



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

**Violência física contra mulheres nas capitais das regiões brasileiras em
2010: caracterização e identificação de possíveis fatores associados**

Ranny Greice Cardoso Pereira

Salvador (Bahia)

Março, 2013

Ficha Catalográfica

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Pereira, Ranny Greice Cardoso

P436 Violência física contra mulheres nas capitais das regiões brasileiras em 2010: caracterização e identificação de possíveis fatores associados / Ranny Greice Cardoso Pereira. Salvador: 2013.
48 p, >Il. [graf., tab.].

Anexos.

Orientador: Prof. Dr. Annibal Muniz Silvany Neto..

Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.

1. Vítimas de violência familiar . 2. Crimes contra as mulheres. 3. Fatores epidemiológicos.
I. Silvany Neto, Annibal Muniz. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU - 343.435-055.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Violência física contra mulheres nas capitais das regiões brasileiras em 2010: caracterização e identificação de possíveis fatores associados

Ranny Greice Cardoso Pereira

Professor orientador: **Annibal Muniz Silvany Neto**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)

Março, 2013

Monografia: Violência física contra mulheres nas capitais das regiões brasileiras: caracterização e identificação de possíveis fatores associados, de **Ranny Greice Cardoso Pereira.**

Professor orientador: **Annibal Muniz Silvany Neto**

COMISSÃO REVISORA

- **Annibal Muniz Silvany Neto** (Presidente), Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

- **Lucas de Castro Quarantini**, Professor do Departamento de Neurociências e Saúde Mental e Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

- **Paulo Novis Rocha**, Professor do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico e Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde; Preceptor da Residência de Clínica Médica do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

- **André Rodrigues Duraes**, Doutorando do Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____

Membro suplente

- **Luiza Amélia Cabus Moreira**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia e Coordenadora do Ambulatório de Transtornos Alimentares do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2013.

“A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota.”

Jean-Paul Sartre

À minha mãe Durvalice, exemplo de mulher, de força, luta, coragem e amor inigualável, toda minha admiração e respeito.

AGRADECIMENTOS

À fé divina que me alimenta a cada passo dado e à minha família pelo apoio nos momentos difíceis.

Ao meu orientador e amigo Professor Annibal Muniz Silvany Neto, exemplo de profissional e de ser humano, pelas incansáveis tardes de dedicação e incentivo pessoal, me ensinando a buscar o melhor de mim, aprendizado que levarei por toda a vida.

À comissão revisora, os Professores Lucas de Castro Quarantini, Paulo Novis Rocha e Luiza Amélia Cabus Moreira, pelas palavras de estímulo e sugestões valiosas para a conclusão deste trabalho.

Aos colegas e amigos que de muitas maneiras me auxiliaram na construção deste projeto, Sabrina Figueiredo, Professora Camila Vasconcelos.

Ao Professor José Tavares Neto, Coordenador Geral do Núcleo de Formação Científica da Faculdade de Medicina da Bahia, pela disponibilidade e dedicação à organização da disciplina.

À Faculdade de Medicina da Bahia, pela promoção de profissionais ativos em prol de uma formação exemplar.

EQUIPE

Ranny Greice Cardoso Pereira – Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Annibal Muniz Silvany Neto - Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia – FMB/UFBA

FONTE DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não teve nenhuma fonte de financiamento.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS | 12 |
| LISTA DE TABELAS | 13 |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | 14 |
| I. RESUMO | 15 |
| II.OBJETIVOS..... | 16 |
| II. 1 PRINCIPAL | 16 |
| II. 2 SECUNDÁRIOS..... | 16 |
| III. JUSTIFICATIVAS..... | 17 |
| IV. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 18 |
| V. METODOLOGIA..... | 21 |
| VI. RESULTADOS | 23 |
| VII. DISCUSSÃO..... | 33 |
| VIII.CONCLUSÕES..... | 40 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |
| SUMMARY | 45 |
| ANEXOS..... | 46 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEDAW – Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

CO – Centro Oeste

DATASENADO – Secretaria de Pesquisa e Opinião - Senado Federal.

DATASUS – Empresa de Processamento de Dados do SUS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

N – Norte

NE – Nordeste

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RR – Risco Relativo

S – Sul

SE – Sudeste

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 Caracterização das violências físicas cometidas contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo variáveis de interesse epidemiológico, 2010..... | 24 |
| Tabela 2 Caracterização das violências físicas cometidas contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo agressor e meio de agressão, 2010. | 27 |
| Tabela 3 Riscos Relativos obtidos comparando-se os maiores com os menores coeficientes de incidência das violências físicas cometidas contra mulheres das capitais das regiões brasileiras para as variáveis raça, idade, escolaridade e meio de agressão, 2010..... | 31 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras, 2010..... | 28 |
| Gráfico 2 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo a faixa etária, 2010..... | 28 |
| Gráfico 3 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo a raça, 2010 | 29 |
| Gráfico 4 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo a escolaridade, 2010..... | 30 |
| Gráfico 5 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo meio de agressão, 2010 | 30 |

I. RESUMO

VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA MULHERES NAS CAPITAIS DAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 2010: CARACTERIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE POSSÍVEIS FATORES ASSOCIADOS. As agressões físicas contra a mulher representam, hoje, um problema de saúde pública visto que a dor e o padecimento trazem impactos inexoráveis para o indivíduo, sua família e para a sociedade como um todo. **Objetivo:** Abordar aspectos estatísticos e epidemiológicos da violência física perpetrada contra mulheres de todas as idades nas capitais das regiões brasileiras. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de agregados ecológico, com aspectos descritivos (frequências relativas e absolutas) e analíticos (incidências e riscos relativos) dos dados referentes às violências físicas cometidas durante o ano de 2010 contra mulheres nas capitais brasileiras a partir do banco de dados do SINAN do DATASUS. **Resultados:** A frequência do agravo nos municípios brasileiros foi de 29.170, com os municípios das capitais representando 20,4% desse total. As capitais do Nordeste (2.093) obteve maior frequência que as do Sudeste (437), entre mulheres com idade de 20 a 29 anos, pardas e com ensino fundamental, provocadas frequentemente por parceiro íntimo e em domicílio. Quanto às incidências, as maiores ocorreram nas capitais do Centro Oeste (58,2), entre mulheres de 15 a 19 anos, indígenas e com 4 a 7 anos de estudo. Os maiores riscos relativos de agressão à mulher branca foram encontrados nas capitais do Centro Oeste em relação ao Nordeste (50,42) e de agressão por arma de fogo nas capitais do Nordeste em relação ao Sudeste (16,0). **Discussão:** As diferenças socioculturais, históricas, econômicas, políticas e de empoderamento feminino divergem regionalmente e podem explicar as diferenças encontradas entre as capitais das regiões brasileiras. **Conclusões:** O maior risco de agressão física contra a mulher encontra-se nas capitais do Centro Oeste, entre indígenas jovens, com 4 a 7 anos de estudo. O banco de dados utilizado apresenta falhas e insuficiência de dados. Os resultados sugerem que são necessárias mais ações e medidas efetivas de combate à violência física doméstica contra a mulher.

Palavras chaves: 1. Violência Doméstica; 2. Violência Contra a Mulher; 3. Estudos Ecológicos; 4. Fatores Epidemiológicos; 5. Mulheres Maltratadas.

II. OBJETIVOS

II. 1 PRINCIPAL:

Abordar aspectos estatísticos e epidemiológicos da violência física perpetrada contra mulheres de todas as idades nas capitais das regiões brasileiras.

II. 2 SECUNDÁRIOS:

1. Caracterizar as violências físicas praticadas contra a mulher a partir das variáveis disponíveis no banco de dados;
2. Comparar dados estatísticos de violências físicas perpetradas contra a mulher entre as capitais das regiões brasileiras;
3. Avaliar a qualidade do banco de dados utilizado; e
4. Propor medidas que possam alterar a situação observada e melhorar a qualidade do banco de dados.

III. JUSTIFICATIVAS

O intuito principal foi abordar aspectos estatísticos e epidemiológicos da violência física perpetrada não apenas pelo parceiro íntimo contra mulheres em idade fértil, como é mais comumente investigada, mas por qualquer agressor contra a mulher em qualquer idade, apresentando o panorama brasileiro acerca desse tema. Buscou-se uma abordagem estatística dos dados de adolescentes, mulheres, crianças e idosas na tentativa de entender a dinâmica do fenômeno da violência física doméstica e evitar informações fragmentadas e descontextualizadas quando se aborda uma faixa etária específica.

IV. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência enquanto fenômeno biopsicossocial acompanha a construção da humanidade desde os primórdios e é um problema que está paralelamente vinculado às relações sociais. Trata-se, portanto, de uma intolerância para com as diferenças políticas e relacionais e não de um problema biológico típico da natureza humana, devendo, por conseguinte ser prevenido e controlado no convívio em sociedade para evitar prejuízos de ordem psíquica e corporal para as vítimas. A violência infligida a grupos, classes ou indivíduos como as mulheres, sejam elas crianças, jovens, adultas ou idosas, negando seus direitos e impondo-lhes sofrimento, ainda continua muito presente na sociedade apesar das conquistas femininas ao longo do tempo¹. Conseqüentemente, as agressões contra a mulher representam hoje, um problema de saúde pública visto que a dor e o padecimento trazem impactos inexoráveis para o indivíduo, sua família e para a sociedade como um todo, bem como originam ônus com o tratamento dos danos².

Historicamente, a constituição patriarcal da sociedade foi influenciada pela desigualdade de gêneros. À mulher foram impostas relações de poder na qual o homem dominava e controlava, muitas vezes ultrapassando os extremos da violência, seja esta verbal, física, sexual ou psicológica. Com isso, a sujeição da mulher à submissão foi legitimada pela construção histórica da convivência em sociedade facilitada ainda pelas determinações religiosas, edificando um legado cultural difícil de ser erradicado apesar das leis e das conquistas que asseguram a igualdade entre os sexos. O papel social da mulher restrito à subserviência, reprodução e cuidado com o lar e com o marido, representava um pilar moral de sustentação das famílias, garantido pela ativa imposição sociocultural e também pelas agressões intradomiciliares³. Ainda que os alcances políticos adquiridos pelas mulheres por meio de mudanças sociais resultantes da luta feminista tenham trazido mudanças significativas para a organização familiar e da sociedade, inserindo a mulher no mercado de trabalho e dando o direito a independência sexual e financeira, as ameaças e violências são ainda bastante presentes nos lares.

A problemática dos maus tratos contra a mulher, porém, não diz respeito apenas à violência doméstica praticada pelo parceiro íntimo, ainda que este agressor historicamente continue sendo o mais comum como evidenciado por estudo da Organização Mundial de

Saúde (OMS)⁴, mas a toda forma de violência sofrida pela mulher por qualquer tipo de agressor, seja em qualquer idade, raça e local de ocorrência.

Mulheres idosas e crianças representam grupos mais vulneráveis devido a sua incapacidade de defesa e de denúncia bem como por sua dependência emocional e de cuidados, muitas vezes em relação ao próprio agressor. As mulheres idosas, que ao longo de sua vida estão sujeitas a opressões, quando chegam à terceira idade, estão propensas a debilidade física, mental e isolamento social, por abandono ou mesmo morte de entes queridos, configurando uma situação de sujeição a abusos de ordem física, econômica e psicológica⁵. Também as crianças, naturalmente caracterizadas por vulnerabilidade tanto física quanto psíquica, são tradicionalmente disciplinadas por meio de punições corporais e verbais que são tidas muitas vezes como normais e aceitáveis⁶. A violência física contra a criança que varia desde os xingamentos, tapas até o espancamento e às manifestações típicas como o sacudir, também intitulada “síndrome da criança sacudida” quando ocorre em bebês, deixa sinais físicos e psicológicos que indicam o que a negligência em relação ao abuso infantil pode gerar⁵.

As mulheres maltratadas não sofrem apenas fisicamente. Do ponto de vista psíquico ocorrem sentimentos como medo, vergonha, exposição de suas vidas e possível estigmatização pela comunidade. Por isso, órgãos e políticas públicas são necessárias para intervirem, garantindo a segurança física, moral e psicológica destes grupos de risco bem como mediando denúncias e fornecendo proteção às mulheres agredidas.

A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - (CEDAW)⁷, elaborada pela Assembleia Geral das Nações Unidas - (ONU) em 1979, foi realizada com o propósito de promover os direitos da mulher condenando toda forma de discriminação e adotando medidas apropriadas para assegurar a correspondência de direitos, erradicar a violência de gênero e punir agressores, sendo que este tratado internacional foi ratificado pelo Brasil em sua Constituição Federal atual.⁸ Também A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará, adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) – em 1994⁹ foi ratificada pelo Estado Brasileiro e dispõe de conceitos de violência contra a mulher, artigos referentes aos direitos das mulheres e deveres do Estado para garantia de cumprimento das disposições. Além disso, a conquista social da Lei Maria da Penha foi uma importante iniciativa para tentar coibir os agressores impondo-lhes ações rigorosas como a prisão imediata, trazendo mudanças como a criação de Juizados de Violência Doméstica Contra a Mulher e alterações no Código Penal¹⁰.

De acordo com o Relatório Analítico de Pesquisa de Opinião Pública Nacional sobre a violência doméstica contra a mulher realizada pelo DataSenado¹¹ em 2007 com mulheres das capitais brasileiras, a violência física constituiu o maior número de agressões sofridas pelas mulheres entrevistadas. De acordo com o Relatório Mundial de Violência e Saúde, a violência é entendida como: uso proposital de força física ou de poder, seja real ou em forma de ameaça, contra outra pessoa, grupo, comunidade ou contra si próprio que possa resultar em morte ou em alta probabilidade de morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação. E justamente a violência do tipo interpessoal, ou seja, infligida por agressores familiares, parceiros íntimos ou por indivíduos sem laços de parentesco, conhecidos ou não⁵, constitui uma importante forma de violência doméstica que atinge as mulheres.

Portanto, investigações relacionadas a esta temática são de grande relevância para a saúde pública do país, pois apresentam uma questão que deve ser debatida, auxiliando no combate a este tipo de violência doméstica que é a violência física contra a mulher, além de constituir e difundir conhecimento não apenas para o meio científico mas para toda a sociedade. Assim, as abordagens epidemiológica e estatística do tema, podem favorecer a articulação de ações de proteção dos direitos da mulher e de controle da violência física, auxiliando também a fomentar a integralização do atendimento à mulher agredida, vítima deste problema de caráter multifatorial que ocorre no Brasil e no mundo.

O presente artigo analisa dados disponíveis para todas as capitais das regiões brasileiras e o Distrito Federal, presentes na fonte de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN do banco de dados do Sistema Único de Saúde, o DATASUS¹², e realiza descrições e análises visando a identificação de possíveis fatores associados através de comparações entre as capitais das regiões.

V. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de agregados ecológico. A proposta da pesquisa foi realizar levantamento e apreciação dos dados referentes às violências físicas cometidas durante o ano de 2010 em mulheres, a partir do banco de dados do SINAN do DATASUS que compila os casos de todo o Brasil. Este banco de dados foi baseado nas informações obtidas a partir da Ficha de Notificação/Investigação Pessoal de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais da Secretaria de Vigilância em Saúde (Anexo I). Foram utilizados dados das capitais das regiões brasileiras e do Distrito Federal, pois além de a população brasileira residir em sua grande maioria em zonas urbanas e regiões metropolitanas¹³, a área rural apresenta dificuldade de acesso à informação e maior subnotificação devido, muitas vezes, à inexistência de ações públicas de controle dos registros¹⁴.

Não foi necessário submeter o presente trabalho a um Comitê de Ética em Pesquisa, pois este não provocou intervenção nas pessoas estudadas, tendo utilizado banco de dados secundários de livre acesso ao público, sem identificação das mulheres que sofreram agressão.

As variáveis consideradas para o estudo foram faixa etária, raça, escolaridade, local de ocorrência, encaminhamento a setor de saúde, evolução do caso, uso de álcool, meio de agressão e tipo de agressor. As frequências absolutas de cada variável foram dispostas em planilhas individuais do programa Excel 2010, por capitais e em seguida agrupadas de acordo com as regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro Oeste. O período de 2010 foi utilizado devido à correspondência com o último Censo realizado no Brasil, para permitir o cálculo dos coeficientes de incidência sem necessidade de uso de estimativas populacionais. Além disso, para ano não censitário não se encontram disponíveis para acesso público as populações específicas por idade, raça e escolaridade.

Com os dados coletados, procedeu-se a tabulação e análise estatística. Para todas as variáveis foram calculadas as frequências relativas de violência física em mulheres, em porcentagem, para cada capital e depois agrupada nas cinco regiões brasileiras. As frequências absolutas referentes a dado “ignorado”, “branco” e/ou “não se aplica” foram obtidas e utilizadas para o cálculo de frequências relativas para o conhecimento das proporções e avaliação da qualidade do banco de dados. Porém, os dados dispostos nas tabelas deste artigo consideram as frequências relativas que foram calculadas sem estas referidas categorias. Quando foram obtidas proporções maiores que 10% de “ignorado”, “branco” e/ou “não se aplica”, uma observação foi colocada nas tabelas e gráficos.

Por conseguinte, foram obtidas as populações censitárias de mulheres residentes, pela fonte do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para cada capital brasileira, agrupadas em seguida pelas regiões correspondentes, depois de acordo com a raça e a faixa etária. A escolaridade das mulheres segundo as capitais foi obtida no DATASUS que utiliza como fonte o IBGE e apenas para mulheres com 15 anos ou mais. Todas as informações censitárias foram igualmente compiladas em planilhas individuais. Estes números censitários foram utilizados como denominadores para o cálculo dos coeficientes de incidência, tendo como numeradores as frequências absolutas de violência física em mulheres em todas as capitais de cada uma das regiões brasileiras. Os numeradores de acordo com a faixa etária, raça, meio de agressão e escolaridade, também referente às capitais das regiões brasileiras, foram utilizados para obter-se a devida correspondência entre numerador e denominador dos coeficientes. O cálculo dos coeficientes referentes à escolaridade só foram realizados para a população de mulheres com 15 anos ou mais, pois só para estas esta informação se encontrava disponível.

Por fim, foram confeccionadas tabelas de descrição das variáveis de acordo com as frequências relativas em porcentagens das capitais das regiões brasileiras, de caráter comparativo e em seguida, foram construídos gráficos de apresentação dos coeficientes de incidência e tabela de riscos relativos (RR) para as capitais das regiões brasileiras, comparando-se os agregados de acordo com algumas das variáveis estudadas.

VI. RESULTADOS

O número de mulheres agredidas fisicamente no Brasil, em 2010, foi igual a 29.170 (referente aos municípios de residência que fizeram a notificação e que estão presentes no banco utilizado), com os municípios das capitais representando 20,4% deste total. A frequência deste agravo foi maior nas capitais da região Nordeste e menor nas do Sudeste (2.093 e 437, respectivamente). A quantidade de mulheres que sofreram violência física nas capitais da região Nordeste foi maior em Salvador, com aproximadamente metade das vítimas, 48% (1.002/2.093), e menor em Aracaju, com 0,14% (3/2.093). Na região Norte, a capital Manaus apresentou a maior ocorrência com 42,5% (502/1.182) das vítimas e na região Centro Oeste, a capital Campo Grande abrangeu mais da metade das agressões com 57,9% (913/1.577). Nas regiões Sudeste e Sul, Belo Horizonte e Curitiba apresentaram as maiores proporções com 46% (201/437) e 55% (364/661), respectivamente, e Vitória e Florianópolis como as capitais com os menores números 1,4% (6/437) e 2,7% (18/661), respectivamente.

A Tabela 1 apresenta uma descrição das variáveis investigadas. A faixa etária mais acometida foi aquela entre 20 e 29 anos para todas as capitais das regiões brasileiras, com 29%, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos (20%) que apresentou a segunda maior proporção na maioria das capitais das regiões. Crianças entre 0 e 4 anos sofreram mais violência física nas capitais da região Sul e menos nas capitais da região Nordeste (6,1% e 4,5%, respectivamente), enquanto que crianças entre 5 e 9 anos foram mais violentadas na região Norte (9,6%). Mulheres jovens com idade entre 10 e 19 anos foram mais agredidas nas capitais da região Norte, correspondendo a mais de um terço das vítimas (35,2%). As capitais das regiões Centro Oeste e Sul apresentaram as maiores proporções de agressão física às mulheres com 60 anos ou mais (3,9% para ambas), superando a proporção total obtida para esta faixa etária quando foram consideradas todas as capitais de todas as regiões. Contudo, esta faixa de idade foi a menos agredida (2,9%) nas capitais do país.

Em todas as capitais das regiões, mulheres que se consideraram da raça parda foram as mais acometidas pelas violências físicas, apresentando proporção total de 51,8%. Nas capitais da região Sul, a raça branca apresentou a maior proporção (71,6%). As capitais da região Nordeste apresentaram a maior proporção de “ignorado/branco” (58,1%), superando a proporção de mulheres com raça definida, sendo que Salvador foi a capital que mais contribuiu, com 41,6% de informações não obtidas. Em todas as capitais das regiões, as raças

Tabela 1 Caracterização das violências físicas cometidas contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo variáveis de interesse epidemiológico, 2010

| Variável | Região | | | | | | | | | | | |
|--|--------|------|----------|------|--------------|------|---------|------|-----|------|-------------------|------|
| | Norte | | Nordeste | | Centro Oeste | | Sudeste | | Sul | | Todas as capitais | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Faixa Etária | | | | | | | | | | | | |
| 0 – 4 anos | 68 | 5,8 | 94 | 4,5 | 84 | 5,3 | 25 | 5,7 | 40 | 6,1 | 311 | 5,2 |
| 5 – 9 anos | 114 | 9,6 | 39 | 1,9 | 69 | 4,4 | 21 | 4,8 | 47 | 7,1 | 290 | 4,9 |
| 10 – 14 anos | 230 | 19,5 | 119 | 5,7 | 110 | 7,0 | 45 | 10,3 | 81 | 12,3 | 585 | 9,8 |
| 15 – 19 anos | 185 | 15,7 | 336 | 16,1 | 254 | 16,1 | 48 | 11,0 | 97 | 14,7 | 920 | 15,5 |
| 20 – 29 anos | 317 | 26,8 | 694 | 33,2 | 438 | 27,8 | 143 | 32,7 | 131 | 19,8 | 1723 | 29,0 |
| 30 – 39 anos | 185 | 15,7 | 472 | 22,6 | 317 | 20,1 | 87 | 19,9 | 128 | 19,4 | 1189 | 20,0 |
| 40 – 49 anos | 59 | 5,0 | 206 | 9,8 | 169 | 10,7 | 43 | 9,8 | 70 | 10,6 | 547 | 9,2 |
| 50 – 59 anos | 12 | 1,0 | 69 | 3,3 | 75 | 4,8 | 14 | 3,2 | 41 | 6,2 | 211 | 3,5 |
| 60 ou mais | 12 | 1,0 | 60 | 2,9 | 61 | 3,9 | 11 | 2,5 | 26 | 3,9 | 170 | 2,9 |
| Raça¹ | | | | | | | | | | | | |
| Branca | 187 | 17,3 | 176 | 20,1 | 553 | 43,3 | 141 | 39,4 | 458 | 71,6 | 1515 | 35,8 |
| Preta | 37 | 3,4 | 170 | 19,4 | 105 | 8,2 | 66 | 18,4 | 66 | 10,3 | 444 | 10,5 |
| Amarela | 10 | 0,9 | 24 | 2,7 | 19 | 1,5 | 7 | 2,0 | 2 | 0,3 | 62 | 1,5 |
| Parda | 835 | 77,5 | 503 | 57,4 | 595 | 46,6 | 143 | 39,9 | 114 | 17,8 | 2190 | 51,8 |
| Indígena | 9 | 0,8 | 3 | 0,3 | 5 | 0,4 | 1 | 0,3 | 0 | 0,0 | 18 | 0,4 |
| Escolaridade² | | | | | | | | | | | | |
| Analfabeto | 11 | 1,3 | 10 | 1,9 | 13 | 1,4 | 4 | 1,6 | 7 | 1,5 | 45 | 1,5 |
| 1 ^a – 4 ^a série | 167 | 19,4 | 115 | 21,4 | 197 | 21,4 | 47 | 19,2 | 102 | 22,3 | 628 | 20,8 |
| Fundamental | 356 | 41,3 | 223 | 41,5 | 380 | 41,3 | 78 | 31,8 | 156 | 34,1 | 1193 | 39,5 |
| Médio | 276 | 32,1 | 158 | 29,4 | 279 | 30,4 | 87 | 35,5 | 136 | 29,8 | 936 | 31,0 |
| Superior | 51 | 5,9 | 31 | 5,8 | 50 | 5,4 | 29 | 11,8 | 56 | 12,3 | 217 | 7,2 |
| Local de Ocorrência³ | | | | | | | | | | | | |
| Residência | 814 | 72,4 | 628 | 61,3 | 1004 | 68,9 | 228 | 59,1 | 477 | 72,9 | 3151 | 67,8 |
| Hab. Coletiva | 6 | 0,5 | 6 | 0,6 | 8 | 0,5 | 2 | 0,5 | 2 | 0,3 | 24 | 0,5 |
| Escola | 12 | 1,1 | 14 | 1,4 | 16 | 1,1 | 10 | 2,6 | 10 | 1,5 | 62 | 1,3 |
| LPE | 2 | 0,2 | 3 | 0,3 | 2 | 0,1 | 2 | 0,5 | 1 | 0,2 | 10 | 0,2 |
| Bar/Similar | 30 | 2,7 | 24 | 2,3 | 49 | 3,4 | 13 | 3,4 | 9 | 1,4 | 125 | 2,7 |
| Via pública | 164 | 14,6 | 272 | 26,6 | 269 | 18,4 | 96 | 24,9 | 120 | 18,3 | 921 | 19,8 |
| Com/Serviços | 18 | 1,6 | 13 | 1,3 | 19 | 1,3 | 7 | 1,8 | 12 | 1,8 | 69 | 1,5 |
| Ind/Constr | 4 | 0,4 | 1 | 0,1 | 3 | 0,2 | 2 | 0,5 | 0 | 0,0 | 10 | 0,2 |
| Outros | 74 | 6,6 | 63 | 6,2 | 88 | 6,0 | 26 | 6,7 | 23 | 3,5 | 274 | 5,9 |
| Setor de Saúde⁴ | | | | | | | | | | | | |
| Ambulatorial | 787 | 89,9 | 551 | 32,9 | 1019 | 81,1 | 286 | 89,4 | 336 | 77,2 | 2979 | 65,3 |
| Internação | 84 | 10,1 | 1125 | 67,1 | 238 | 18,9 | 34 | 10,6 | 99 | 22,8 | 1580 | 34,7 |
| Evolução do caso⁴ | | | | | | | | | | | | |
| Alta | 824 | 96,9 | 1626 | 98,1 | 1302 | 97,6 | 294 | 97,7 | 590 | 97,2 | 4636 | 97,6 |
| Evasão/Fuga | 13 | 1,5 | 16 | 1,0 | 24 | 1,8 | 6 | 2,0 | 8 | 1,3 | 67 | 1,4 |
| Ób. violência | 12 | 1,4 | 16 | 1,0 | 7 | 0,5 | 1 | 0,3 | 7 | 1,2 | 43 | 0,9 |
| Ób. outro mot. | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 2 | 0,3 | 4 | 0,1 |
| Uso de Álcool² | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 431 | 48,4 | 417 | 56,4 | 609 | 53,1 | 126 | 48,5 | 271 | 59,6 | 1854 | 53,1 |
| Não | 460 | 51,6 | 323 | 43,6 | 537 | 46,9 | 134 | 51,5 | 184 | 40,4 | 1638 | 46,9 |

¹Informações não obtidas superiores a 10% para as regiões Nordeste e Centro Oeste ²Informações não obtidas superiores a 10% em todas as regiões ³Informações não obtidas maior que 10% nas regiões Nordeste e Sudeste ⁴Informações não obtidas superiores a 10% para as regiões Norte, Nordeste, Centro Oeste e Sudeste.

menos acometidas foram a indígena (0,4%) e a amarela (1,5%). Na raça indígena, obteve-se uma proporção de zero por cento na região Sul até a proporção mais elevada na região Norte (0,8%). As mulheres da raça preta das capitais das Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram proporções semelhantes de violências físicas (19,4% e 18,4%, respectivamente).

Quanto à escolaridade, a proporção total de mulheres analfabetas que sofreram agressão foi de 1,5% nas capitais das regiões brasileiras. A proporção de “ignorado/branco” nas capitais da região Nordeste foi dois terços maior que as proporções de mulheres com escolaridade definida (69% *versus* 25,7%), e Salvador foi a capital de maior contribuição (44,3%). Também as regiões Sudeste e Centro Oeste apresentaram proporções de “ignorado/branco” com valores semelhantes (36,2% e 35%, respectivamente). Em todas as capitais das regiões, o nível de escolaridade mais atingido foi o ensino fundamental, incompleto ou completo (39,5%). Na região Sudeste, as mulheres mais acometidas possuíam ensino médio, incompleto ou completo (35,5%), superando o acometimento observado para o total das capitais das regiões brasileiras neste grau de instrução. As mulheres que apresentaram nível superior sofreram mais violência física nas capitais das regiões Sudeste e Sul (11,8% e 12,3%, respectivamente), também superando o total obtido para todas as capitais das regiões para este grau de instrução.

Segundo a variável “local de ocorrência”, todas as capitais das regiões as mulheres apresentaram agressões físicas em maior proporção nas residências, com total de 67,8%. Em segundo lugar, na via pública, com 19,8%. Como nas outras variáveis supracitadas, a proporção de “ignorado/branco” continuou maior nas capitais da região Nordeste (51,1%), principalmente em Salvador, quando comparada às das demais regiões que apresentaram proporções que variaram entre 1,1% e 11,6%. As agressões que ocorreram em ambiente escolar foram maiores na região Sudeste (2,6%), que também apresentou a proporção mais alta de agressões em bares ou similar (3,4%), juntamente com as capitais da região Centro Oeste que apresentaram a mesma proporção de violências para este local de ocorrência (3,4%). Indústria e construção, local de prática esportiva, habitação coletiva e comércio e serviços, foram os locais que apresentaram as menores proporções (Tabela 1).

Para todas as capitais das regiões estudadas, o encaminhamento a ambulatório foi o procedimento mais adotado para o atendimento às mulheres maltratadas, exceto nas capitais do Nordeste, na qual o encaminhamento para internação hospitalar superou o atendimento ambulatorial (67,1% e 32,9%, respectivamente). As menores proporções de encaminhamento de vítimas para internação hospitalar ocorreram nas capitais das regiões Norte e Sudeste (10,1% e 10,6%, respectivamente). A menor proporção de “ignorado/branco/não de aplica”

para esta variável ocorreu nas capitais da região Nordeste (20%) e a maior proporção nas capitais da região Sul (34,2%), diferentemente das demais variáveis já apresentadas.

A “evolução do caso”, para todas as capitais das regiões, foi de alta (97,6%) na grande maioria das agressões. O óbito por violência física foi maior nas capitais das regiões Norte e Sul (1,4% e 1,2%, respectivamente) superando o total para as regiões (0,9%). A proporção de “ignorado/branco” variou entre 8,2% (região Sul) e 31,1% (região Sudeste).

Quanto à “suspeita de utilização de álcool” pelo agressor, observou-se uma proporção maior de violências físicas entre as mulheres com essa suspeita (53,1%) do que entre as demais, apesar das variações entre as diversas regiões (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a descrição das variáveis “meio de agressão” e “tipo de agressor”. Dentre todas as categorias da variável “meio de agressão”, o espancamento foi o mais comum, com proporção total igual a 48,5% para as capitais das regiões. Em seguida, ameaças (18,8%) e utilização de objeto perfuro-cortante (10,5%), foram as maiores proporções totais, com a região Nordeste apresentando o resultado inverso, menos ameaças (9,1%) e mais utilização de objetos perfuro-cortantes (14%). Também a região Nordeste foi a que apresentou as maiores proporções de agressões físicas por utilização de objeto contundente (8,5%), arma de fogo (8,0%), envenenamento (4,8%) e objeto quente (1,0%), superando as proporções totais para as capitais das regiões para cada uma destas categorias. Enforcamento foi mais comum na região Sudeste (6,1%) superando a proporção total (3,4%). As maiores proporções de “ignorado/branco” foram nas regiões Nordeste e Sudeste, exceto para a categoria espancamento.

Em relação ao “tipo de agressor”, os mais comuns de acordo com a proporção total para todas as capitais foram o cônjuge, desconhecido e amigo/conhecido (26,3%; 15,8% e 13,9%, respectivamente). Na região Sudeste observou-se o contrário, com 23,4% de agressor desconhecido e 20,3% de casos nos quais o agressor foi o cônjuge. Agressão por ex-cônjuge e pela própria pessoa (quando a mulher infringe agressão contra si mesma). apresentaram proporções totais semelhantes (7,4% e 7,1%, respectivamente), sendo que as regiões Nordeste e Sul apresentaram as maiores proporções de agressão pela própria pessoa (11,6% e 10,8%, respectivamente). Pai (4,5%) e mãe (3,5%) agrediram mais que padrasto (3,3%) e madrasta (0,4%), quando comparadas as proporções totais. Agressão por namorado foi mais frequente na região Norte (5,0%) e por ex-namorado, na região Sudeste (3,4%). As proporções de agressões por filho(a) foram iguais nas regiões Centro Oeste e Sudeste (3,4%) representado as maiores proporções, enquanto agressão por irmão(a) foi maior na região Centro Oeste (3,7%).

Os demais tipos, cuidador, patrão/chefe, relação instável e policial/agente da lei, apresentaram proporções totais, iguais ou menores que 0,5%.

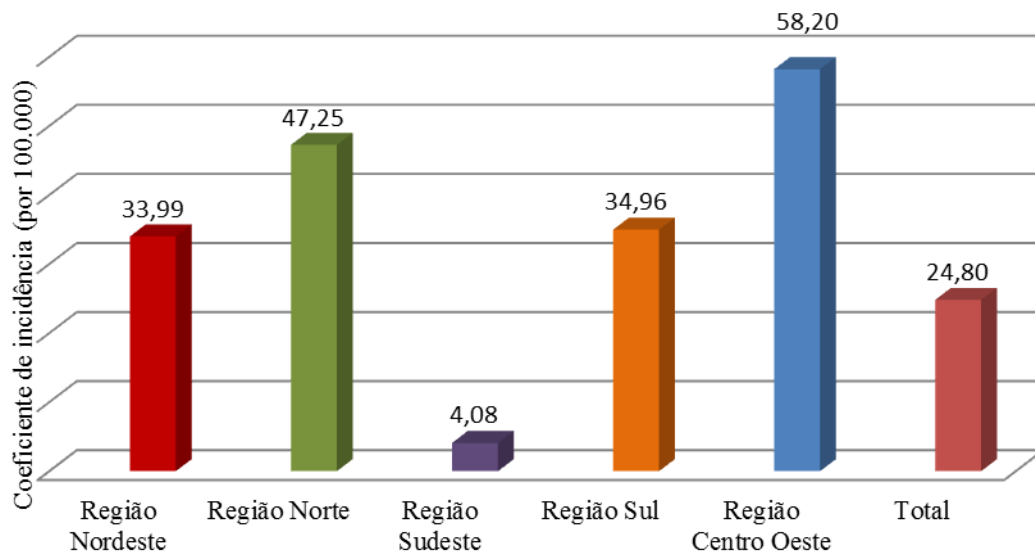
Tabela 2 Caracterização das violências físicas cometidas contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo agressor e meio de agressão, 2010

| Variável | Região | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|------|----------|------|--------------|------|---------|------|-----|------|-------------------|------|
| | Norte | | Nordeste | | Centro Oeste | | Sudeste | | Sul | | Todas as capitais | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Meio de Agressão | | | | | | | | | | | | |
| Espancamento | 792 | 45,5 | 1210 | 49,0 | 1093 | 50,2 | 344 | 52,0 | 446 | 46,8 | 3885 | 48,5 |
| Enforcamento ¹ | 62 | 3,6 | 47 | 1,9 | 102 | 4,7 | 40 | 6,1 | 25 | 2,6 | 276 | 3,4 |
| Ob. Contudent ¹ | 58 | 3,3 | 211 | 8,5 | 120 | 5,5 | 37 | 5,6 | 35 | 3,7 | 461 | 5,8 |
| Ob. Perf. Cort. ² | 154 | 8,9 | 345 | 14,0 | 238 | 10,9 | 37 | 5,6 | 64 | 6,7 | 838 | 10,5 |
| Ob. Quente ¹ | 5 | 0,3 | 24 | 1,0 | 18 | 0,8 | 3 | 0,5 | 9 | 0,9 | 59 | 0,7 |
| A. de fogo ¹ | 48 | 2,8 | 197 | 8,0 | 80 | 3,7 | 24 | 3,6 | 42 | 4,4 | 391 | 4,9 |
| Envenenament ¹ | 17 | 1,0 | 118 | 4,8 | 43 | 2,0 | 4 | 0,6 | 44 | 4,6 | 226 | 2,8 |
| Ameaça ¹ | 540 | 31,1 | 224 | 9,1 | 342 | 15,7 | 149 | 22,5 | 251 | 26,3 | 1506 | 18,8 |
| Outra agressão ³ | 63 | 3,6 | 94 | 3,8 | 143 | 6,6 | 23 | 3,5 | 38 | 4,0 | 361 | 4,5 |
| Agressor¹ | | | | | | | | | | | | |
| Pai | 65 | 5,4 | 31 | 2,8 | 83 | 5,3 | 15 | 3,6 | 29 | 4,2 | 223 | 4,5 |
| Mãe | 14 | 1,2 | 30 | 2,7 | 83 | 5,3 | 13 | 3,1 | 35 | 5,1 | 175 | 3,5 |
| Padrasto | 79 | 6,6 | 17 | 1,5 | 25 | 1,6 | 12 | 2,9 | 30 | 4,4 | 163 | 3,3 |
| Madrasta | 4 | 0,3 | 2 | 0,2 | 11 | 0,7 | 1 | 0,2 | 2 | 0,3 | 20 | 0,4 |
| Cônjuge | 258 | 21,6 | 322 | 28,9 | 432 | 27,4 | 84 | 20,3 | 217 | 31,6 | 1313 | 26,3 |
| Ex-cônjuge | 101 | 8,5 | 100 | 9,0 | 97 | 6,1 | 26 | 6,3 | 43 | 6,3 | 367 | 7,4 |
| Namorado | 60 | 5,0 | 41 | 3,7 | 35 | 2,2 | 17 | 4,1 | 14 | 2,0 | 167 | 3,3 |
| Ex-namorado | 17 | 1,4 | 17 | 1,5 | 32 | 2,0 | 14 | 3,4 | 7 | 1,0 | 87 | 1,7 |
| Filho ^a | 5 | 0,4 | 16 | 1,4 | 53 | 3,4 | 14 | 3,4 | 15 | 2,2 | 103 | 2,1 |
| Irmão ^a | 34 | 2,8 | 36 | 3,2 | 58 | 3,7 | 9 | 2,2 | 10 | 1,5 | 147 | 2,9 |
| Amigo/Conhec | 262 | 22,0 | 122 | 11,0 | 189 | 12,0 | 67 | 16,2 | 52 | 7,6 | 692 | 13,9 |
| Desconhecido ^a | 203 | 17,0 | 169 | 15,2 | 220 | 13,9 | 97 | 23,4 | 98 | 14,3 | 787 | 15,8 |
| Prop. Pessoa | 24 | 2,0 | 129 | 11,6 | 119 | 7,5 | 10 | 2,4 | 74 | 10,8 | 356 | 7,1 |
| Cuidador ^a | 5 | 0,4 | 3 | 0,3 | 8 | 0,5 | 1 | 0,2 | 3 | 0,4 | 20 | 0,4 |
| Patrão/Chefe | 3 | 0,3 | 0 | 0,0 | 4 | 0,3 | 3 | 0,7 | 0 | 0,0 | 10 | 0,2 |
| Rel. Instável | 4 | 0,3 | 3 | 0,3 | 8 | 0,5 | 4 | 1,0 | 4 | 0,6 | 23 | 0,5 |
| Pol. Ag. da lei | 2 | 0,2 | 5 | 0,4 | 6 | 0,4 | 2 | 0,5 | 4 | 0,6 | 19 | 0,4 |
| Out. Vínculos | 53 | 4,4 | 71 | 6,4 | 116 | 7,3 | 25 | 6,0 | 50 | 7,3 | 315 | 6,3 |

¹Informações não obtidas superiores a 10% nas capitais das regiões Sudeste e Nordeste. ²Informações não obtidas superiores a 10% nas capitais da região Sudeste. ³Informações não obtidas superiores a 10% em todas as capitais das regiões.

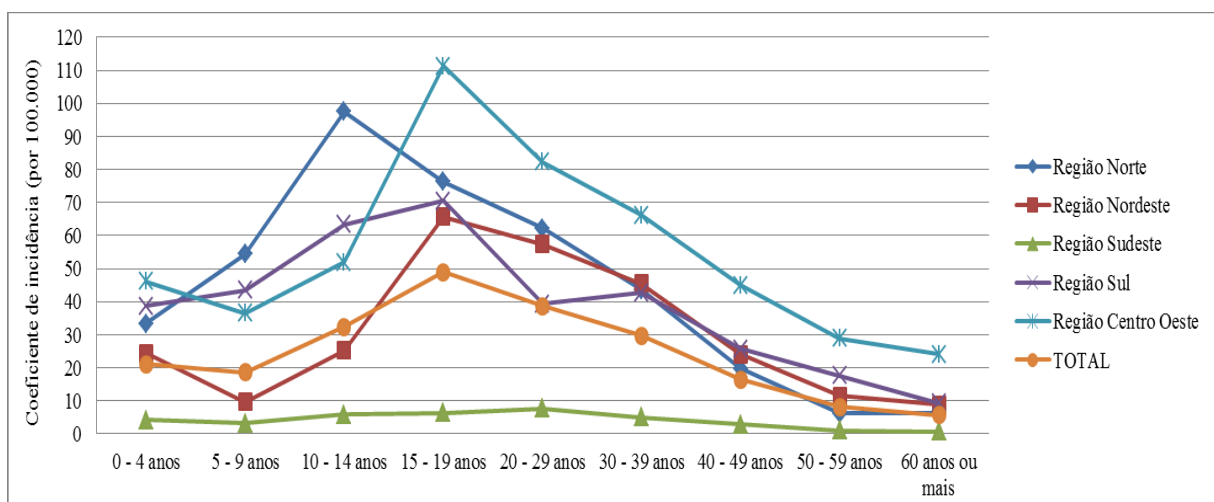
O Gráfico 1 apresenta os coeficiente de incidência de violência física contra a mulher nas capitais das regiões brasileiras. As capitais da região Centro Oeste apresentaram o maior coeficiente de incidência (58,2 por 100.000), seguidas pelas capitais da região Norte (47,2 por 100.000) enquanto as capitais do Sudeste apresentaram a menor incidência (4,08 por 100.000). As capitais nordestinas apresentaram incidência semelhante às capitais da região Sul (33,9 por 100.000 e 34,9 por 100.000, respectivamente).

Gráfico 1 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras, 2010



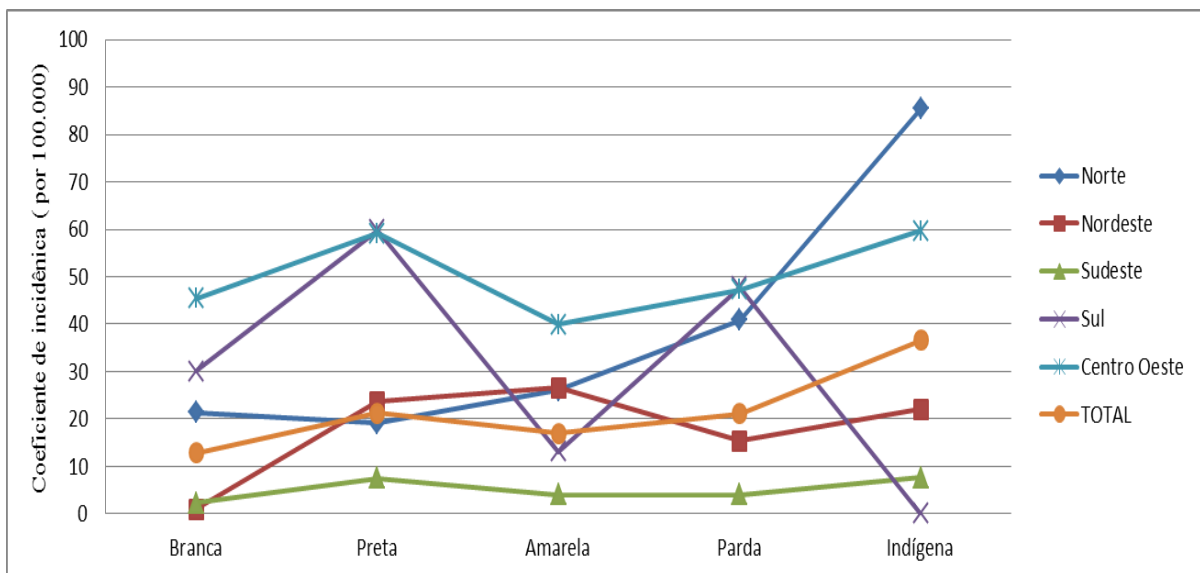
O Gráfico 2 apresenta o coeficiente de incidência de violência física contra a mulher segundo a faixa etária. A faixa etária que apresentou maior incidência de violência física foi aquela entre 15 e 19 anos (49,0 por 100.000 mulheres), seguida pelas faixas de 20 a 29 anos (38,7 por 100.000) e de 10 a 14 anos (32,4 por 100.000) para todas as capitais. A incidência nas capitais da região Centro Oeste superou as das demais regiões em mulheres de todas as faixas etárias exceto de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos que apresentaram maior incidência de agressões nas capitais da região norte (54,4 por 100.000 e 97,6 por 100.000, respectivamente). As capitais da região sudeste apresentaram os menores coeficientes de incidência para todas as faixas etárias.

Gráfico 2 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo a faixa etária, 2010



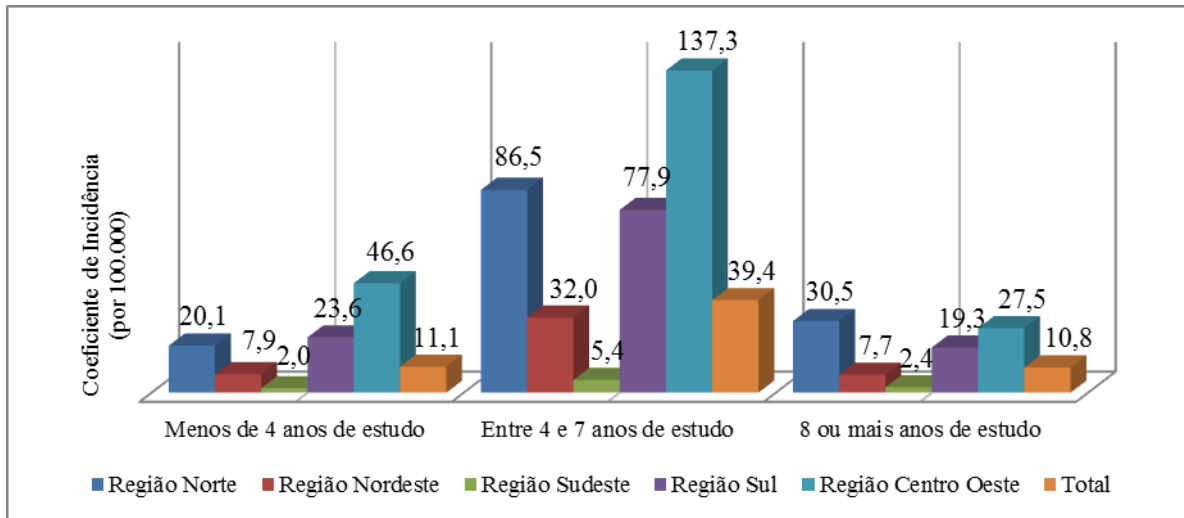
O Gráfico 3 apresenta o coeficiente de incidência de violência física contra a mulher segundo a raça. As mulheres com maior incidência de agressões foram aquelas da raça indígena (36,6 por 100.000), seguidas pelas mulheres da raça preta (21,1 por 100.000) e parda (21,2 por 100.000) para todas as capitais do país. Ao agruparem-se as raças parda e preta como raça negra, a incidência foi de 21,1 por 100.000. A menor incidência foi na raça branca (12,8 por 100.000). A raça indígena foi mais agredida nas capitais da região Norte (85,4 por 100.000) e as capitais da região Sul apresentaram as maiores incidências de violências físicas contra as mulheres das raças preta e parda (59,8 por 100.000 e 47,8 por 100.000, respectivamente), ou negra (51,6 por 100.000). As capitais da região Nordeste apresentaram a menor incidência de violência física contra as mulheres da raça branca (0,9 por 100.000).

Gráfico 3 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo a raça, 2010



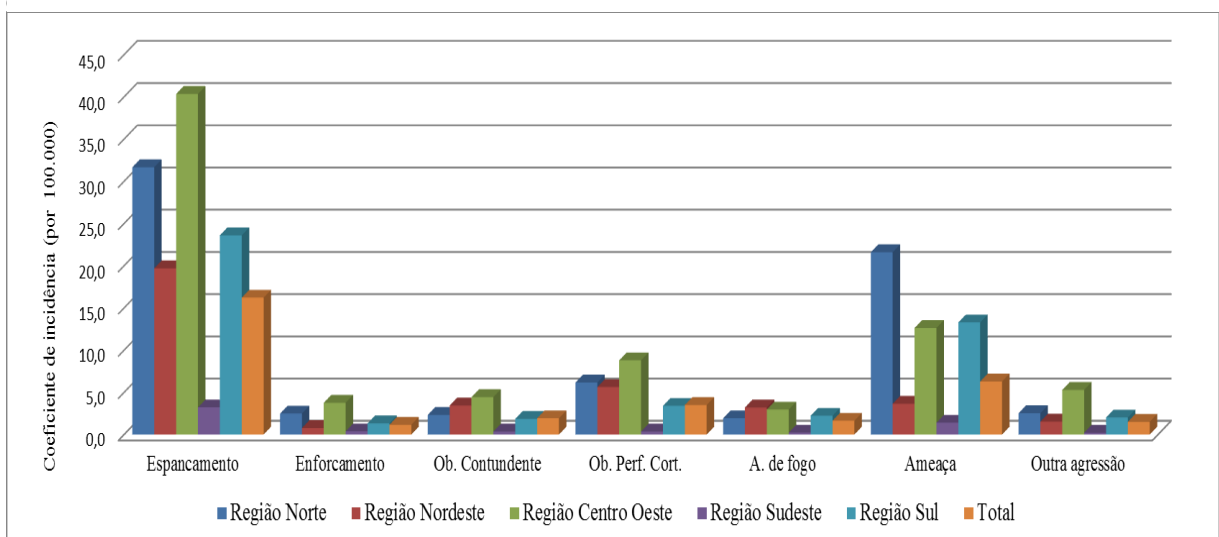
O Gráfico 4 apresenta o coeficiente de incidência de violência física contra a mulher segundo a escolaridade. A maior incidência de agressões ocorreu em mulheres com escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo (39,4 por 100.000), seguida por mulheres com menos de 4 anos (11,1 por 100.000) de estudo. As mulheres menos agredidas fisicamente foram aquelas com 8 anos ou mais de estudo (10,8 por 100.000). As capitais da região Sudeste apresentaram os menores coeficientes para todas as categorias da variável escolaridade. Nas capitais da região Nordeste as mulheres com menos de 4 anos de estudo e as com 8 anos de estudo ou mais apresentaram coeficientes de incidência de violência física semelhantes (7,9 por 100.000 e 7,7 por 100.000, respectivamente).

Gráfico 4 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo a escolaridade, 2010



O Gráfico 5 apresenta os coeficientes de incidência de violência física contra a mulher segundo o meio de agressão. O espancamento foi a forma mais utilizada para agredir mulheres para todas as capitais das regiões brasileiras (16,2 por 100.000), em segunda e terceira posição apareceram as incidências de ameaça (6,28 por 100.000) e objeto perfuro-cortante (3,5 por 100.000) como os meios mais utilizados. A região Sudeste apresentou os menores coeficientes de incidência para todos os meios de agressão utilizados para as violências. O uso de arma de fogo foi mais incidente nas capitais da região Nordeste (3,2 por 100.000).

Gráfico 5 Coeficientes de incidência de violência física cometida contra mulheres das capitais das regiões brasileiras segundo meio de agressão, 2010



As regiões em cujas capitais foram mais incidentes a utilização de meios de agressão, independentemente da categoria dos mesmos, foram as Centro Oeste, Norte e Sul (80,4 por 100.000; 69,5 por 100.000 e 50,5 por 100.000, respectivamente).

Os RR de violência física em mulheres conforme as capitais das regiões e de acordo com as variáveis raça, idade, escolaridade e forma de agressão encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3 Riscos Relativos obtidos comparando-se os maiores com os menores coeficientes de incidência das violências físicas cometidas contra mulheres das capitais das regiões brasileiras para as variáveis raça, idade, escolaridade e meio de agressão

| Variável | Capitais das regiões comparadas | RR |
|----------------------------|---------------------------------|-------|
| Raça | | |
| Branca | CO/NE | 50,42 |
| Preta | S/SE | 8,01 |
| Amarela | CO/SE | 9,85 |
| Parda | S/SE | 11,90 |
| Indígena | N/SE | 11,11 |
| Idade | | |
| 0 – 4 anos | CO/SE | 11,24 |
| 5 – 9 anos | N/SE | 17,00 |
| 10 – 14 anos | N/SE | 16,27 |
| 15 – 19 anos | CO/SE | 17,65 |
| 20 – 29 anos | CO/SE | 10,69 |
| 30 – 39 anos | CO/SE | 13,24 |
| 40 – 49 anos | CO/SE | 15,52 |
| 50 – 59 anos | CO/SE | 26,27 |
| 60 ou mais | CO/SE | 34,43 |
| Escolaridade | | |
| Menos de 4 anos de estudo | CO/SE | 23,30 |
| Entre 4 e 7 anos de estudo | CO/SE | 25,42 |
| 8 ou mais anos de estudo | N/SE | 12,70 |
| Meio de Agressão | | |
| Espancamento | CO/SE | 12,59 |
| Enforcamento | CO/SE | 9,50 |
| Ob. Contundente | CO/SE | 14,67 |
| Ob. Perf. Cortante | CO/SE | 29,33 |
| A. de fogo | NE/SE | 16,00 |
| Ameaça | N/SE | 15,43 |
| Outra agressão | CO/SE | 26,50 |

¹CO: Centro Oeste; S: Sul; N: Norte; NE: Nordeste e SE: Sudeste. ²RR: Risco Relativo.

Mulheres da raça branca apresentavam risco 50,42 maior de sofrer agressão física nas capitais. Quando foram comparados os coeficientes de incidência de violência física contra a mulher nas capitais das regiões, as capitais da região Centro Oeste apresentaram maior risco relativo (RR), 14,2, em relação às capitais do Sudeste. O risco de violência física entre as capitais da região Nordeste e da região Sudeste foi semelhante ao risco entre as capitais do Sul em relação às capitais da região Sudeste (8,33 e 8,56, respectivamente). Os menores RR foram os das capitais da região Centro Oeste quando comparadas às capitais nordestinas, enquanto as mulheres da raça preta tinham maior risco nas capitais da região Sul em relação àquelas do Sudeste (RR = 8,01). Os maiores riscos de violência física ocorreram

nas capitais da região Centro Oeste em relação às capitais do Sudeste, com destaque nas mulheres com mais de 50 anos. As faixas etárias de 5 a 14 anos das capitais do Norte apresentavam maior risco em relação às do Sudeste. Quanto à escolaridade, mulheres com menos de 4 anos de estudo e aquelas entre 4 e 7 anos de estudo tiveram maior risco de sofrer violência física também nas capitais da região Centro Oeste em comparação com as capitais do Sudeste, enquanto as mulheres com mais de 8 anos de estudo tiveram maior risco nas capitais do Norte em relação às do Sudeste. As mulheres agredidas tiveram maior risco de agressão por arma de fogo nas capitais nordestinas em relação às do Sudeste (RR=16,0) e maior risco de ameaça nas capitais da região Norte quando comparadas também ao Sudeste (RR=15,43). Nas demais formas de agressão as capitais da região Centro Oeste obtiveram os maiores riscos em relação às capitais da região Sudeste.

VII. DISCUSSÃO

As capitais da região Nordeste apresentaram maior proporção de violências físicas e a região Sudeste, o menor número, denotando, possivelmente, que o registro de agressões às mulheres é mais efetiva nas capitais desta região, pois conta com mais delegacias especializadas^{15,16} e, conseqüentemente, melhor aplicabilidade da Lei Maria da Penha, apesar de as mulheres do Nordeste terem maior conhecimento sobre esta Lei do que as mulheres da região Sudeste, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Ibope em 2008¹⁷. Além disso, a região Sudeste exige maior demanda de atendimento no disque denúncia do que o Nordeste de acordo com o Boletim da Secretaria de Políticas para as Mulheres de 2010¹⁸ e estas diferenças também podem ser explicadas pelas desigualdades socioeconômicas, históricas, populacionais e físicas¹⁹ que ocorrem entre as capitais destas regiões, bem como por possíveis subnotificações e/ou omissões.

De acordo com as frequências relativas, as mulheres que sofreram violência física apresentaram as seguintes características: idade entre 20 e 29, seguida por 30 a 39 anos, como encontrado em outros trabalhos^{11,20,21,22}; com ensino fundamental completo ou incompleto, como observado em outras pesquisas^{21,22,23} a exemplo da pesquisa de opinião pública sobre violência doméstica realizada pelo DataSenado em 2007 nas capitais do Brasil, e ser da raça parda, como também apresentado em outros estudos²².

As mulheres jovens são as mais atingidas, e na maioria das vezes, por seus parceiros íntimos, uma vez que nestas faixas etárias, a mulher já conviveu ou convive com um companheiro. As adolescentes e as crianças também sofreram agressões físicas e este quadro de violência infanto juvenil depende de fatores étnico raciais, socioeconômicos e de inclusão social que compõem distintamente cada região. O relacionamento afetivo com os pais, a desvalorização da criança e da adolescente em seu meio, a participação em cenas de violência doméstica, o silêncio imposto pelos laços familiares e o contexto histórico-cultural são importantes aspectos que contribuem para o entendimento da violência física infanto juvenil²⁴, que apresentou destaque nas capitais da região Norte.

As capitais das regiões Sul e Sudeste apresentaram as maiores proporções de agressão à mulher com ensino superior, possivelmente porque estas regiões, historicamente, sofreram maior evolução política, ideológica e econômica, o que conferiu às mulheres com melhor nível de escolaridade a autonomia e o empoderamento necessário para denunciar seus

agressores. Além disso, as diferenças culturais que ocorrem a nível individual e regional representam importantes fatores explicativos para os diferentes achados nas regiões.

Neste estudo encontrou-se que a violência doméstica física cometida contra mulheres por pessoas do convívio familiar como cônjuge, pais, filhos, irmãos era maior do que aquela praticada por agressores sem convivência íntima, porém próximos à vítima, em locais públicos ou privados, como também apresentado por Casique & Furegato²⁵. Foi observado também que a residência constituía o local mais comum de agressão doméstica física, seguida por locais não-domésticos como a via pública. A violência em ambiente doméstico é comumente relatada^{20, 23, 26, 27}. Diferentemente do que se poderia supor o maior número de agressões contra as mulheres não são causadas por estranhos, mas por pessoas do convívio e o parceiro íntimo geralmente é o agressor mais comum, como observado em vários trabalhos^{23, 25, 27, 28, 29}. Tal achado foi também observado no estudo da Organização Mundial de Saúde, *WHO – Multi - country Study on Women's Health and Domestic Violence against women* realizado entre 2000 e 2003, para a maioria dos países estudados³⁰, apesar das diferenças metodológicas deste estudo e dos citados acima. O lar torna-se um ambiente de medo, que facilita ao agressor o domínio sobre a mulher, protegido da interferência de terceiros²³ e apoiado por aspectos socioculturais de autoritarismo, punição por meio de violência, uso de álcool, dependência econômica e até resquícios de uma infância violenta^{25, 31}. Fatores protetores como a mulher que é chefe de família ou que possui familiares para intervir, juntamente com os determinantes individuais, comunitários e socioculturais, compõem o modelo integrado de fatores que podem melhor esclarecer o fenômeno da violência doméstica²⁵.

As agressões pelos pais foram maiores que por padrastos, como também foi observado no Painel de indicadores do SUS nº 5²⁷, provavelmente pelo sentimento de maior legitimidade dos pais em relação aos padrastos para perpetrar a agressão. Entretanto, a possibilidade de intervenção do pai/mãe em defesa do filho prestes a ser agredido pelo padrasto/madrasta, também pode explicar a menor agressão por estes últimos. Quando a criança é agredida pelos pais ou mesmo por padrastos, há o agravante daquela não ter a quem recorrer³², podendo ser esta situação um motivo adicional de subnotificação de dados. As capitais da região Centro Oeste foram as que mais apresentaram agressões por pais, enquanto nas capitais da região Norte observaram-se mais agressões por padrastos. As possíveis explicações para esta diferença regional ainda não estão muito claras.

O uso de álcool estava relacionado à violência doméstica física em pouco mais da metade dos casos, como foi observado em outros estudos^{20, 31, 33}, configurando no agressor

embriagado a perda da censura e da tolerância em situações diversas levando à potencialização de impulsos que culminariam em atos violentos³³. Porém, a condição de embriaguez não justifica a violência do homem contra a mulher, pois mulheres alcoolizadas dificilmente agredem homens por estarem bêbadas³².

O espancamento e as ameaças foram os meios de agressão mais utilizados em todas as capitais do país como semelhantemente observado em um estudo nacional realizado pela Fundação Perseu Abramo³⁴ que apresentou o espancamento, as ameaças e o cerceamento da vítima como modalidades de agressão bastante frequentes na violência doméstica contra as mulheres. Nas capitais da região Nordeste observaram-se as maiores proporções para meios de agressão violentos como objeto contundente, arma de fogo, envenenamento e objetos quentes, e isto possivelmente explica o destaque para esta região que possuía também a maior proporção de atendimento do tipo hospitalar, certamente devido as agressões serem mais graves. Reichenheim e cols³⁵ observaram semelhante resultado, pois apresentaram a região Nordeste e Norte com as maiores proporções de violências físicas do tipo grave em relação às demais regiões. O resultado deste estudo corrobora também outro achado do presente trabalho relativo à maior proporção de óbitos que foi encontrada nas capitais da região Norte, mesmo que relativamente baixa, relacionando possivelmente a maior gravidade de violência física nas capitais da região Norte com a ocorrência do óbito, apesar das diferenças de abordagem dos dados.

As capitais das regiões apresentaram o atendimento ambulatorial como o mais comum, exceto as capitais nordestinas, provavelmente pelas agressões nas primeiras não apresentarem gravidade passível de internação, como as lesões provocadas por tapas, empurrões e sacudidelas. Isto também poderia explicar a evolução do caso para alta como a evolução mais frequente em todas as capitais.

Os resultados discutidos até aqui indicaram as probabilidades de mulheres que sofreram violência física apresentarem certas características. Não apontam fatores de risco para essas agressões, que serão abordados a seguir, quando os coeficientes de incidência obtidos serão discutidos.

Com relação aos coeficientes de incidência, as mulheres mais propensas ao risco de agressão física foram aquelas que apresentaram idade entre 15 e 19 anos, escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo e raça indígena. Se considerarmos mulheres da raça preta e parda como uma única categoria, denominada raça negra por outros autores^{36, 37, 38}, ainda assim a raça de maior risco seria a indígena para todas as capitais. As capitais da região Sul tiveram a maior incidência de agressão às mulheres da raça negra e maior risco de violência física contra a

mulher quando comparadas às capitais do Sudeste, possivelmente pela maior discriminação racial contra as mulheres negras já que o sul do país é predominante constituído de brancos³⁶ devido à colonização histórica formada por imigrantes europeus. Diferentemente, as capitais do Nordeste apresentaram a menor incidência de agressões contra as mulheres brancas e também o menor risco de agressão física quando comparadas às capitais do Centro Oeste. Historicamente, a raça branca alcançou melhor situação socioeconômica devido a sua maior concentração de poder político e econômico, produzindo uma desigualdade social que foi potencializada pela discriminação contra mulheres negras na sociedade escravocrata do Nordeste, que pode se refletir nesta menor agressão à mulher branca nas capitais nordestinas. As mulheres negras e indígenas estão duplamente mais vulneráveis à violência física, desde que sofrem tanto pela discriminação social quanto racial devido à construção política, cultural e econômica da sociedade brasileira.

As mulheres entre 15 e 19 anos apresentaram a maior incidência de agressões físicas no Brasil, diferentemente de outros estudos, ainda que amostrais, realizados por outros autores^{23,39}. Isso evidencia que a mulher está sujeita a experimentar situações de violência doméstica física ainda na adolescência, possivelmente perpetrada por seus mantenedores ou por estarem se relacionando com algum companheiro, e como o agressor mais comum ainda é o parceiro, explicaria a maior incidência de violência física nessa faixa de idade. As capitais da região Norte apresentaram as maiores incidências de violência física infanto-juvenil na faixa de 5 a 14 anos e maior risco relativo de sofrerem violência quando comparadas com as capitais do Sudeste, o que remete à questão histórica de subdesenvolvimento, difícil inclusão no contexto nacional, existência de grupos que possuem peculiaridades como os indígenas, quilombolas e ribeirinhos¹⁹, trazendo à tona diferenças culturais na educação dos filhos, às vezes através de imposições abusivas que ultrapassam gerações⁴⁰ potencializadas pelo isolamento entre comunidades, por fatores físicos e culturais.

As mulheres idosas foram as menos agredidas em todas as capitais, porém com maior proporção nas capitais do Centro Oeste, podendo estes resultados decorrerem de diferenças relacionadas ao maior ou menor respeito conferido pela idade, o que depende do contexto sociocultural da região. Outra possível explicação é a omissão da agressão pelas idosas, na tentativa de esquecer os eventos desconfortáveis sofridos, ou mesmo por uma ótica diferenciada de como encarar a violência contra a mulher de acordo com o lugar onde vive e a realidade de sua geração⁵.

A mulher com nível intermediário de educação, 4 a 7 anos de estudo, possuía maior incidência de agressões em todas as capitais do país, sugerindo que a menor escolaridade pode

representar um importante fator de risco para as agressões, uma vez que, entre as mulheres com alguma escolaridade, aquelas com 8 anos ou mais de estudo sofreram menos agressões, possivelmente porque os melhores níveis de escolaridade conferem maior liberdade de escolha de parceiro íntimo menos agressivo, maior autonomia da mulher nas decisões e melhor condição socioeconômica. Por outro lado, podem conferir maior medo de exposição da vida pessoal, de afetar o próprio *status* e de sofrer estigmatização social culminando em subnotificação, embora a idade possa também influenciar esse achado⁵. A emancipação da mulher conferida pelo maior nível de instrução foi contrariado nas capitais da região Centro Oeste que apresentaram as maiores incidências de agressão contra mulheres com mais de 8 anos de estudo. Já o maior risco relativo de sofrer violência física foi encontrado nas capitais do Norte quando comparadas às capitais do Sudeste, para este nível de escolaridade.

Quanto aos meios de agressão, em todas as capitais, o espancamento foi o mais incidente como também mostrado por Deslandes e cols (2000)²⁰, talvez por ser a maneira mais rápida de reação em situações conflituosas e mais autoritária de sobrepujar a vítima, de forma a mantê-la oprimida pelo medo da dor física. Em seguida, encontrou-se a ameaça, e esta representa possivelmente, uma escalada em direção ao ato propriamente dito de espancar. As capitais do Nordeste apresentaram a maior incidência de uso de arma de fogo nas agressões e também o maior risco de violência por este instrumento quando comparadas às capitais do Sudeste. De acordo com o estudo realizado pela Confederação Nacional de Municípios em 2009, os primeiros estados na lista de homicídios de mulheres por armas fogo foram: Alagoas, Paraíba, Bahia e Pernambuco⁴². No estudo é relatado ainda que os homicídios de mulheres ocorrem geralmente na residência, principalmente no grupo das mulheres casadas, apesar de o número de mortes ser maior para o grupo de mulheres solteiras. O maior número de armas de fogo em domicílios das capitais nordestinas seria uma possível explicação para os resultados aqui observados, apesar de que subnotificações nas demais capitais das regiões podem ser possíveis.

O risco de violência física contra mulheres em diversas faixas etárias, nível de escolaridade bem como o risco de sofrer agressões físicas de variadas formas (ver Tabela 4) foi maior, em sua grande maioria, nas capitais da região Centro Oeste quando comparadas às capitais do Sudeste, que sempre apresentou as menores incidências. Possivelmente, os aspectos socioeconômicos e históricos da expansão da região Centro Oeste com a migração de pessoas de diversas regiões brasileiras e a expansão agrícola rápida desta região podem explicar os maiores riscos encontrados.

Durante a apreciação dos dados abordados neste trabalho, foram observadas proporções consideráveis de “ignorados/brancos/não se aplica” em todas as capitais do país e principalmente nas capitais do Nordeste. Isso pode indicar falha técnica na coleta de dados com subnotificação das agressões físicas, perda de oportunidade de denúncia ou mesmo o não reconhecimento das agressões como atos de violência doméstica física. Por isso, o banco de dados do SUS carece de aprimoramento uma vez que, tem por finalidade compilar dados importantes para o estudo de ações e políticas públicas, sendo imprescindível um adequado grau de fidedignidade das informações para que decisões importantes sejam tomadas. Além disso, é necessário ampliar a abrangência da coleta desses dados para que haja melhor preenchimento e suficiência do banco. Poder-se-ia também aumentar o número de variáveis constantes no banco de dados (nível socioeconômico, ocupação, migração), o que possivelmente favorecerá um maior detalhamento da abordagem e a possibilidade de neutralização de variáveis de confusão.

Assim, outras limitações deste trabalho foram: ausência de neutralização de variáveis de confusão; falácia ecológica, pois não se pode afirmar que as associações encontradas sejam reais⁴³ ao nível dos indivíduos; e empobrecimento da discussão devido à pequena disponibilidade de estudos semelhantes na literatura.

Além disso, a abordagem quantitativa do tema limita a compreensão de uma realidade bastante complexa, que poderia ser mais completamente obtida usando-se simultaneamente métodos de pesquisa qualitativa⁴⁴.

Outro obstáculo foi que, apesar de o objetivo motivador do trabalho ter sido a magnitude da violência perpetrada contra a mulher, também é de relevância para o entendimento integral do fenômeno da violência física doméstica a violência contra o homem, que não foi contemplada⁴⁴. As crianças e idosos do sexo masculino também podem apresentar fragilidade e vulnerabilidade à violência física e isso não foi abordado. Além disso, mesmo para a abordagem realizada neste trabalho com mulheres de todas as idades, há também a limitação de não poder observar distintamente os elementos que envolvem a realidade da violência infantil contra meninas e a violência contra a mulher adulta.

A prevenção da violência doméstica contra a mulher necessita de maior difusão de órgãos e medidas de controle que possam ser efetivamente executadas em todas as capitais e demais localidades do país. Ainda há centenas de mulheres que sofrem violências, não apenas físicas, mas de qualquer natureza, que necessitam da proximidade com órgãos de apoio como delegacias especializadas e atendimento de saúde por profissionais capacitados para reconhecerem atos violentos e orientarem as vítimas a respeito de seus direitos²³. Associado

às ações públicas, a nível individual, o empoderamento da mulher, necessário para vencer o medo de denunciar o agressor apesar de tantos laços que a prendem, é imprescindível para desconstruir o quadro de “rotinização da violência”³² e de desigualdade de gêneros.

VIII. CONCLUSÕES

1^a) As mulheres sob maior risco de violência física nas capitais brasileiras foram: as da raça indígena, com 4 a 7 anos de estudo, e idade entre 15 e 19 anos;

2^a) O maior risco de agressão física contra a mulher, quando comparadas as capitais das regiões brasileiras nos aspectos de raça, escolaridade, idade e meio de agressão foi encontrado, principalmente, nas capitais da região Centro Oeste quando comparadas com as da Sudeste;

3^a) O banco de dados apresenta limitações, necessitando de ampliação, melhoria na coleta e na tabulação dos dados bem como a consideração de outros aspectos socioeconômicos; e

4^a) A prevenção da violência doméstica contra a mulher necessita de um número maior de instituições para denúncia e adoção oportuna de ações efetivas, que dê o devido respaldo às mulheres em uma situação de grande vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Minayo MCS. A violência social sob perspectiva da saúde pública. Cad Saúde Pública 1994; 10 Suppl 1:7-18.

²Costa JSD, Victora CG. O que é "um problema de saúde pública"? Rev Bras Epidemiol 2006; 9(1):144-146.

³Pinafi T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. Rev Histórica. Artigo publicado na edição nº 21 de abril/maio de 2007 [acesso em 02 Jul 2012]; Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/>

⁴Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. The Lancet 2006;368(9543):1260-9.

⁵Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.

⁶Organização das Nações Unidas. Relatório sobre o estudo das Nações Unidas sobre a violência contra crianças. Pinheiro, P. S. (Org.). [S.l.: s.n.], 2006.

⁷Organização das Nações Unidas. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Copyright © 2000-2009 [acesso em 07 Jul 2012]; Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm>

⁸Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Título II Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, Artigo 5º, parágrafo 2º. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

⁹Organização das Nações Unidas. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a Mulher. Centro de Informação das Nações Unidas. Rio de Janeiro, 1994.

¹⁰Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Constituição Federal. Diário Oficial da União 08 Ago 2006 [acesso em 07 Jul 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

¹¹Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública. Relatório Analítico: Pesquisa sobre violência doméstica contra a mulher. DataSenado. Senado Federal: 2007 [acesso em 12 Set 2012]; Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/datasenado/pdf/Relat%C3%B3rio%20anal>

¹²Ministério da Saúde. DATASUS [homepage da internet]. Tecnologia da informação a serviço do SUS. Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências – Sinan. 2009-2012 [acessos em Jul/Ago 2012]; Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>

¹³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Primeiros Dados do Censo 2010 [acesso em 07 Jul 2012]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php

¹⁴ Secretaria de Políticas para as Mulheres. II Seminário Nacional do Fórum de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta: no campo e na floresta, políticas públicas para as mulheres. Brasília: 2010 Ago. <http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/area-rural/violencia.pdf>

¹⁵ Pasinato W, Santos CM. Mapeamento das Delegacias da Mulher no Brasil, PAGU/UNICAMP. 2008 [acesso em 25 Ago 2012]; Disponível em http://www.observe.ufba.br/_ARQ/bibliografia/MAPEO_Brasil%5B1%5D.pdf

¹⁶ Taquette SR (org). Violência contra a mulher adolescente/jovem. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2007 [acesso em 10 Out 2012]; Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_mulher_adolesc_jovem.pdf

¹⁷ Pesquisa Ibope/Themis. Dois anos da Lei Maria da Penha: O que pensa a sociedade? Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. 2008 [acesso em 20 Set 2012]; Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/nucleo/dados/pesquisa-ibope-themis-2008.pdf>

¹⁸ Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Boletim de Ouvidoria da Secretaria de Políticas para as Mulheres. 6. ed. 2010 Nov/Dez [acesso em 10 Ago 2012]; Disponível em <http://www.sepm.gov.br/ouvidoria/botelim-bimestral/boletim-novdez-2010-final.pdf>

¹⁹ Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Situação da Infância e da Adolescência Brasileira 2009 – O Direito de Aprender: Potencializar Avanços e Reduzir Desigualdades. Brasília, DF: 2009 [acesso em 24 Jul 2012]; pp. 4-26. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/siab_resumo_pt.pdf

²⁰ 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.

²¹ Brasil. Senado Federal. Subsecretaria de Pesquisa e Opinião Pública. Relatório de Pesquisa (SEPO). Violência doméstica contra a Mulher. Brasília: Senado Federal, DF; 2005 [acesso em 25 Set 2012]; Disponível em: http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/relatorio_de_pesquisa.pdf

²³ Galvao EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saude soc*. [online] 2004; [acesso em 25 Ago 2012]; 13(2):89-99 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/09.pdf>

²⁴ Algeri S, Souza L M. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006 [acesso em 15 Set 2012] 14(4):625-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a23.pdf>

- ²⁵Casique LC, Furegato ARF. Violence against women: theoretical reflections. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2006; 14(6): 950-956.
- ²⁶Schraiber LB, Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica* 2002; 36(4):470-7.
- ²⁷Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Painel temático de indicadores do SUS nº 5: Prevenção de violência e cultura da paz. Brasília, DF: Organização Panamericana de Saúde OPAS/OMS; 2008 Nov. 3: 14-17.
- ²⁸Schraiber LB, D'Oliveira, 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): 359-367.
- ²⁹Meloni EV, Castro PGS, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2011 Ago [cited 2013 Jan 09] ; 45(4): 730-737
- ³⁰Organização Mundial da Saúde. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO; 2005. Cap 3-4 [acesso em 13 Jul 2012]; Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Chapter3-Chapter4.pdf
- ³¹Narvaz MG, Koller SH. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico.* (2006c); 37:7-13.
- ³²Saffioti HIB. Violência de gênero no Brasil atual. *Estudos Feministas*; 1994. 2(número especial):443-461.
- ³³Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2003; 25(Supl 1):9-21.
- ³⁴Fundação Perseu Abramo. Pesquisa de Opinião Pública. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Capítulo V: Violência doméstica. 2010 Ago [acesso em 08 Ago 2012]; Disponível em: <http://www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>
- ³⁵Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MHP, Silva CFMP, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *Séries: Saúde no Brasil* 5. *The Lancet* 2011 Mai; pp.75-89.
- ³⁶Heringer R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cad Saúde Pública* 2002; 18 Suppl:57-65.
- ³⁷Santos H. “Discriminação Racial no Brasil”. In: *Anais de Seminários Regionais Preparatórios para a Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata*. Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos; 2001.

³⁸Oliveira F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. Estud. av. São Paulo: 2004; 18(50).

³⁹Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 2007; [acesso em 25 Ago 2012]; 41(5): 797-807 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5854.pdf%C3%ADtico%20Viol%C3%A4ncia%20Dom%C3%A9stica.pdf>

⁴²Confederação Nacional dos Municípios. A incidência de violência armada no Brasil. Estudos técnicos – CNM. 2009; 4:11-31.

⁴³Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap 14: p 199 - 212.

⁴⁴Soares BM. A violência doméstica e as pesquisas de vitimização. In: II Encontro Nacional de produtores e usuários de informações sociais, econômicas e territoriais. Rio de Janeiro, Brasil: 2006 Ago [acesso em 10 Set 2012]; Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/61851606/A-violencia-domestica-e-as-pesquisas-de-vitimizacao>

SUMMARY

PHYSICAL VIOLENCE AGAINST WOMEN AT CAPITALS OF BRAZILIAN REGIONS: CHARACTERIZATION AND IDENTIFICATION OF POSSIBLE FACTORS ASSOCIATED.

The physical assaults against women represent today a public health problem since the pain and suffering bring inexorable impacts to the individual, their family and society as a whole. **Objective:** To describe statistical and epidemiological aspects of physical violence perpetrated against women of all ages at capitals of the Brazilian regions.

Methodology: It was carried out a study of ecological aggregates with descriptive aspects (relative and absolute frequencies) and analytical (relative risks) of data on physical violence committed during the year 2010 against women in state capitals from database SINAN DATASUS.

Results: The frequency of physical assaults in Brazilian municipalities was 29,170, with the state capitals representing 20.4% of the total. The capitals of the Northeast (2,093) had the highest frequency that the South East (437) among brown women, with aged 20 to 29 years and primary education, often caused by an intimate partner and at home. As for the incidence, the largest occurred in the capitals of the Midwest (58.2) among women indigenous with aged 15 to 19 years and 4-7 years of study. The highest relative risks of aggression against white women were found in the capitals of the Midwest relative to the Northeast (50.42) and assault by firearm in the capitals of the Northeast over the Southeast (16.0).

Discussion: The differences sociocultural, historical, economic, political and female empowerment differ regionally and can explain the differences found between the capitals of the Brazilian.

Conclusions: The increased risk of physical assault against women was found at the capitals of the Midwest, among indigenous youth, with 4-7 years of study. The database is flawed and insufficient. Actions and effective measures are needed to combat domestic physical violence against women.

Keywords: 1.Domestic Violence; 2.Violence Against Women; 3. Ecological Studies; 4. Epidemiologic Factors; 5. Battered Women.

ANEXOS

Anexo I. Ficha de Notificação/Investigação pessoal de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências interpessoais



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

| | | | | |
|--------------|--|-------------------------------------|----------------------------|---------------|
| Dados Gerais | 1 Data da Notificação | 2 UF | 3 Município de Notificação | Código (IBGE) |
| | 4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | | Código (CNES) |
| | 5 Data da Ocorrência do Evento | 6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas) | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|--|
| Dados da Pessoa Atendida | 7 Nome | | 8 Data de Nascimento | | |
| | 9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado | 11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado | | |
| | 12 Cor 1 - Branca 4 - Parda 2 - Preta 5 - Indígena 3 - Amarela 9 - Ignorado | 13 Escolaridade 01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo | | 06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado | |
| | 14 Ocupação | | 15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado | | |
| | 16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado | | 17 Possui algum tipo de deficiência? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Física Visual Outras deficiências/ Síndromes Mental Auditiva | | |
| 18 Número do Cartão SUS | | 19 Nome da mãe | | | |

| | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|---------------------------------------|
| Dados de Residência | 20 UF | 21 Município de residência | Código (IBGE) | 22 Bairro de residência |
| | 23 Logradouro (rua, avenida,...) | | | 24 Número |
| | 25 Complemento (apto., casa, ...) | | 26 Ponto de Referência | 27 CEP |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 9 - Ignorado | 30 País (se residente fora do Brasil) |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Dados da Ocorrência | 31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros _____ 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado | | | |
| | 32 UF | 33 Município de Ocorrência | 34 Bairro de ocorrência | |
| | 35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...) | | 36 Número | 37 Complemento (apto., casa, ...) |
| | 38 Zona de ocorrência <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | 39 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | 40 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado |
| 41 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Enforcamento/sufocação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Outros _____ | | 42 Tipo de violências 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Negligência/ Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Outros _____ | | |
| Violência Sexual | 43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____ | | | 44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal |
| | Dados do provável autor da agressão | 45 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado | 46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____ | |
| 48 Supeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado | | | | |
| Em casos de violência sexual | 49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____ | | | |
| | 50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei | | | |
| Evolução e encaminhamento | 51 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado | | | 52 Se óbito pela agressão, data |
| | 53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____ | | | |
| | 54 Circunstância da lesão (confirmada) CID 10 | 55 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado | | |

Informações complementares e observações

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| TELEFONES ÚTEIS | | |
| Disque-Saúde 0800 61 1997 | Central de Atendimento à Mulher 180 | Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100 |

| | | | |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|------------|
| Notificador | Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde/CNES | |
| | Nome | Função | Assinatura |

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais SVS 28/06/2006