500	12	763	16	1077	21	1292	25	1300	24	1434	23	745	27	7228	20,6	2,743	0,003
Forma de agressão ^b																				
Ferimento	482	34,8	1340	31,9	1397	28,9	1245	24,7	1339	25,8	1282	23,3	1491	23,8	492	18,0	9068	25,8	-1,904	0,002
Fratura	33	2,4	69	1,6	89	1,8	112	2,2	103	2,0	112	2,0	129	2,1	53	1,9	700	2,0	0,004	0,950
Trauma	808	58,3	2511	59,8	2917	60,3	3065	60,7	3001	57,7	3365	61,2	3734	59,6	1704	62,2	21105	60,0	0,146	0,588
Outras	32	2,3	51	1,1	82	1,6	75	1,4	91	1,7	97	1,8	97	1,6	48	1,7	573	1,6	-0,021	0,789
Não informado	30	2,2	227	5,4	354	7,3	551	10,9	663	12,8	640	11,6	817	13,0	443	16,2	3725	10,6	1,796	0,002
Subtotal agressão física	1385	100,0	4198	100,0	4839	100,0	5048	100,0	5197	100,0	5496	100,0	6268	100,0	2740	100,0	35171	100,0	-	-

Fonte: SIVVA – Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – Covisa – SMS/SP¹⁷; Dados dos anos de atendimento 2008 e 2009 atualizados em 3/10/2014 e de 2010 a 2015 atualizados em 4/8/2015; ^bDenominador total de notificações com agressão física; ^cA análise refere-se à proporção e se restringe ao período de 2008 a 2014, devido os dados serem parciais em 2015

Tabela 5. Notificações de violência contra mulheres residentes no município de São Paulo por evolução e ano de atendimento 2008-2015^a

Evolução	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total		β^b	p ^b
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Acompanhamento	280	17,7	629	13,6	580	11,1	862	15,6	901	15,9	743	12,3	993	14,5	402	13,7	5390	14,0	-0,262	0,587
Alta	1131	71,3	3507	75,9	3954	75,5	3788	68,7	3757	66,5	3954	65,5	4980	72,5	2186	74,6	27257	70,9	-0,937	0,264
Óbito	1	0,1	10	0,2	2	0,0	5	0,1	7	0,1	11	0,2	2	0,0	1	0,0	39	0,1	-0,003	0,846
Recebido em óbito	3	0,2	3	0,1	3	0,1	1	0,0	6	0,1	4	0,1	6	0,1	2	0,1	28	0,1	-0,009	0,421
Transferência	35	2,2	92	2,0	142	2,7	177	3,2	234	4,1	300	5,0	326	4,7	124	4,2	1430	3,7	0,536	0,001
Ignorado	136	8,6	382	8,3	557	10,6	682	12,4	748	13,2	1026	17,0	563	8,2	215	7,3	4309	11,2	0,676	0,314
Total	1586	100,0	4623	100,0	5238	100,0	5515	100,0	5653	100,0	6038	100,0	6870	100,0	2930	100,0	38453	100,0		

Fonte: SIVVA – Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes – Covisa – SMS/SP¹⁷; ^aDados dos anos de atendimento 2008 e 2009 atualizados em 3/10/2014 e de 2010 a 2015 atualizados em 4/8/2015; ^bA análise refere-se à proporção e se restringe ao período de 2008 a 2014, devido os dados serem parciais em 2015

instituições públicas, espera-se um perfil semelhante às usuárias desses serviços, em particular para violência doméstica, que independe de classe social ou nível educacional²³.

Em consonância com os demais estudos, as notificações têm mostrado que a maioria da violência contra mulher é doméstica, em que o agressor tem proximidade com a vítima^{24,25}. A despeito do alto percentual de informação ignorada, que pode estar relacionada ao medo de identificar o agressor por receio de represálias, nas notificações de violência sexual, em particular, verificou-se que 61,1% foram praticadas por conhecidos, principalmente familiares (76,6%), situação similar foi observada em estudo realizado em Santa Catarina¹⁵. Adicionalmente, os episódios tendem a ser repetitivos e progressivos e podem evoluir para assassinato, mesmo nos casos de violência psicológica²⁶.

Na violência física a cabeça e a face foram as mais atingidas, seguidas dos membros, concordando com o observado em outros estudos^{13,27,28}. A parte do corpo preferida dos agressores é a face, e quando os membros são alcançados, geralmente, é para protegê-la²⁷. A agressão é direcionada a uma área que tem referência simbólica, de forma a afetar a vaidade da mulher e conseqüentemente a sua autoestima, contribuindo para sua submissão e dependência ao agressor.

A violência contra a mulher constitui grave ameaça à vida que não se limita à saúde da mulher, mas de toda a sociedade, com repercussão danosa na economia e no desenvolvimento saudável da população. É fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e capacitados para identificar mulheres em situação de abuso físico e emocional; e, por conseguinte, providenciar a assistência e os encaminhamentos necessários, tanto para redes de atenção quanto de proteção social. As instituições precisam funcionar de maneira articulada, visando romper com o ciclo da violência da qual essas mulheres estão inseridas e com isso impedir que ocorram novos episódios. A notificação é apenas o primeiro passo para sua visibilidade, enfrentamento e superação.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2006; 11(Supl):1259-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002 [citado em 2017 Nov 14]. 351 p. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
3. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal dos Direitos Humanos: adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 [Internet]. Brasília: UNESCO; 1998 [citado em 2017 Nov 14]. 6 p. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>
4. Barsted LL. Os Direitos Humanos na perspectiva de gênero [Internet]. São Paulo; 2001 [citado em 2017 Nov 14]. 9 p. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/a_pdf/barsted_dh_perspectiva_genero.pdf
5. Brasil. Casa Civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 8 de agosto de 2006 [citado em 2017 Dez 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
6. Brasil. Lei federal nº 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao artigo 129 do Decreto-Lei 2.848 de 7 de dezembro de 1940 do Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 18 de junho de 2004; Seção 1, p. 11.
7. Brasil. Lei federal nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 25 de novembro de 2003; Seção 1, p. 11.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 26 de janeiro de 2011; Seção 1, p. 37.
10. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 2017 Jan 21]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
11. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Rev Saude Publica. 2007;41(3):359-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300006>. PMID:17515988.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Epidemiol Serv Saude. 2016;25(2):331-42. PMID:27869951.
14. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais – Brasil. Texto Contexto Enferm. 2016;25(3):1-9.
15. Delzivo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificadas pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad Saude Publica. 2017;33(6):e00002716. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00002716>. PMID:28724022.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2017 [citado em 2017 Nov 21]. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2017/estimativa_dou.shtm
17. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. 2017 [citado em 2017 Dez 15]. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/SIVVA/agressao/AGRESSAO.DEF>
18. Marinheiro AL, Vieira EM, de Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. Rev Saude Publica. 2006;40(4):604-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500008>. PMID:16906310.
19. Osis MJ, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. Rev Saude Publica. 2012 abr;46(2):351-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000019>. PMID:22358072.
20. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo. Rev Saude Publica. 2017 abr;51:33. PMID:28423136.
21. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad Saude Publica. 2013;29(9):1805-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001300020>. PMID:24068226.
22. Galleguillos TGB, Neves H, Lira MMTA, Nazário C, Castro I, Freitas M, et al. Aspectos da questão étnico-racial e saúde no Município de São Paulo [Internet]. Boletim CEInfo Análise. 2015;10(12):60. [citado em 2018 Jan 10]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-773753>
23. Venturi G, Godinho T. Mulheres Brasileiras e Gênero Nos Espaços Público e Privado - uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc; 2013.
24. Araújo MF. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação [Internet]. Psicol. Am. Lat. 2008;14 [citado em 2018 Jan 10]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012
25. Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. Epidemiol Serv Saude. 2015;24(3):551-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300022>.
26. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Cien Saude Colet. 2017;22(9):2929-38. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>. PMID:28954144.
27. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cad Saude Publica. 2000;16(1):129-37. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100013>. PMID:10738157.
28. Mattos PR, Ribeiro IS, Camargo VC. Análise dos casos notificados de violência contra mulher. Cogitare Enferm. 2012;17(4):738-44. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30383>.