

Características sociodemográficas de mulheres vítimas de violência e de seus agressores em uma cidade do interior do estado de São Paulo

Sociodemographic characteristics of women victims of violence and their aggressors in a city in the interior of the state of São Paulo

Andreia Lima da Silva¹, Catiane Brito Panini¹, Julia Pereira do Nascimento¹, Rita Cassia de Aguirre Bernardes Dezena²

RESUMO: O objetivo desse estudo foi realizar uma análise documental afim de identificar as características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica e seus agressores, incluindo os tipos de violência sofrida e as formas de agressão utilizadas. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, de corte transversal a partir da análise documental, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Setor de Vigilância Epidemiológica em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A análise das 219 "Fichas de Notificação Compulsória de Violência Doméstica e/ou Outras Violências Interpessoais" permitiu identificar as características das mulheres vítimas de violência. A maioria relatou ser de cor branca, com idade entre 25 e 34 anos, ensino médio completo e estado civil solteira. Quanto à caracterização da violência, a maioria dos casos ocorreu na residência da vítima, de forma recorrente, predominando a violência física, com uso de força corporal/ espancamento e um único envolvido. Em relação ao autor da violência, observou-se que se tratava, em sua maioria, de parceiros íntimos, do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, sem indícios de consumo de álcool. Essas informações reforçam a importância de ações integradas que envolvam não apenas o sistema de saúde, mas também áreas como educação e assistência social, promovendo a conscientização, suporte às vítimas e inclusão de estratégias preventivas voltadas aos fatores de risco identificados. **Descritores:** Violência doméstica; Violência por parceiro íntimo; Violência contra a mulher.

ABSTRACT: The objective of this study was to conduct a documentary analysis to identify the sociodemographic characteristics of women victims of domestic violence and their aggressors, including the types of violence experienced and the forms of aggression used. This is an exploratory, retrospective, cross-sectional study based on documentary analysis with a quantitative approach. The study was conducted at the Epidemiological Surveillance Sector in a city in the interior of the State of São Paulo. The analysis of 219 "Mandatory Notification Forms of Domestic Violence and/or Other Interpersonal Violence" allowed the identification of the characteristics of women victims of violence. Most reported being white, aged between 25 and 34 years, having completed high school, and being single. Regarding the characterization of violence, most cases occurred at the victim's residence, on a recurring basis, with physical violence predominating, involving bodily force/beatings and a single perpetrator. Concerning the aggressor, it was observed that the majority were intimate partners, male, aged between 20 and 59 years, with no evidence of alcohol consumption. These findings reinforce the importance of integrated actions involving not only the health system but also education and social assistance sectors, promoting awareness, victim support, and preventive strategies targeting the identified risk factors.

Keywords: Domestic violence; Intimate partner violence; Violence against women.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue realizar un análisis documental para identificar las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia doméstica y sus agresores, incluyendo los tipos de violencia sufrida y las formas de agresión utilizadas. Se trata de un estudio exploratorio, retrospectivo, de corte transversal basado en análisis documental con un enfoque cuantitativo. El estudio se llevó a cabo en el Sector de Vigilancia Epidemiológica de una ciudad del interior del Estado de São Paulo. El análisis de 219 "Fichas de Notificación Obligatoria de Violencia Doméstica y/u Otras Violencias Interpersonales" permitió identificar las características de las mujeres víctimas de violencia. La mayoría informó ser de raza blanca, tener entre 25 y 34 años, haber completado la educación secundaria y ser soltera. En cuanto a la caracterización de la violencia, la mayoría de los casos ocurrieron en la residencia de la víctima, de manera recurrente, predominando la violencia física, con uso de fuerza corporal/golpizas y un único agresor. En relación al agresor, se observó que, en su mayoría, eran parejas íntimas, hombres, con edades entre 20 y 59 años, sin indicios de consumo de alcohol. Estos hallazgos refuerzan la importancia de acciones integradas que involucren no solo al sistema de salud, sino también a los sectores de educación y asistencia social, promoviendo la concienciación, el apoyo a las víctimas y estrategias preventivas enfocadas en los factores de riesgo identificados.

Palabras clave: Violencia doméstica; Violencia de pareja íntima; Violencia contra la mujer.

¹Discentes do Curso da Graduação de Enfermagem do Centro Universitário de Campo Limpo Paulista, Campus Campo Limpo Paulista, São Paulo, Brasil.

²Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Centro Universitário de Campo Limpo Paulista, Campus Campo Limpo Paulista. Contato: rita.faria@faccamp.br

INTRODUÇÃO

O crescimento da violência tem chamado atenção da comunidade Internacional por ser um fator que impede o desenvolvimento humano ¹.

A violência contra as mulheres, apesar de ser a mais propagada é pouco reconhecida como uma violação de direitos humanos no mundo, sendo um grave problema de saúde pública que muitas vezes culmina com o homicídio ou feminicídio ².

As manifestações da violência vão desde o assédio e outras formas de abuso verbal, até a violência física, abuso sexual e a morte ³.

A saúde da mulher vítima de violência doméstica é afetada de diversas formas e em vários campos. As marcas do sofrimento decorrente da violência trazem sequelas não só físicas, mas estão associadas a quadros de ideação suicida, perda de autoestima, depressão, fobias, pesadelos, crises de angústia, psicoses, medo de relações sexuais, dentre outros ⁴.

Diante do exposto, é essencial compreender o perfil da mulher vítima de violência e de seu agressor, a fim de instituir políticas públicas que visem contribuir para a segurança física e a saúde dessa mulher.

Partindo da hipótese de que os maiores índices de violência acometem mulheres de classe social baixa, moradoras na periferia, negras, com baixa escolaridade, optamos pela realização desse estudo a fim de identificar as características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

OBJETIVO

Realizar uma análise documental afim de identificar as características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica e seus agressores, incluindo os tipos de violência sofrida e as formas de agressão utilizadas.

Objetivo específico

Oferecer para a instituição sediadora, dados para subsidiar ações de combate à violência contra a mulher.

MATERIAIS E METÓDOS

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal a partir da análise documental, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no Setor de Vigilância Epidemiológica em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

O Instrumento de estudo utilizado foi composto de um questionário baseado na “Ficha de Notificação Compulsória de Violência Doméstica Sexual e/ou outras Violências Interpessoais”. 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.

Esse questionário consiste em três subdivisões sendo, a caracterização sociodemográfica da vítima, caracterização do agressor e caracterização da violência.

A solicitação para a realização da pesquisa foi encaminhada para apreciação e aprovação da instituição sediadora. Os dados foram coletados, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Paliar sob número de CAAE: 84374524.2.0000.0313.

A análise de dados quantitativos foi realizada no programa Microsoft Office Excel 365. Foi realizada a análise estatística descritiva com medidas de tendência central.

O estudo foi realizado a partir da análise da “Ficha de Notificação Compulsória de Violência Doméstica Sexual e/ou outras Violências Interpessoais” disponível no setor de Vigilância Epidemiológica do Município abrangendo os anos de 2022 e 2023.

A amostra foi constituída a partir de 219 Notificações Compulsórias disponíveis no setor de Vigilância Epidemiológica do Município abrangendo os anos de 2022 e 2023.

Foram considerados critério de inclusão para esse estudo as “Fichas de Notificação Compulsória de Violência Doméstica Sexual e/ou outras Violências Interpessoais” preenchidas correta e completamente e foram considerados critérios de exclusão “Fichas de Notificação Compulsória de Violência Doméstica Sexual e/ou outras Violências Interpessoais” preenchidas de forma incorreta, com vítimas do sexo masculino, violência autoprovocada e crianças até 10 anos de idade.

Toda pesquisa envolve riscos em tipos e gradações variadas, com possibilidade de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. Embora todas as medidas para a preservação dos dados durante a coleta tenham sido tomadas, não podemos descartar o risco de vazamento de informações sensíveis advindos de pessoas não envolvidas diretamente no projeto. Visando minimizar a exposição a esses riscos, a coleta de dados foi realizada em local privativo, estipulado pela instituição sediadora. O processo de anonimização foi utilizado em todos os questionários, respeitando assim a Lei de Proteção de Dados. Os dados físicos foram armazenados sob responsabilidade do pesquisador principal em local seguro até o descarte que deve ocorrer em 2029.

Os dados digitais estão armazenados em computador pessoal do pesquisador principal em pasta segura sob senha de acesso e serão apagados após o período de 5 anos. Para o descarte seguro de informações físicas, como papéis, documentos e rascunhos, será utilizada a fragmentadora.

Deve-se direcionar esforços na implementação de estratégias que visem instituir medidas que resguardem os direitos das mulheres e diminuam os índices de violência doméstica.

RESULTADOS

A análise das 567 “Fichas de Notificação Compulsória de Violência Doméstica Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais”, disponíveis no setor de Vigilância Epidemiológica resultou nas seguintes informações, 194 fichas referentes a 2022 e 373 fichas referentes a 2023. Destas, 126 fichas foram descartadas por serem referentes à violência autoprovocada, 190 fichas por serem do sexo masculino, 11 fichas de crianças menores de 10 anos e 21 fichas por estarem incompletas. Após a exclusão, restaram 219 fichas que foram utilizadas para a composição da amostra.

A análise dos dados possibilitou identificar as características das mulheres vítimas de violência, bem como do agressor e do mecanismo e local onde ocorreu.

Comparando a quantidade de notificações ocorridas em 2022 e 2023, observa-se um aumento de 229,4% dos casos de violência contra a mulher.

A caracterização sociodemográfica das fichas de violência, segundo os dados notificados, indica que a faixa etária predominante está entre 25 e 34 anos. Em 2022, foram registrados 16/51 (31,4%) casos nessa faixa etária, e, em 2023, houve um aumento para 53/168 (31,5%) casos. Em um estudo realizado no estado do Amazonas, envolvendo 291 mulheres, revelou que a faixa etária com maior incidência de violência corresponde a mulheres entre 24 e 34 anos, representando 95 casos. Isso reforça um perfil etário comum entre as mulheres vítimas de violência ⁵.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das vítimas.

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da Vítima. Campo Limpo Paulista. 2024

Variáveis	2022		2023		Total
	N	%	N	%	N
	51		168		219
Faixa Etária					
10 a 14	2	3,9	5	3,0	7
15 a 24	14	27,5	41	24,4	55
25 a 34	16	31,4	53	31,5	69
35 a 44	13	25,5	33	19,6	46
45 a 54	3	5,9	21	12,5	24
55 a 64	3	5,9	10	6,0	13
64 a 90	0	0	5	3,0	5

Tabela 1 (continuação) - Caracterização Sociodemográfica da Vítima. Campo Limpo Paulista. 2024

Variáveis	2022		2023		Total
	N (51)	%	N (168)	%	N
Raça/Cor					
Branca	31	60,8	101	60,1	132
Preta	4	7,8	12	7,1	16
Amarela	1	2,0	0	0,0	1
Parda	11	21,6	53	31,5	64
Ignorado	4	7,8	2	1,2	6
Escolaridade					
1º a 4º Série Incompleto do EF	0	0,0	5	3,0	5
4º Série Completa do EF	2	3,9	11	6,5	13
5º a 8º Série Incompleta do EF	5	9,8	4	2,4	9
Ensino Fundamental Completo	3	5,9	26	15,5	29
Ensino Médio Incompleto	1	2,0	4	2,4	5
Ensino Médio Completo	15	29,4	30	17,9	45
Educação Superior Incompleto	3	5,9	6	3,6	9
Educação Superior Completo	2	3,9	6	3,6	8
Ignorado	19	37,3	58	34,5	77
Não se aplica	1	2,0	18	10,7	19
Situação Conjugal/Estado Civil					
Solteira	27	52,9	75	44,6	102
Casada/União Consensual	17	33,3	54	32,1	71
Viúva	0	0,0	3	1,8	3
Separada	5	9,8	22	13,1	27
Não se aplica	1	2,0	5	3,0	6
Ignorado	1	2,0	9	5,4	10

Quanto a raça/cor notificados, as notificações demonstraram que em 2022, 31/51(60,8%) mulheres se declararam brancas e em 2023, 101/168 (60,1%). Esses dados foram de encontro com pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, com 971 mulheres, onde 821 se declararam brancas ⁶. Porém, divergem do estudo realizado em Rondônia, que após a análise de 1696 fichas, identificou que 1082 se declararam negras ⁷. Isso pode ser uma característica associada à região onde os estudos foram realizados.

Para a discussão dos dados sobre escolaridade neste estudo, observou-se que em 2022, 19/51 fichas (37,3%) responderam como “ignorado”. Em 2023, houve um aumento das respostas “ignorado”, com 58/168 mulheres (34,5%). Esse achado contrasta com pesquisa realizada no Amazonas, na qual 135/291 cursaram ou estavam cursando o ensino médio ⁵.

Em relação a situação conjugal, este estudo trouxe uma predominância de mulheres solteiras ao longo dos anos analisados. No ano de 2022, foram identificadas 27/51 mulheres solteiras, correspondendo a 52,9%, enquanto em 2023 esse número aumentou para 75/168 mulheres, representando 44,6% do total. Esse dado está em concordância com uma pesquisa realizada em Rondônia, na qual 808 das 1.696 mulheres entrevistadas eram solteiras, evidenciando a predominância desse estado civil ⁷. Em Mato Grosso do Sul, por outro lado, o estudo revelou que 5.481 das 9.950 mulheres participantes eram casadas ou viviam em união consensual, destacando diferenças nos perfis de estado civil ⁸.

Em 2022, 6 mulheres estavam gestantes no momento da agressão, sendo que 2/6 (33,3%) no primeiro trimestre e 4/6 (66,6%) no terceiro trimestre. Já no ano de 2023, 7 mulheres estavam gestantes, sendo 6/7 (85,7%) no primeiro trimestre e 1/7 (14,3%) no segundo trimestre. Esse dado vai de encontro com estudo realizado em Rondônia, com 1.696 notificações que apontaram que 190 mulheres estavam grávidas, no momento da agressão, na qual, 73 mulheres estavam no primeiro trimestre, 49 no segundo trimestre e 57 no terceiro trimestre respectivamente, e 11 não tiveram a idade gestacional informada ⁷.

Quanto a zona de residência, em 2022, 42/51 (82,4%) das notificações apontaram que as mulheres vítimas de violência residiam em área urbana, com um aumento significativo dessa tendência em 2023, para 147/168 (87,5%). Esse crescimento sugere uma concentração crescente de vítimas de violência nas zonas urbanas. Em contraste, uma pesquisa realizada em Salvador, Bahia, revelou que todas as 29 mulheres participantes do estudo, estavam localizadas em bairros periféricos da cidade ⁹.

Em relação à ocupação profissional da vítima, tanto em 2022 quanto em 2023, não foi possível estabelecer um perfil profissional, já que a maioria das notificações apontaram esses dados como “ignorado” ou “outros”.

A análise das fichas de notificação também possibilitou a caracterização da violência, quanto ao local de ocorrência, número de agressores, motivação, meio de agressão e tipo de violência. A Tabela 2 expressa esses achados.

O tipo de violência prevalente em 2022 foi a física, correspondendo a 51/87 (58,6%) casos, enquanto em 2023 foram registrados 148/244 (60,7%) notificações. Esse padrão é similar ao identificado em estudo realizado no Mato Grosso do Sul, que apontou um total de 9131/9950 (91,8%) ocorrências de violência física ⁸.

Tabela 2 – Caracterização da Violência. Campo Limpo Paulista. 2024

Variáveis	2022		2023		Total
	N (51)	%	N (168)	%	N
Zona de Ocorrência					
Urbana	44	86,3	157	93,5	201
Rural	3	5,9	3	1,8	6
Periurbana	2	3,9	3	1,8	5
Ignorado	2	3,9	5	3,0	7
Local de Ocorrência					
Residência	36	70,6	129	76,8	165
Escola	1	2,0	1	0,6	2
Local de Prática Esportiva	0	0,0	1	0,6	1
Bar ou Similar	1	2,0	1	0,6	2
Via Pública	12	23,5	18	10,7	30
Comércio/Serviços	0	0,0	3	1,8	3
Indústria/Construção	0	0,0	2	1,2	2
Outros	1	2,0	3	1,8	4
Ignorado	0	0,0	10	6,0	10
Ocorreu Outras Vezes?					
Sim	30	58,8	39	23,2	69
Não	20	39,2	20	11,9	40
Ignorado	1	2,0	109	64,9	110
Essa Violência Foi Motivada Por:					
Sexismo	1	2,0	5	3,0	6
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	2	3,9	0	0,0	2
Conflito Geracional	16	31,4	41	24,4	57
Situação de Rua	1	2,0	1	0,6	2
Outros	10	19,6	33	19,6	43
Não se aplica	1	2,0	16	9,5	17
Ignorado	20	39,2	72	42,9	92
Tipo de Violência					
	N (87)	%	N (244)	%	N
Física	51	58,6	148	60,7	199
Psicológica/Moral	24	27,6	67	27,5	91
Tortura	5	5,7	11	4,5	16
Sexual	1	1,1	3	1,2	4
Financeira/Econômica	2	2,3	1	0,4	3
Negligência/Abandono	1	1,1	0	0,0	1
Intervenção Legal	1	1,1	1	0,4	2
Outros	2	2,3	1	0,4	3
Não	0	0,0	9	3,7	9
Ignorado	0	0,0	3	1,2	3
Meio de Agressão					
	N (82)	%	N (272)	%	N
Força Corporal/Espancamento	45	54,9	125	46,0	170
Enforcamento	12	14,6	25	9,2	37
Obj. Contundente	10	12,2	15	5,5	25
Obj. Pérfuro-Cortante	4	4,9	25	9,2	29

Tabela 2 (continuação) – Caracterização da Violência. Campo Limpo Paulista. 2024

Variáveis	2022		2023		Total
	N (51)	%	N (168)	%	
Substância/Obj. Quente	0	0,0	2	0,7	2
Envenenamento, Intoxicação	0	0,0	5	1,8	5
Arma de Fogo	0	0,0	2	0,7	2
Arma Branca	0	0,0	31	11,4	31
Ameaça	11	13,4	28	10,3	39
Outro	0	0,0	3	1,1	3
Não	0	0,0	8	2,9	8
Ignorado	0	0,4	3	1,1	3
Se Ocorreu Violência, qual o Tipo?					
Assédio Sexual	0	0,0	2	1,2	2
Estupro	1	2,0	1	0,6	2
Exploração Sexual	0	0,0	1	0,6	1
Não	49	96,1	134	79,8	183
Não se aplica	0	0,0	16	9,5	16
Ignorado	1	2,0	14	8,3	15
Procedimento Realizado					
	N (53)	%	N (168)	%	N
Profilaxia DST	1	1,9	0	0,0	1
Profilaxia HIV	1	1,9	0	0,0	1
Contracepção de Emergência	1	1,9	0	0,0	1
Não	15	28,3	82	48,8	97
Não se aplica	18	34,0	26	15,5	44
Ignorado	17	32,1	60	35,7	77
Número de Envolvidos					
Um	46	90,2	132	78,6	178
Dois ou Mais	4	7,8	29	17,3	33
Ignorado	1	2,0	7	4,2	8
Encaminhamento					
	N (74)	%	N (231)	%	N
Rede de Saúde	34	45,9	137	59,3	171
Rede de Atendimento à Mulher	7	9,5	2	0,9	9
Conselho Tutelar	1	1,4	3	1,3	4
Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	1	1,4	3	1,3	4
Delegacia de Atendimento à Mulher	1	1,4	21	9,1	22
Outras Delegacias	26	35,1	57	24,7	83
Ignorado	4	5,4	8	3,5	12
Violência Relacionada ao Trabalho					
Sim	0	0,0	3	1,8	3
Não	39	76,5	125	74,4	164
Ignorado	12	23,5	40	23,8	52
Se sim, foi Emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)					
Não	16	31,4	77	45,8	93
Não se aplica	13	25,5	19	11,3	32
Ignorado	22	43,1	72	42,9	94

Quanto a zona de ocorrência da violência, a análise das fichas de notificação compulsória revelou que a área urbana predominou em ambos os anos avaliados. Em 2022, registraram-se 44/51 (86,3%) notificações de mulheres agredidas na zona urbana, e em 2023 esse número subiu para 157/168 (93,5%). Esses achados são semelhantes a um estudo realizado em Rondônia, onde a área urbana também prevaleceu como principal zona de ocorrência, com 1313/1696 (77,42%) notificações ⁷.

Já a análise do local de ocorrência da violência demonstrou que a maioria dos casos, 36/51 (70,6%) em 2022 e 129/168 (76,8%) em 2023 ocorreu na residência da própria vítima. Esses achados vão de encontro com os dados de um estudo realizado em Rondônia, onde a residência da própria vítima também foi identificada como o local mais comum de ocorrência, totalizando 1106/1696 (65,21%) casos ⁷.

O tipo de violência prevalente em 2022 foi a física, correspondendo a 51/87 (58,6%) casos, enquanto em 2023 foram registrados 148/244 (60,7%) notificações. Esse padrão é similar ao identificado em estudo realizado no Mato Grosso do Sul, que apontou um total de 9131/9950 (91,8%) ocorrências de violência física ⁸.

Em relação ao meio de agressão, os dados analisados demonstraram que a força corporal/espancamento foi o método predominante, com 45/82 (54,9%) dos casos em 2022 e 125/272 (46%) em 2023. Os resultados estão em concordância com um estudo realizado no Mato Grosso do Sul que apontou que a força corporal/espancamento como o meio de agressão prevalente, totalizando 9131/9950 dos casos ⁸.

Tanto em 2022 quanto em 2023, a agressão foi praticada por apenas uma pessoa. Esses dados coincidem com os resultados de um estudo similar realizado em Mato Grosso do Sul, onde também foi observada uma predominância de agressões perpetradas por um único indivíduo, representando 7.799 dos 9.950 casos analisados ⁸.

Em relação ao encaminhamento após a violência, as notificações demonstraram que em 2022, 34/74 (45,9%) mulheres e em 2023, 137/231 (59,3%) mulheres foram direcionadas à rede de saúde. Esses dados são semelhantes aos encontrados em uma pesquisa realizada em Rondônia, na qual 649/1696 (33,8%) das notificações registraram que as mulheres também foram encaminhadas para a rede de saúde ⁷.

A Tabela 3 traz as características do autor da violência, quanto a sexo, idade, vínculo com a vítima e suspeita de uso de álcool no momento da agressão.

Tabela 3 – Caracterização Sociodemográfica do Autor da Violência. Campo Limpo Paulista. 2024

Variáveis	2022		2023		Total
	N (51)	%	N (168)	%	N
Vínculo/Grau de Parentesco com a Pessoa Atendida					
Pai	3	5,9	1	0,6	4
Mãe	2	3,9	8	4,8	10
Padrasto	0	0,0	3	1,8	3
Cônjuge	12	23,5	47	28,0	59
Ex-cônjuge	9	17,6	32	19,0	41
Namorado	4	7,8	3	1,8	7
Ex-namorado	1	2,0	4	2,4	5
Filho	1	2,0	9	5,4	10
Irmão	2	3,9	5	3,0	7
Amigo/Conhecidos	9	17,6	18	10,7	27
Desconhecido	7	13,7	10	6,0	17
Policial/Agente da Lei	0	0,0	1	0,6	1
Outros	0	0,0	11	6,5	11
Ignorado	1	2,0	16	9,5	17
Sexo do Provável Autor					
Masculino	36	70,6	119	70,8	155
Feminino	10	19,6	34	20,2	44
Ambos os Sexos	3	5,9	5	3,0	8
Ignorado	2	3,9	10	6,0	12
Suspeita do Uso do Álcool					
Sim	19	37,3	62	36,9	81
Não	19	37,3	78	46,4	97
Ignorado	13	25,5	28	16,7	41
Ciclo de Vida do Provável Autor					
Adolescente (10 a 19 anos)	6	11,8	8	4,8	14
Jovem (20 a 24 anos)	15	29,4	68	40,5	83
Pessoa Adulta (25 a 59 anos)	22	43,1	63	37,5	85
Pessoa Idosa (60 anos ou mais)	2	3,9	18	10,7	20
Ignorado	6	11,8	11	6,5	17

A Violência entre parceiros íntimos (VPI), é uma das formas mais frequentes da violência doméstica e, nesse contexto, a maioria dos agressores é composta pelos seus denominados “parceiros íntimos”: o esposo, noivo, namorado ou qualquer homem com quem a mulher tenha uma relação íntimo-afetiva⁴. Os resultados desse estudo apontam o cônjuge como principal agressor nos anos analisados. Em 2022, 12/26 (46,15%) casos e, em 2023, 47/86 (54,65%). De forma semelhante, um estudo no Paraná revelou que, entre 2017 e 2021, 165/1762 notificações também estiveram vinculadas a cônjuges¹⁰. Em Salvador, entre as 29 participantes do estudo, 12 declararam serem casadas com o agressor

e 15 relataram viver em união estável⁹. No Amazonas 155/291 mulheres relataram violência por parte de parceiros íntimos⁵.

Tanto em 2022 quanto em 2023, esse estudo mostrou que o sexo do autor da agressão foi masculino. Esses dados estão em concordância com estudo realizado no Mato Grosso do Sul, onde 9411/9950 dos agressores também eram do sexo masculino⁸.

Nos anos de 2022 e 2023, os casos de violência contra a mulher ocorreram sem o consumo de álcool no momento da agressão. Esse dado diverge de um estudo realizado em Rondônia, onde 658/1696 agressões ocorreram sob o efeito do álcool⁷. Já em pesquisa realizada no Mato Grosso do Sul, havia 5424/9950 casos envolvendo agressores que consumiram álcool no momento da violência⁸.

O perfil etário dos prováveis autores das agressões apresentou mudanças entre 2022 e 2023. No ano de 2022, 22/51 (43,1%) agressores estavam na faixa etária de 25 a 59 anos, predominando agressores em fase adulta. Em 2023, no entanto, houve uma alteração, com destaque para jovens de 20 a 24 anos, que representaram 68/168 (40,5%) casos. Esses dados contrastam com uma pesquisa realizada em Teresina, no Piauí, que identificou uma idade média dos agressores entre 25 e 32 anos¹¹.

CONCLUSÃO

A análise das fichas de notificação compulsória de violência apontou que as características sociodemográficas da vítima, demonstraram que maior parte das mulheres tinham idade entre 25 e 34 anos, não estavam gestantes, eram de cor branca, possuíam ensino médio completo, residiam em zona urbana, eram donas do lar, solteiras e heterossexuais.

No que diz respeito as características do tipo de violência identificaram-se que a maioria ocorreu na residência da vítima mais de uma vez, sendo motivada por conflito geracional, predominou no estudo a violência física, sendo a força corporal/ espancamento o meio mais comum de violência com apenas um envolvido, a maioria das vítimas foi encaminhada para rede de saúde (unidade básica de saúde, hospital e unidade de saúde da família).

Quanto ao perfil sociodemográfico do autor da violência predominou o parceiro íntimo, na maioria dos casos o cônjuge, que não estava sobre efeito de álcool e a faixa etária era entre 25 e 59 anos.

Essas informações reforçam a importância de ações integradas que envolvam não apenas o sistema de saúde, mas também áreas como educação e assistência social,

promovendo a conscientização, suporte às vítimas e inclusão de estratégias preventivas voltadas aos fatores de risco identificados.

Os resultados deste estudo contrariaram a hipótese inicial de que os maiores índices de violência acometeriam mulheres de classe social baixa, moradoras de periferias, negras e com baixa escolaridade. Contrariamente, foi identificado que a maioria das vítimas era composta por mulheres de cor branca, com ensino médio completo, solteiras e residentes em áreas urbanas. Esses dados revelam que a violência contra a mulher transcende barreiras sociais, econômicas e educacionais, demonstrando que todas as mulheres, independentemente de sua posição socioeconômica, estão vulneráveis. Tal evidência reforça a necessidade de políticas públicas amplas e inclusivas que abordem a violência de forma integral, sem estigmatizar grupos específicos e considerando a complexidade multifatorial deste problema social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados revelou a inconsistência no preenchimento das fichas de notificação compulsória, com grande parte dos dados registradas como “ignorado” em diversos campos. Esses erros comprometem a qualidade dos dados coletados e dificultam a elaboração de políticas públicas efetivas, já que informações completas e precisas são fundamentais para compreender a realidade da violência e traçar estratégias de enfrentamento mais eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes Silva AC, Mathias Losacco A, Abraão Monteiro I, Riedel Abraão A. Violência sexual por parceiro íntimo identificada em Unidade Básica do PSF. *Nursing (Edição Brasileira)*. 2020;23(263):3705–3709. [internet]. [acesso em 21 de maio de 2024]. Disponível em: <https://revistanursing.com.br>.
2. Barros SC, Pimentel DR, Oliveira CM, Bonfim CV. Homicídios intencionais de mulheres com notificação prévia de violência. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00715. [internet]. [acesso em 22 de maio de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/>.
3. Caicedo-Roa M, Souza ER, Silva CMFP, Santos NC, da Paz Oliveira RL, Barcellos C. Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(6):e00110718. [internet]. [acesso em 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00110718>.
4. Lourenço LM, Costa DP. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol*. 2020;13(1):1–18. [internet]. [acesso em 22 de maio de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-2591>.

5. Valenzuela VV, Vitorino LM, Valenzuela EV, Vianna LA. Violência por parceiro íntimo e resiliência em mulheres da Amazônia ocidental brasileira. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE0199345. [internet]. [acessado em 15 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/>.
6. Oliveira ASLA de, Moreira LR, Meucci RD, Paludo S dos S. Violência psicológica contra a mulher praticada por parceiro íntimo: estudo transversal em uma área rural do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(4):e20201057. [internet]. [acesso em 30 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400017>.
7. Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no Estado de Rondônia - Brasil. *Revista Cuidarte.* 2019;10(1):e573. [internet]. [acesso em 04 de outubro de 2024]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>.
8. Santos J dos, Carmo CN do. Characteristics of intimate partner violence in Mato Grosso do Sul state, Brazil, 2009-2018. *Epidemiol Serv Saúde.* 2023;32(1):e2022307. [internet]. [acesso em 10 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100019>.
9. Gomes NP, Carneiro JB, Almeida LCG de, Costa DSG da, Campos LM, Virgens I da R, et al. Permanência de mulheres em relacionamentos violentos: desvelando o cotidiano conjugal. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e78904. [internet]. [acesso em 18 de novembro de 2024]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>.
10. Belloli MG, Santos VKA, De Bortoli CFC. Estudo retrospectivo do perfil dos casos de violência contra a mulher. *J. nurs. health.* 2024;14(2):e1426804. [internet]. [acesso em 19 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i2.26804>.
11. Santos KAO, Silva GRF, de Jesus Lima F, Ferreira MTA, Silva IRV. Characterization of cases of women in situations of violence in a capital of Northeastern Brazil. *Rev Enferm UFPI.* 2022;11:e2571. [internet]. [acesso em 26 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2571>.

se responsabilizará por eventual extravio durante o envio do material. Após o recebimento do material será enviado e-mail de confirmação ao autor responsável.

SELEÇÃO DOS ARTIGOS: inicialmente, todo artigo submetido à Revista será apreciado pelo Conselho Científico nos seus aspectos gerais, normativos e sua qualidade científica. Ao ser aprovado, o artigo será encaminhado para avaliação de dois revisores do Conselho Científico com reconhecida competência no assunto abordado. Caso os pareceres sejam divergentes o artigo será encaminhado a um terceiro conselheiro para desempate (o Conselho Editorial pode, a seu critério, emitir o terceiro parecer). Os artigos aceitos ou sob restrições poderão ser devolvidos aos autores para correções ou adequação à normalização segundo as normas da Revista. Artigos não aceitos serão devolvidos aos autores, com o parecer do Conselho Editorial, sendo omitidos os nomes dos revisores. Aos artigos serão preservados a confidencialidade e sigilo, assim como, respeitados os princípios éticos.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Formatação do Artigo: a formatação deverá obedecer às seguintes características: impressão e configuração em folha A4 (210 X 297 mm) com margem esquerda e superior de 3cm e margem direita e inferior de 2cm. Digitados em fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaço 1,5 entrelinhas, com todas as páginas numeradas no canto superior direito. Devem ser redigidos em português. Se for necessário incluir depoimentos dos sujeitos, estes deverão ser em itálico em letra tamanho 10, na sequência do texto. Citação *ipsis litteris* usar aspas na sequência do texto.

Autoria, Título e Subtítulo do Artigo: apresentar o título do trabalho (também em inglês e espanhol) conciso e informativo, contendo o nome dos autores (no máximo 6). No rodapé, deverá constar a ordem em que devem aparecer os autores na publicação, a maior titulação acadêmica obtida, filiação institucional, onde o trabalho foi realizado (se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, nome da agência financiadora) e o endereço eletrônico.

Resumo: deverá ser apresentado em português, inglês (*Abstract*) e espanhol (*Resumen*). Deve vir após a folha de rosto, tipo informativo, limitar-se ao máximo de 250 palavras e deverá conter: objetivo do estudo, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e análise, principais resultados e as conclusões). Redigir em parágrafo único, espaço simples, fonte 10, sem recuo de parágrafo.

Palavras-chave: devem aparecer abaixo do resumo, conter no mínimo 3 e no máximo 6 termos que identifiquem o tema,

limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e apresentado pela BIREME na forma trilingue, disponível à página URL: <http://decs.bvs.br>. Apresentá-los em letra inicial maiúscula, separados por ponto. Ex: Palavras-chave: Enfermagem hospitalar. Qualidade. Saúde.

Tabelas: as tabelas (fonte 10) limitadas a cinco no conjunto, devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, com a inicial do título em letra maiúscula e sem grifo, evitando-se traços internos horizontais ou verticais. Notas explicativas deverão ser colocadas no rodapé das tabelas. Seguir Normas de Apresentação Tabular do IBGE. Há uma diferença entre Quadro e Tabela. Nos quadros colocam-se as grades laterais e são usados para dados e informações de caráter informativo. Nas tabelas não se utilizam as grades laterais e são usadas para dados analisados.

Ilustrações: qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (Desenho, Esquema, Fluxograma, Fotografia, Gráfico, Mapa, Organograma, Planta, Quadro, Retrato, Figura, Imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. As legendas devem ser claras. Para utilização de ilustrações extraídas de outros estudos, já publicados, os autores devem solicitar a permissão, por escrito, para reprodução das mesmas. As autorizações devem ser enviadas junto ao material por ocasião da submissão. Figuras coloridas não serão publicadas. As ilustrações deverão ser enviadas juntamente com os artigos em uma pasta denominada figuras, no formato BMP ou TIF com resolução mínima de 300 DPI. A revista não se responsabilizará por eventual extravio durante o envio do material.

Abreviações/Nomenclatura: o uso de abreviações deve ser mínimo e utilizadas segundo a padronização da literatura. Indicar o termo por extenso, seguido da abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecer no texto. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica do produto.

Citações no texto: devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, de acordo com a ordem de aparecimento no texto. Quando o autor é novamente citado manter o identificador inicial. No caso de citação no final da frase, esta deverá vir antes do ponto final e no decorrer do texto, antes da vírgula. Exemplo 1: citações com numeração sequencial "...de acordo com vários estudos¹⁻⁹". Exemplo 2: citações com números intercalados "...de acordo com vários estudos^{1,3,7-10,12}". Excepcionalmente pode ser empregado o nome do autor da referência como, por exemplo, no início de frases destacando sua importância.

Agradecimentos: deverão, quando necessário, ocupar um parágrafo separado antes das referências bibliográficas.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o "Estilo Vancouver" Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*). Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html e também disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> traduzido e adaptado por Maria Gorete M. Savi (Coordenadora) e Helena Schmidt Burg. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos da *Index Medicus* (base de dados Medline), que pode ser consultado no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Exemplos: *N Engl J Med*. 2013. Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Exemplos: *Femina*, *Rev Bras Reumatol*, *Rev Bras Hipertens*. Utilizar preferencialmente referências com menos de cinco anos de publicação. Incluir também referências internacionais na discussão, principalmente de textos publicados em periódicos científicos internacionais ou, se forem periódicos publicados no Brasil, que sejam também indexados em bases internacionais.

EXEMPLO DE REFERÊNCIAS

Devem ser citados até seis autores, acima deste número, citam-se apenas os seis primeiros autores seguidos de et al.

Livro

Baird SB, Mccorkle R, Grant M. *Cancer nursing: a comprehensive textbook*. Philadelphia: WB. Saunders; 1991.

Capítulo de livro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Agência governamental como autor

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Autor (pessoa física) e organização como autores

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Aif-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003; 169(6):2257-61.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer*. 1996; 73:1006-12.

Trabalho apresentado em congresso

Lorenzetti J. A saúde no Brasil na década de 80 e perspectivas para os anos 90. In: Mendes NTC, coordenadora. *Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989 set 2-7; Florianópolis, Brasil*. Florianópolis: ABEn – Seção SC; 1989. p. 92-5.

Documentos jurídicos

Brasil. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 26 jun 1986. Seção 1, p.1.

Tese/Dissertação

Lipinski JM. A assistência de enfermagem a mulher que provocou aborto discutida por enfermeiros em busca de uma assistência humanizada [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2000.

Artigo em formato eletrônico

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wibilin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 Jan [citado em 5 jan. 2007]; 27(1):34-7. Disponível em: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Alves Júnior L, Rodrigues AJ, Évora PRB, Basseto S, Scorzoni Filho A, Luciano PM, et al. Fatores de risco em septuagenários ou mais idosos submetidos à revascularização do miocárdio e ou operações valvares. *Rev Bras Cir Cardiovasc* [Internet]. 2008 [citado em 06 out. 2016]; 23(4):550-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v23n4/v23n4a16.pdf>

ENDEREÇO PARA ENCAMINHAMENTO DE ARTIGOS



Rua dos Estudantes, 225
Parque Iracema - Catanduva-SP - Brasil
CEP. 15809-144
Contato: e-mail: ner@fipa.com.br
Fone: (17) 3311-3331