



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)
SAÚDE COLETIVA.**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU ENTRE OS ANOS 2010*-2019*.**

Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez

Foz do Iguaçu
2019



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)
SAÚDE COLETIVA.**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU ENTRE OS ANOS 2010*-2019*.**

ANDREA DEL PILAR TRUJILLO RODRÍGUEZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de ciências da vida e da natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dra. Gladys Amélia Velez Benito

Foz do Iguaçu
2019

ANDREA DEL PILAR TRUJILLO RODRÍGUEZ

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU ENTRE OS ANOS 2010*-2019*.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano Das Ciências Da Vida E Da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. (Dra.) (Gladys Amélia Velez Benito)
(UNILA)

Prof. (Enf.) (Erica Ferreira da Silva)
(VIGIEPI)

Prof. (Dra.) (Francisca Paula Soares)
(UNILA)

Foz do Iguaçu, 09 de dezembro de 2019.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Andrea Del Pilar Trujillo Rodríguez.
Curso: Saúde Coletiva.

Tipo de Documento

(.....) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
(.....) tese	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: Características epidemiológicas da violência contra a mulher no município de oz do Iguaçu entre os anos 2010*-2019*.

Nome do orientador(a): _____

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca LatinoAmericana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported.

Foz do Iguaçu, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a cada mulher
que luta pela reivindicação dos seus
direitos e o sorriso dos seus amados.

Os nossos pais amam-nos porque somos seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar.

Bertrand Russell

TRUJILLO, Andrea. **Características epidemiológicas da violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu entre os anos 2010*-2019**. 2019. 51p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu

RESUMO

A Violência contra a mulher é definida pela organização das nações unidas como “Todo ato de violência baseado na pertença ao sexo feminino que tenha ou possa ter como resultado um dano o sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher”, a América Latina é registrado como uns dos continentes mais inseguros para as mulheres pela alta taxa de violência contra o gênero feminino e especificamente o Brasil representa de forma coerente as estatísticas do continente Americano, no ano de 2016 se apresentaram 10.1218 notificações de casos de violência contra a mulher no país, valor que tem tido aumentado ao longo dos anos. O objetivo da presente pesquisa foi analisar o panorama geral da violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu entre os anos 2010 a 2019, para o atingimento do objetivo foi feita uma pesquisa de caráter observacional, quantitativo, ecológico descritivo com caráter retrospectivo. Foram utilizadas todas as notificações de violência contra a mulher realizadas no período de outubro de 2010 até 25 de julho de 2019 dispostas no Sistema de Informação de agravos de Notificação (SINAN) do ministério de saúde Brasileiro por meio da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09 (CID10). Os resultados obtidos demonstram 2158 registros no decorrer dos anos estudados onde as mulheres brancas, autodeclaradas heterossexuais que possuíam ensino meio completo e com faixas etárias entre 20 a 39 anos de idade são as maiormente afetadas e receptoras de violência no município. O perfil do agressor aponta a que os parceiros íntimos, conhecidos e familiares são os que em sua maioria perpetuam os atos violentos no local de residência ou na via pública principalmente. Referente as características da violência conseguiram-se observar que a violência física é a maiormente reportada com 1968 casos (60,8%) seguida pela psicológica com 878 casos (27,1%) e em uma menor quantia a violência sexual 162 casos (5,0%) indicando também que a violência não se apresenta só e que vem acompanhada sim de outras tipologias da mesma. Os distritos sanitários com maior quantidade de notificações feitas foram o distrito sanitário Norte (29,1%) seguido pelo Leste (24,2%) o que pode indicar uma maior sensibilização por parte dos profissionais destes distritos com os casos de violência contra a mulher e com a notificação obrigatória da mesma. Os resultados permitiram concluir que se faz necessário a capacitação e sensibilização dos profissionais referente ao preenchimento completo da ficha de notificação e ao reporte dos casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher no município com o fim de criar e definir ações e políticas públicas para o combate do agravo e proteger a população feminina em risco, ressalta-se a importância do preenchimento total da ficha de notificação para obter dados e gerar análises fidedignas dos mesmo em futuras pesquisas.

Palavras-chave: Mulher. Violência de gênero. Saúde da mulher. Atenção sanitária. Georreferenciamento.

TRUJILLO, Andrea. **Epidemiological characteristics of violence against women in the municipality of Foz do Iguacu between 2010* - 2019***. 2019. 51p. Final paper (Undergraduate Course in Public Health). Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguassu.

ABSTRACT

Violence against women is defined by the United Nations organization as “Any act of violence based on female belonging to or resulting in harm to physical, sexual or psychological distress to women” is recorded in Latin America. As one of the most insecure continents for women due to the high rate of violence against women and specifically in Brazil, it consistently represents statistics from the American continent, in 2016 there were 10,118 reports of cases of violence against women in the country, value that has increased over the years. The objective of this research was to expose the general panorama of violence against women in the municipality of Foz do Iguacu between the years 2010 to 2019, to achieve the objective was made a retrospective observational, quantitative, ecological and descriptive research. . All notifications of violence against women made from October 2010 to July 25, 2019, arranged in the Brazilian Ministry of Health's Reporting Disease Information System (SINAN) through the *ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09 (CID10)*. The results show 2158 records over the years studied where white women, self-declared heterosexuals who had completed high school and between the ages of 20 and 39 years are the most affected and recipients of violence in the municipality. The profile of the aggressor indicates that intimate partners, acquaintances and family members are the ones who mostly perpetuate violent acts in the place of residence or on the public road. Regarding the characteristics of violence, it was observed that physical violence is the most reported with 1968 cases (60.8%) followed by psychological violence with 878 cases (27.1%) and in a smaller amount 162 sexual cases (5,0%) also indicating that the violence is not presented alone and that it is accompanied by other types of violence. The health districts with the highest number of notifications were the northern health district (29.1%) followed by the east (24.2%), which may indicate a greater awareness of violence against women in these districts. and with the obligatory notification thereof. The results allowed to conclude that it is necessary the qualification and sensitization of the professionals regarding the complete filling of the notification form and the report of the suspected and confirmed cases of violence against the woman in the city in order to create and define actions and public policies for the combat the grievance and protect the female population at risk, it is emphasized the importance of completing the notification form in order to obtain data and generate reliable analysis of them in future research.

Key words: Woman. Gender violence. Women's health. Health care. Spatial epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Regiões Político Administrativas De Foz Do Iguaçu.....	24
Tabela 2 – Divisão Sanitária De Foz Do Iguaçu.....	25
Tabela 3 – Características Das Mulheres Atendidas Que Sofreram Violência	33
Tabela 4 – Características Dos Prováveis Autores Da Violência.....	36
Tabela 5 – Características Da Violência.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – N° de Notificações de violência contra a mulher por ano.....	31
Gráfico 2 – Distribuição percentual de notificações por Distrito Sanitário.....	39
Gráfico 3 – N° de Notificações de violência por faixa etária e tipo de Violência.....	40
Gráfico 4 – Taxa de Notificações de violência por faixa etária.....	41

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Mapa violência contra a mulher nos anos 2015-2019.....	47
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza.
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVO GERAL.....	14
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
CAPITULO I.....	15
3. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TIPOLOGIAS.....	15
CAPITULO II.....	18
4. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL.....	18
4.1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO.....	19
4.2. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO PARANAENSE.....	21
CAPITULO III.....	23
5. DISTRIBUIÇÃO SANITARIA DE FOZ DO IGUAÇU.....	23
5.1. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA VIOLÊNCIA.....	23
6. METODOLOGIA.....	26
6.1. DESCRIÇÃO DA PESQUISA.....	26
7. RESULTADOS E DISCUSÃO.....	30
8. CONCLUSÃO.....	42
9. REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	47
ANEXO A – MAPA 01.....	47
ANEXO B – FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA	48
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	50

1. INTRODUÇÃO

A violência é definida como "O uso deliberado da força física ou poder seja em termos de ameaça ou fato contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que causa ou tem muitas chances de causar ferimentos, morte, danos psicológicos, distúrbios do desenvolvimento ou privação" (COELHO et al., 2014).

A violência sempre esteve presente no mundo e é a causa de morte de mais de um milhão de pessoas a cada ano, se estima que a nível mundial é uma das principais causas de morte no mundo em grupos com faixa etária dos 15 aos 44 anos de idade causando custos não só econômicos já que é a faixa etária considerada a mão de obra ativa no mercado de trabalho mas custo de dor humano que causa e que não pode ser quantificado. A violência pode ser tipificada em três grandes grupos: autogerida, interpessoal e coletiva onde a natureza da mesma pode ser: física, sexual, psicológica ou por privação e abandono e qualquer pessoa pode ser vítima de alguns desses tipos. (DAHLBERG; KRUG, 2006).

A Violência contra a mulher é definida pela Organização Das Nações Unidas como "Todo ato de violência baseado na pertença ao sexo feminino que tenha ou possa ter como resultado um dano o sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher " (ONU, 2010, p.3).

A violência contra a mulher começou a ser reconhecida in 1980 quando começaram a surgir protestos de vários grupos de mulheres denunciando a violência de todos os tipos que estavam sofrendo no dia a dia e aos poucos foi sendo reconhecida como um tema de relevância em saúde pública. Segundo dados reportados pela OMS, a maioria dos casos de violência contra a mulher são provocadas por parceiros sentimentais ou familiares cercamos, as mulheres com maior risco de sofrer violência tem perfis de baixa renda, pouco acesso à educação, casos passados de abuso na infância, casos de violência contra as mães no lar por parte dos parceiros sentimentais e normalização dos atos violentos (ELLSBERG; CARROLL; HEISE, 2005).

América latina é uns dos continentes considerados como mais perigosos para as mulheres deixando por fora os estados que se encontram atualmente em guerra, segundo o relatório da ONU Mulheres e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) América latina apresenta os índices mais elevados de violência sexual contra a mulher tanto dentro como fora do

relacionamento, em países como Guatemala, Honduras e El Salvador uma de cada três mulheres estão sendo vítimas de feminicídio e se atribuem esses homicídios as organizações criminosas organizadas que os estados ainda não conseguem controlar (ESSAYAG, 2017).

No Brasil no ano 2015 foram registrados 4,4 feminicídios por cada 100 mil mulheres, no que respeita aos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN o qual é encarregado de conter o registro de todos os agravos em saúde de notificação compulsória atendendo ao pedido da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 indicam que os registros relacionados à violência física no país estão em aumento cada ano, começando no ano 2011 com o primeiro reporte de registros obrigatórios no qual se mostram 43.559 casos de violência física seguida por 22.726 casos de violência psicológica ou moral, já no último reporte gerado pelo senado federal no Panorama da violência contra as mulheres no Brasil indica um aumento significativo nos casos notificados, a violência física passou do ano 2015 de 92.199 casos notificados a 10.1218 no ano 2016, isso ao nível nacional (SENADO FEDERAL, 2018).

Segundo Waiselfisz (2015) no paraná a taxa de feminicídios no ano 2013 foi de 5,2 mulheres por cada 100 mil habitantes ocupando o lugar número 19 entre todas as unidades federais do país e Curitiba sendo a capital do estado, ocupa o lugar número 18 com uma taxa de 6,2 feminicídios por cada 100 mil habitantes segundo. No que atinge a violência em geral no estado do paraná, o estado ocupa o quinto lugar entre todos os estados do Brasil com maior registros de novos casos de violência doméstica contra a mulher representados por 32.441 denúncias significando isto uma denúncia a cada 16 minutos no ano 2017 (CNJ, 2017).

Fazendo uma revisão das pesquisas acadmicas reportadas no país e no estado, referentes à caracterizao da violência contra a mulher, não foi possível encontrar pesquisas desenvolvidas no município de Foz do Iguaçu que desenvolvam o tema, o que prejudica e dificulta a toma de decisões e a criao de políticas públicas por parte de entes encarregados que protejam a mulher violentada, criem consciência nos profissionais e que de alguma forma exijam todas as entidades em saúde a fazer preveno desta violência. Entendendo a importância que tem o conhecimento da violência contra a mulher no município será realizado um estudo que exponha o panorama geral da violência contra a mulher em Foz do Iguaçu no período de 2010* a 2019* esperamos que os resultados obtidos nesta

pesquisa contribuam de alguma forma à criação do primeiro protocolo de atendimento à mulher em situação de violência no município que está sendo desenvolvido no município atualmente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o panorama geral da violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu entre os anos 2010 a 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar e analisar a situação de violência contra a mulher adulta, tendo em conta características demográficas das vítimas e agressores e tipo de violência predominante, no município de Foz do Iguaçu entre os anos 2010 a 2019.
- Georreferenciar a ocorrência da violência contra a mulher adulta nos diferentes distritos sanitários do município de Foz do Iguaçu entre os anos 2015 a 2019.

CAPITULO I

3. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E TIPOLOGIAS.

A violência em si mesma é definida por diferentes autores e instituições ao longo dos anos como parte de um processo de atualização e obedecendo ao contexto histórico e social da época, já que este fenômeno existe na sociedade desde sempre, o dicionário de Oxford define a violência da seguinte forma:

The exercise of physical force so as to inflict injury on, or cause damage to, persons or property; action or conduct characterized by this; treatment or usage tending to cause bodily injury or forcibly interfering with personal freedom. b. In the phr. to do violence to, unto (or with indirect object): To inflict harm or injury upon; to outrage or violate. c. In a weakened sense: Improper treatment or use of a word; wresting or perversion of meaning or application; unauthorized alteration of wording. d. Undue constraint applied to some natural process, habit, etc., so as to prevent its free development or exercise. (OXFORD UNIVERSITY, 1990)

Procurar entender a violência como fenômeno nas sociedades é criar a necessidade de definir, tipificar e descrever ela em todas suas variações, porém definir ela não é uma tarefa fácil já que é um fenômeno socialmente construído e multifacetado dado que existem diferentes variações da violência reportados na literatura como são: violência nas escolas, violência urbana, violência interpessoal, violência de gênero, violência racista, violência auto infligida, violência coletiva, violência estrutural entre outras que podem acontecer de diferentes formas, sendo a violência física, verbal, psicológica y econômica, entre as mais renomeadas. (GALLIE, 2006)

A violência contra a mulher é definida como: “Qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada” este tipo de violência é um agravo de notificação compulsória que os Estados estão na obrigação de combater e reportar. (UNITED NATIONS,1995)

Se estima que uma de cada três mulheres no mundo sofreram em algum momento da vida violência física ou sexual por parceiros ou terceiros, isto

representa o 35% da população feminina, a maioria dos casos de violência contra a mulher são provocadas por familiares próximos, igualmente se estima que ao redor de 35%-50% de feminicídios são perpetrados por parceiros íntimos (SEIBERT, 2018)

Este tipo de violência não discrimina entre sexo, idade, condição econômica e pode se produzir em todas as etapas da vida porém as mulheres com maior risco de sofrer violência possuem perfis de baixa renda, pouco acesso à educação, eventos passados de abuso na infância, casos de violência contra as mães no lar por parte dos parceiros íntimos, como também demonstram condutas normalizadoras dos atos violentos. (ELLSBERG *et al.*, 2005)

As consequências da violência contra a mulher no âmbito da saúde podem ser de caráter imediato, agudo, crônico ou mortal; este fenômeno acontece em todos os territórios do mundo habitados pelo humano, em todas as esferas sociais, políticas e econômicas da sociedade, este tipo de violência tem a sua base construída na ideologia da supremacia masculina sobre as mulheres e das crianças varões sobre as meninas. (BIGLIARDI *et al.*, 2016)

Os tipos de violência mais comuns sofridas pelas mulheres são:

Violência Física que é definida como alguma ação que possa causar dano não acidental, utilizando a força física que provoque lesões externas ou internas, as manifestações mais comuns da violência física são: empurrões, mordidas, cortes, estrangulamento, lesões por armas, causar danos a integridade física da pessoa, queimaduras entre outras muitas. (COELHO *et al.*, 2014)

A violência Psicológica é definida como “Toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa que a sofre”. Este tipo de agressão acompanha majoritariamente a violência física e ocorre no local de residência da vítima e apresenta como desfecho a afetação da autoestima e autoimagem da pessoa violentada. (BRASIL, 2002)

Violência sexual que é definida pela OPS como “qualquer ato sexual, a tentativa de consumir um ato sexual, os comentários ou insinuações sexuais indesejadas ou as ações para comercializar ou usar a sexualidade de uma pessoa por coerção por outra pessoa, independentemente de seu relacionamento com o

vítima, em qualquer campo, inclusive em casa e no local de trabalho” (CONTRERAS *et al.*, 2010)

Tortura se define como todo ato intencional que resulte em dores, sofrimentos graves físicos ou mentais na pessoa que está recebendo o ato, esse sofrimentos podem ser de tipo físico ou psicológico e procuram diminuir a capacidade física ou mental do agredido (SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, 2018).

O tráfico de seres humanos acontece quando uma pessoa promove, faz entrega, consegue ou oferece uma pessoa para outros ou para se mesmo por meio da violência física ou moral e por meio de enganos com o fim de usa-la na exploração sexual, trabalhos forçosos, escravidão ou extirpação de órgãos para venda no mercado ilegal (CNDH, 2012).

A violência financeira/econômica são ações que afetam de alguma forma a supervivência da pessoa agredida, se caracteriza porque o agressor deixa de brindar o recurso econômico para a manutenção das necessidades básicas da vítima como alimentação, roupa, moradia ou saúde evitando que a mesma possa tomar decisões (ONU, 2017).

Negligência ou abandono é a não prestação de cuidados adequados como: deixar sem vigilância por períodos prolongados uma pessoa que depende dessa vigilância e cuidado (SEGG, 2004).

Intervenção legal é definida pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (2018) como “Intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função” pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte.

CAPITULO II

4. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL.

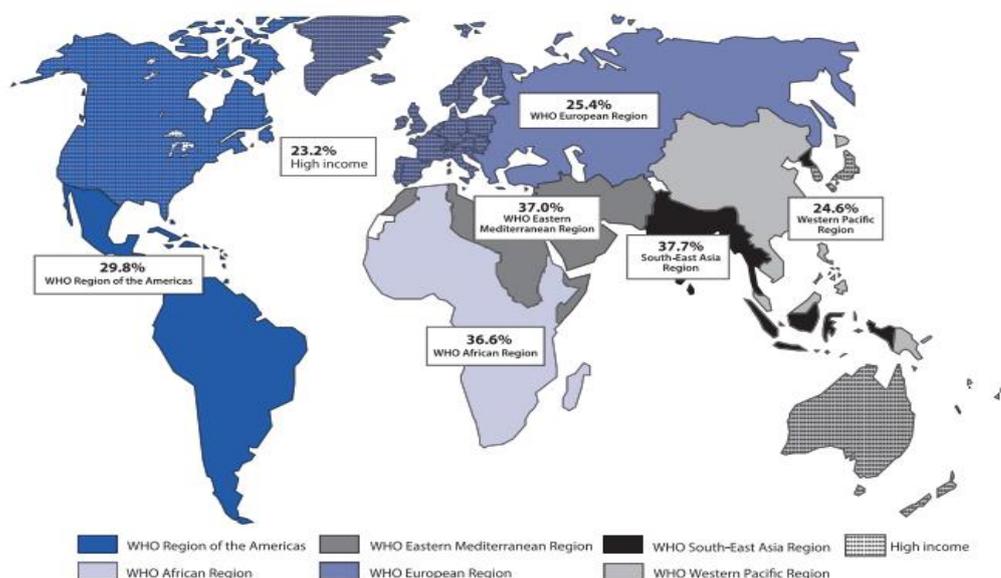
A violência contra a mulher pode acontecer contra qualquer uma, a dinâmica da violência tem demonstrado que não discrimina entre raça, cor, estado socioeconômico, religião, etnicidade, educação nem idade, mesmo assim existem fatores de risco que favorecem o aparecimento das violências tais como: violências experimentadas na infância, baixo nível educativo, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas e normalização das violências no âmbito familiar na infância (FLURY *et al*, 2010).

A nível mundial o 35,6% das mulheres tem experimentado violência sexual por desconhecidos e pelo menos um tercio da população mundial de mulheres tem sofrido violência física ou sexual por parceiro intimo sendo este número mais elevado em algumas regiões , estudos feitos a nível global demonstram que os tipos de violência mais comuns sofridos pelas mulheres são a violência física e sexual onde as taxas de prevalência oscilam entre 27,2% até 45,6%, a maioria dos feminicídios são perpetuados por parceiros íntimos em uma taxa de 38% ao nível mundial; Os problemas de saúde se vem afetados por fatores de risco como abuso físico ou sexual que desencadeiam problemas na gravidez (recém nascidos com baixo peso ao nascer), maior risco de adquirir DST, doenças psicológicas e físicas entre outras (RHR, 2013).

Em 2010 foi feito pela OMS o estudo das razões de prevalência da violência pelo parceiro intimo no mundo, onde pode-se evidenciar que no território das Américas a taxa de prevalência está em 29,8%, tendo a menor taxa de prevalência com 23,2% está a Austrália e Nova Zelândia, e com as maiores taxas estão o Sudeste Asiático e o Mediterrâneo Oriental com taxas de 37.7% e 37.0% respetivamente (RHR, 2013).

Figure 2. Global map showing regional prevalence rates of intimate partner violence by WHO region* (2010)

* Regional prevalence rates are presented for each WHO region including low- and middle-income countries, with high income countries analyzed separately. See Appendix 1 for list of countries with data available by region.



Fonte: (Department of reproductive Health and Research World Health Organization, 2013)

4.1 Panorama Epidemiológico Brasileiro.

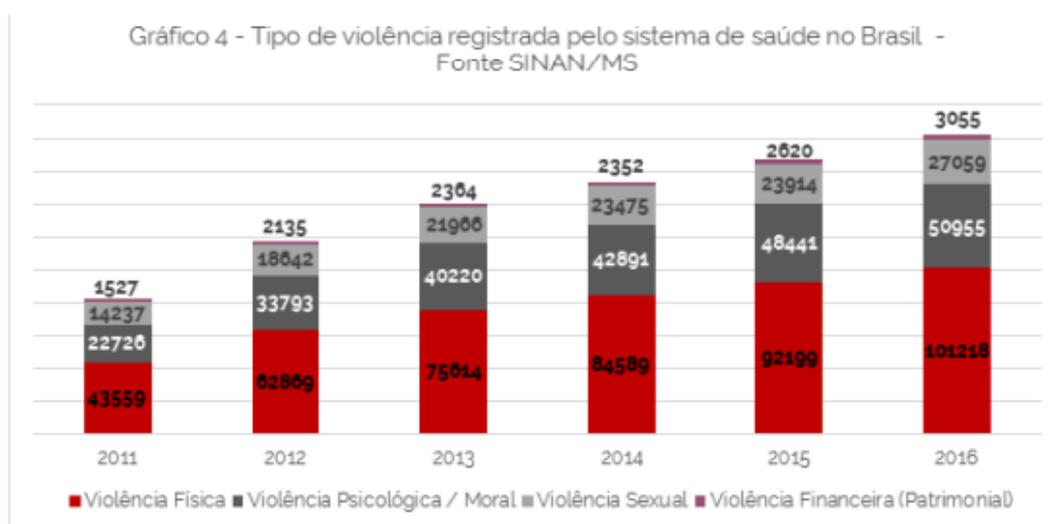
O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) consolida todas as notificações realizadas por os profissionais em saúde e entes responsáveis referentes aos agravos de notificação compulsória, sendo a violência parte destes agravos mediante a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011¹ o país é capaz de monitorar a dinâmica da violência contra a mulher no território todo, permitindo demonstrar as variáveis da violência mais predominantes no país e indicadores que permitem a sua análise (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No Brasil, a violência contra a mulher ganhou um espaço maior após a criação da lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, lei Maria Da Penha, que assegura a punição do agressor e traz uma série de medidas para criar políticas públicas destinadas ao enfrentamento da violência contra a mulher. Segundo a polícia civil no período compreendido entre 2011 e 2015 foram reportados 27.693 homicídios de mulheres sendo as mais afetadas as mulheres de raça cor de pele negra ou parda com porcentagens superiores a 50% em cada ano reportado em

¹ **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011:** “Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde”. (Ministério da saúde, 2011)

comparação com mulheres autoconsideradas brancas e amarelas (SENADO FEDERAL, 2019).

No país entre os anos 2011 e 2016 foi possível corroborar que o tipo de violência que as mulheres mais experimentam é a violência física, seguida pela violência psicológica, depois a sexual e em uma menor quantia a violência patrimonial, o número de notificações desde o ano 2011 vá aumentando e tem uma tendência de aumento no decorrer dos anos, mesmo assim é importante apontar que a subnotificação que se apresentava desde os primeiros anos de reporte obrigatório tem diminuído e isto contribui com o aumento do indicador o que nos permite obter dados mais confiáveis no decorrer dos anos (SENADO FEDERAL, 2018).



Fonte: (Senado federal. 2018)

No ano 2016 foram registrados 138,8 agravos relacionados a violência interpessoal contra mulheres a cada 100 mil mulheres, os estados que apresentaram maior quantidade de notificações foram Acre, Mato Grosso do Sul e Tocantins com 282,4; 288,3 e 315,3 respectivamente demonstrando o compromisso com a notificação dos casos comprovados e suspeitos de violência contra as mulheres, por outro lado os estados que apresentaram menos notificação foram Sergipe, Rio Grande do Norte, Paraíba com 44,6; 58,7 e 27,9 respectivamente que evidenciam o problema da subnotificação que ainda é latente no país mesmo sendo um agravo de notificação compulsória (SENADO FEDERAL, 2018).

4.2 Panorama Epidemiológico Paranaense.

No estado do Paraná desde o ano 2009 até o 2014 foram feitos 22.362 reportes de violência contra a mulher com uma taxa de variação que apresentou um aumento de 653,53%, uma tendência de aumento até o ano 2013 e uma diminuição no ano 2014 em 683 casos. Respeito a características sociodemográficas as faixas etárias, mas afetadas foram entre 20-29 anos de idade com 6.805 registros que representam o 28,45% do total de registros e as menos afetadas foi a faixa etária entre 50-59 anos de idade (LUCIANA *et al*, 2017).

Referente a raça e cor de pele a maior quantidade de registros foi observada na raça branca seguida pela parda e negra com 68,85% e 24,84% respectivamente. A escolaridade como um fator de risco para a ocorrência de violências também tem um ponto fundamental na dinâmica da violência no paraná notando-se uma maior proporção de ocorrência de casos em mulheres com ensino fundamental (41,52) e ensino médio (28,62%) (LUCIANA *et al*, 2017).

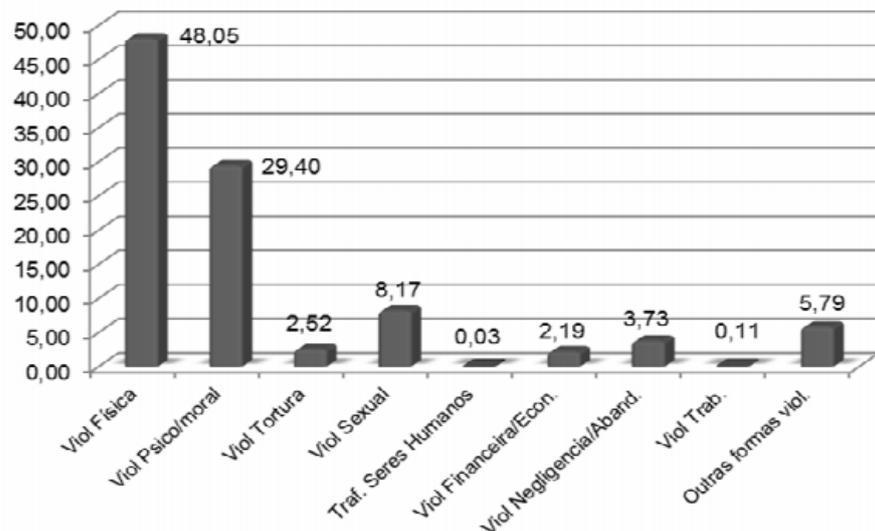


FIGURA 2. Distribuição percentual das notificações de violência contra a mulher no Paraná segundo tipo de violência, 2009-2014. Fonte: SINAN, (2015).

Fonte: (Luciana *et al*. 2017)

Com relação ao tipo de violência, em concordância com os reportes nacionais, a violência física é a mais registrada no sistema com 48,05% das

notificações seguida pela violência psicológica e moral com 29,40% seguida pela violência sexual com 8,17%.

CAPITULO III

5. DISTRIBUIÇÃO SANITÁRIA DE FOZ DO IGUAÇU.

O município de Foz do Iguaçu fica localizado no oeste do município do Paraná, divisa com Argentina e Paraguai convertendo-se desta forma em território de tríplice fronteira o qual possui uma grande diversidade cultural por causa da migração de pessoas provenientes de diferentes nacionalidades (72) e cidades do Brasil para morar no município. Foz é um ponto de referência turística no Brasil graças as Cataratas do Iguaçu, sétima maravilha natural do mundo e a Hidroelétrica Binacional de ITaipu que é a maior geradora de energia limpa e renovável do planeta (PMFI, 2019). O município dispõe de uma área urbana de 191,46 km² e uma rural de 138,17 km², no último censo realizado no ano 2010 foi reportada uma população de 256.088 pessoas sendo 131.870 mulheres e 124.218 homens, se estima que no ano 2019 o município tenha aumentado a sua população para 258.532 pessoas. No aspecto da saúde o município apresenta uma taxa de mortalidade infantil média de 12.04 a cada 1.000 nascidos vivos e conta atualmente com 61 estabelecimentos de saúde (IBGE, 2019).

A partir da Lei Complementar Nº 303/2018 o município de Foz do Iguaçu se divide em doze regiões político administrativas (**Tabela 1**) (PMFI, 2019) porém a organização sanitária segue a forma de organização administrativa desde 1999 a qual divide a cidade em 5 Distritos Sanitários (**Tabela 2**) e 280 bairros na cidade toda (PMFI, 2012).

5.1 Notificação Compulsória De Violência Interpessoal/ Autoprovocada

Define-se a notificação compulsória como:

A comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da portaria, cuja periodicidade pode ocorrer de modo imediato ou semanal. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2014).

A vigilância das doenças e eventos em saúde dependem diretamente da notificação e de do apoio de todos os profissionais em saúde, serviços assistenciais, serviços públicos e privados, centros educativos, unidades

laboratoriais e instituições de pesquisa para com esta labor, a alimentação das bases de dados nacionais dependem da rigorosidade com o que os profissionais reportam eventos específicos que colocam em risco a saúde da população de uma ou outra forma.

A obrigatoriedade do reporte é essencial tanto para o controle no nível nacional como internacional. A lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública foi definida na Portaria GM/MS nº 1.271, de 06/06/2014 a qual estabelece um reporte de periodicidade imediata e outra semanal, que coloca a violência doméstica e outras violências no reporte semanal e a violência sexual e tentativa de suicídio no reporte imediato (menos de 24 horas após a ocorrência do evento) (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2014).

Para o reporte e notificação foi desenvolvida a “ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada Y09” por meio da qual é possível analisar em detalhe a dinâmica da violência no país, a ficha contém os seguintes campos que são de preenchimento obrigatório: Dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do provável autor da violência, encaminhamento, dados finais e notificador; a ficha completa está disponível no **Anexo B**

TABELA DE REGIÕES POLÍTICO ADMINISTRATIVAS DE FOZ DO IGUAÇU.

Tabela 01.

Região	# Bairros
Três Lagoas	3
Vila C	5
São Francisco	2
Porto Meira	3
Jardim São Paulo	2
Vila Portes e Jardim América	3
Parque Imperatriz	2
KLP	4
Centro	3
Campos do Iguaçu	3
Carimã	2
Mista-Leste	5
Total	37

Fonte: Tabela de elaboração do autor com dados da (Prefeitura Municipal De Foz Do Iguaçu, 2019)

TABELA DE DIVISÃO SANITARIA DE FOZ DO IGUAÇU.

Tabela 02.

Distrito Sanitario	Número de Bairros	População
NORTE	70	85120
SUL	34	44120
LESTE	69	93020
OESTE	62	64864
NORDESTE	45	38008
Total	280	325132 *

Fonte: Tabela de elaboração do autor com dados da (Secretaria Municipal De Saúde, 2012).

* População por Distrito Sanitário dispostos no plano municipal de saúde 2010 – 2013).

6. MÉTODOLOGIA

6.1 Descrição da pesquisa

A presente pesquisa visa expor o panorama epidemiológico geral da violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu no estado de Paraná- Brasil no período de 2010 a 2019 utilizando os dados dispostos na ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09 (CID10), foi realizada a epidemiologia espacial mediante georreferenciamento dos agravos nos últimos cinco anos (2015 - 2019), os resultados foram obtidos mediante cálculos de proporção e taxa que permitiram uma visualização da problemática de uma melhor forma.

Tipo de Estudo.

A pesquisa realizada foi de cunho observacional, quantitativo, ecológico descritivo com caráter retrospectivo.

População de Estudo

Todas as notificações de violência contra a mulher realizadas no período de outubro de 2010 até 25 de julho de 2019 dispostas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ministério de saúde Brasileiro.

Coleta de Dados

Foram coletados dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ministério de saúde, referentes à ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09 (CID10). A obtenção dos mesmos foi realizada por meio da petição de entregue dos dados eletrônicos da ficha à Vigilância Epidemiológica para fins exclusivamente acadêmicos, após ter feito a solicitude formal no protocolo geral da prefeitura municipal de Foz do Iguaçu.

Banco de Dados

Foi construída uma planilha com os dados relevantes para o estudo que permitiram a decodificação dos dados originais utilizando duas versões da ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09 (CID10), versão SVS 15.06.2015 e SVS 10/07/2008 com ajuda dos instrutivos dispostos para isto e as fichas respectivas; o banco permitiu a limpeza e o manuseio dos mesmos mediante a ferramenta *Microsoft Excel 2016*. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2015)

Variáveis De Estudo

Foram tidas em conta as seguintes variáveis:

Socio demografia da vítima

Raça e cor de pele, orientação sexual, escolaridade, situação conjugal, faixa etária na qual foram tidos em conta só os dados das fichas referentes a mulheres entre 18 e 59 anos de idade, consideradas adultas, conforme o estatuto da criança e do adolescente que define o fim da adolescência até os 18 anos (CEDECA, 2017) e de 60 anos em diante consideradas idosas segundo o estatuto do idoso. (LEGISLAÇÃO SOBRE O IDOSO, 2013); não foram tidas em conta as menores de 18 anos já que para crianças e adolescentes existe uma política com diretrizes dirigidas à proteção e atendimento exclusivo delas nos casos de violência, que até agora está em vigência no município e que responde a dados epidemiológicos da população envolvida (CRAVEIRO, 2016) foi dividida em quatro faixas de idade uma faixa que representa as mulheres menores de 18 e 19 anos de idade e três com intervalos de nove anos cada uma da seguinte forma: <19; 20-29; 30-39; 40-49.

Do evento

Parte do corpo atingida, lesão autoprovocada, tipos de Violência, local de ocorrência, distrito sanitário notificador que foi utilizado para expor a quantidade de notificações reportadas por cada distrito no nos últimos cinco anos e gerar o georreferenciamento com ajuda do programa *ArcGis* com o fim de criar um

mapa de cores que permitiu observar quais distritos sanitários apresentaram mais notificações de violência contra a mulher no decorrer dos últimos cinco anos (2015-2019).

Do agressor

Vínculo do agressor com a vítima, sexo do provável agressor, suspeita de uso de álcool.

Análise De Dados

Após a limpeza dos dados na planilha de *Microsoft Excel 2016*, foram realizadas tabelas de distribuição de dados com as variáveis utilizadas para o estudo e a proporção de vítimas que apresentavam ditas características; foi calculada também a taxa de violência por faixa etária no decorrer dos anos estudados, o cálculo foi realizado da seguinte forma: o numerador conteve a quantidade de mulheres violentadas por faixa etária e ano de ocorrência no município de Foz do Iguaçu e no denominador a estimativa de mulheres no município por faixa etária a cada ano de estudo no município de Foz do Iguaçu a cada mil mulheres, foram utilizadas as estimativas populacionais dispostas no IBGE e o último censo populacional do ano 2010

A partir das tabelas de distribuição foram construídos gráficos em formato de barras e linhas com o fim de visualizar de melhor forma os resultados obtidos. Os mapas de cores vão demonstrar os distritos sanitários com maior quantidade de notificações feitas em cor vermelho obscuro e os distritos com menos notificações em rosa.

A qualidade do preenchimento das variáveis utilizadas foram levadas em conta a partir dos critérios da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) (ARRIBAS *et al*, 2003) e a adaptação destes critérios feita pela Romero e Da Cunha no 2006 onde a qualidade é medida da seguinte forma: excelente - menos de 5% de informações incompletas (Ignoradas ou em branco); bom entre 5% e 10%; regular entre 10% e 20%; ruim entre 20% e 50% e muito ruim igual ou superior a 50%. Nesta pesquisa foram estudadas só as variáveis que tivessem um preenchimento superior ao 50%.

Aspectos Éticos Da Pesquisa.

A pesquisa respondeu a resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve a aprovação da Prefeitura Municipal de Foz Do Iguaçu para a coleta e manuseio dos dados (Anexo B). Não foi necessário para este estudo ter acesso aos dados pessoais das informantes como nome ou endereço de moradia; para desenvolver mapas de distribuição e gerar o georreferenciamento dos agravos só foi necessário o Distrito Sanitário que fez a notificação da agressão. Os dados utilizados não permitiram a identificação das vítimas em nenhuma circunstância e por tanto não se colocou em risco as informações pessoais nem a pessoa em se mesma com o desenvolvimento do estudo. Da mesma forma os dados foram trabalhados com sigilo e foram de uso exclusivo do pesquisador para o desenvolvimento da presente pesquisa.

7. RESULTADOS E DISCUSÃO

Foram incluídos no estudo um total de 2158 registros correspondentes à notificação compulsória da violência contra a mulher dispostos na ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09 (CID10), dados ministrados pela Secretaria da Vigilância Epidemiológica do município de Foz do Iguaçu.

Os resultados mostraram um aumento no decorrer dos anos da quantidade de notificações de violência contra a mulher no município desde que começou a ser notificado o agravo no ano 2010 **Gráfico 01** onde em nove anos teve um aumento de 307 casos reportados, resultados similares foram notificados também por Veloso *et al.* (2013, p. 1269), onde é atribuído o aumento dos casos notificados de violência no município de Belém (PA) ao trabalho de capacitação e sensibilização do reporte obrigatório feita pelos municípios nas redes. A notificação compulsória é um trabalho que vem melhorando com o passar dos anos no município de Foz do Iguaçu, este aumento indica que mesmo existindo a subnotificação observa-se um avanço neste aspecto,, embora que o ano 2013 apresentou uma diminuição nos casos reportados comparado com o ano anterior o que pode indicar uma subnotificação de casos no 2013 uma vez que a diminuição da cifra não se manteve no ano seguinte. O ano 2019 representado pelos 7 primeiros meses do ano (janeiro-julho) apresenta uma quantidade de reportes maior que todo o ano 2018 sendo a maior cifra dentro dos anos analisados e que vem em aumento desde o ano 2016.

Levando em consideração os 10 anos estudados foram agrupadas as características sociodemográficas das vítimas na **Tabela 03**; conseguiu-se constatar que as mulheres em idade reprodutiva dentro das faixas etárias 20-29 e 30-39 são as que mais sofrem violência de gênero no município, referente à raça e cor, a maior quantidade de notificações se apresentam na raça/cor branca (70,3%) em contra posição com os indicadores de violência no Brasil que posicionam as mulheres de raça e cor preta e parda como as vítimas principais da violência no país, isto é atribuído ao fato da população residente autodeclarada branca ser maior na zona sul e sudeste do país (SENADO FEDERAL, 2018).

Gráfico 01.



Fonte: Gráfico de elaboração do autor alimentado com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09)

Com relação à situação conjugal, observa-se que as mulheres casadas são as que maioritariamente padecem de atos violentos contra sua pessoa em uma proporção de 45%, seguidas pelas mulheres solteiras com 35,1%; o estudo realizado pelo Oliveira *et al.* (2019, p. 9) no estado de Rondônia atribui um resultado similar a uma mudança no perfil destas mulheres uma vez que não ter o vínculo matrimonial pode atuar como estimulante para gerar a denúncia da violência. Segundo Silva; Firmino; Silva (2015), apesar do conjugue ser o maiormente agressor dentro da dinâmica da violência doméstica, a maioria das vítimas continuam com o casamento por vários anos baseadas na crença da importância família unida em qualquer situação, esta situação se apresenta com maior frequência quando tem de por meio filhos menores de idade, reforçando assim o fato da dificuldade que tem a mulher para romper com ciclos de violência dentro de entornos patriarcais e machistas resultado de dependência econômica, afetiva e familiar.

Referente à orientação sexual as mais afetadas no município segundo a notificação são as mulheres autodeclaradas heterossexuais com 1070 casos no decorrer dos anos, seguida pelas autodeclaradas homossexuais, gays, lésbicas; estudos realizados pelo Cristo; Freitas; Ceara-Silva (2018), na cidade de

Niterói revelam que a violência entre casais lésbicas é ainda um tabu, já que as instituições de proteção e denúncia estão voltadas à defesa da violência contra a mulher no contexto heterossexual onde é o homem o principal agressor no ambiente doméstico, a violência entre casais lésbicos gera invisibilidade e preconceito uma vez que existem em um primeiro plano os atos homofóbicos por parte das instituições de suporte e apoio e em um segundo plano a depreciação deste tipo de violência, o anterior gera a não denúncia dos atos violentos e o enfrentamento dos mesmo de forma isolada, incrementando assim o risco de morte das vítimas. Se bem o número de violências por casais homossexuais é muito menor em comparação com os heterossexuais no município de Foz do Iguaçu, cabe ressaltar que pode ser pela não notificação por parte das vitimas deste tipo de atos e pelo pouco acompanhamento que as mulheres lésbicas têm nos centros de apoio e denuncia da cidade, é importante gerar a capacitação dos profissionais da rede neste aspecto e a criação de campanhas que motivem à denuncia de todos os atos violentos sem importar o sexo do agressor.

Chama a atenção a quantidade de dados ignorados ou dados que não foram preenchidos na ficha de notificação já que informações como a orientação sexual, nível de escolaridade e situação conjugal são subministrados pelas vítimas e devem ser perguntados pelo profissional que faz a notificação; no caso da orientação sexual, mesmo sendo a heterossexual a mais notificada, os espaços vazios compõem o 30,7% do total de reportes e o ignorado 9,9% o mesmo acontece com o nível de escolaridade onde os valores correspondentes a ignorado e não preenchido ou vazias correspondem ao 36,9% dos reportes e representam a maior porcentagem dentro do campo, mesmo assim, consegue-se evidenciar que as mulheres com nível de escolaridade inferior a ensino fundamental incompleto são as que maiormente reportam atos de violência em contra delas, concordando com a estudos similares feitos pelo Vieira *et al.*, (2008) em Fortaleza (Ceará) onde a baixa escolaridade agrava a ocorrência da violência contra a mulher no contexto doméstico e o nível de escolaridade mais alto atua como fator de proteção contra a ocorrência da violência, na mesma pesquisa o autor revela que as mulheres estudadas conhecem alguns dos fatores de risco para ocorrência de violências porem não conhecem as medidas para combater as condutas agressivas e em muitas casos são percebidas condutas normalizadoras da violência em entornos de risco para a mulher.

Tabela 03.

CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES ATENDIDAS QUE
SOFERAM VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO
IGUAÇU – PR, NO PERÍODO DE 2010*- 2019*

N=2158		
Variavel	N	%
Idade		
< 19	189	8,8%
20-29	748	34,7%
30-39	628	29,1%
40-49	400	18,5%
50-59	193	8,9%
Raça/Cor		
Amarela	32	1,5%
Branca	1506	70,3%
Indígena	6	0,3%
Parda	390	18,2%
Preta	138	6,4%
Ignorado	71	3,3%
Vacias	15	0,7%
Orientação sexual		
Bissexual	5	0,2%
Heterossexual	1070	49,6%
Homossexual (gay/lésbica)	28	1,3%
Não se aplica	179	8,3%
Ignorado	213	9,9%
Vacias	663	30,7%
Escolaridade		
1ª a 4ª série incompleta do EF	129	6,0%
4ª série completa do EF	60	2,8%
5ª à 8ª série incompleta do EF	314	14,6%
Analfabeto	29	1,3%
Educação superior completa	60	2,8%
Educação superior incompleta	126	5,8%
Ensino fundamental completo	105	4,9%
Ensino médio completo	329	15,2%
Ensino médio incompleto	209	9,7%
Ignorado	579	26,8%
Vacias	218	10,1%
Situação Conjugal		
Casado/união consensual	971	45,0%
Separado	160	7,4%
Solteiro	758	35,1%

Viúvo	37	1,7%
Ignorado	153	7,1%
Não se aplica	17	0,8%
<hr/>		
Vacias	62	2,9%
<hr/>		

Fonte: Tabela de elaboração do autor alimentado com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09)

Referente as características do provável autor da violência **Tabela 04** evidencia-se que o sexo masculino apresenta uma maior quantidade de notificações como principal autor da violência 53,9% embora o sexo feminino também é autor de uma grande parte das violências notificadas com 40,4% dos reportes. Referente ao vínculo ou grau de parentesco com a pessoa atendida, os nossos resultados estão alinhados com o achado pelo Leite *et al.* (2014, p. 88) no estudo realizado em Montes Claros (MG) onde reporta que na maioria de casos de violência o autor da mesma é uma pessoa conhecida ou um familiar e que os casos de violência contra a mulher podem desencadear intentos de suicídio, no caso específico do município de Foz do Iguaçu o conjugue representa o 24,4% dos reportes e a própria pessoa o 33,6% sendo o intento de suicídio o maiormente notificado.

Estudos realizados sobre violência conjugal se referem especificamente à violência física e psicológica praticada entre conjugues sendo o homem o autor da violência na maioria de casos reportados o que conseguiu-se constatar na presente pesquisa, onde o 53,9% dos agressores são de sexo masculino, isto não é um fato recente nem exclusivo do município de Foz do Iguaçu, a violência por parte dos parceiros íntimos foi propagada por muitas gerações pelo planeta todo por meio do modelo de família patriarcal, a ideia fundamental deste tipo de violência é criar medo em meio de uma dependência emocional e muitas vezes financeira por meio da manipulação (SOUZA, 2010).

Hirigoyen (2006) faz a comparação da estratégia de lavagem cerebral usada em prisioneiros de guerra com as características da violência sofrida pela mulher no marco da violência doméstica, como primeira medida o agressor isola a vítima do mundo dela, isto quer dizer da família, dos amigos, do emprego, do estudo com o intuito de fragilizar o psicológico da mulher fazendo que só consiga pensar e atuar por meio e para uma pessoa só, no caso, o agressor; como segunda medida a

vitima é convencida de pertencer ao companheiro sentimental, isso com o fim de colocar a culpa na mulher depois das situações de violência argumentando ser culpa da vitima pelos atos cometidos pelo agressor em resposta a alguma negativa por parte dela, é assim como a mulher fica num circulo de violência do qual é difícil sair por se só já que esta completamente isolada do mundo e da vida que tinha antes do relacionamento abusivo. Sendo essa a dinâmica da violência doméstica e com os resultados obtidos na presente pesquisa onde o conjugue representa o 24,4% (a maior porcentagem) a importância do combate contra a violência doméstica é indispensável e deve ser de caráter imediato para a rede de saúde e assistência social do município.

Resultados semelhantes do Mesquita et al. (2018) feitos em Salvador (Bahia) apontam que existe uma relação direta entre a violência domestica e os comportamentos depressivos sofridos pelas mulheres violentadas por parceiros íntimos ou familiares, estes comportamentos depressivos se caracterizam por baixa autoestima, choro, sentimentos de inferioridade, apatia e tristeza que são desenvolvidos em comportamentos suicidas, quando estes comportamentos aparecem em vítimas de violência as tentativas de suicídio podem ser tidas em conta por impulsividade ante o desespero da mulher pela situação vivida e como uma solução aos seus problemas. Os dados achados na presente pesquisa permitem fazer a relação entre as mulheres que vem sofrendo violência no município e os atos suicidas uma vez que a violência é um desencadeante de este tipo de condutas.

Se bem a importância da notificação é fundamental para o estudo é igualmente importante o preenchimento correto e completo das informações já que os valores puderam ser atribuídos em outras variáveis, no caso da orientação sexual ou escolaridade especificamente, observa-se que o preenchimento de dados é ruim, o que pode evidenciar uma realidade diferente e desconhecida à mostrada nos resultados da presente pesquisa, a confiabilidade dos dados é indispensável para o analise correto dos mesmos e a criação de políticas baseadas em informações confiáveis e completas (OLIVEIRA et al, 2009).

Tabela 04.

CARACTERÍSTICAS DOS PROVÁVEIS AUTORES DA VIOLÊNCIA
NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR, NO PERÍODO DE
2010*- 2019*

Variavel	N	%
Sexo		
Masculino	1163	53,9%
Femenino	872	40,4%
Ambos os Sexos	47	2,2%
Ignorado	65	3,0%
Vacias	11	0,5%
Vinculo/grau de parentesco com a pessoa atendida		
Pai	18	0,8%
Mãe	17	0,8%
Padrastrô	14	0,6%
Madrastra	2	0,1%
Cônjuge	535	24,4%
Ex cônjuge	133	6,1%
Namorado/a	66	3,0%
Ex namorado/a	29	1,3%
Filho	47	2,1%
Irmão (ã)	211	9,6%
Amigos / conhecidos	187	8,5%
Desconhecidos	150	6,8%
Patrão/chefe	6	0,3%
Pessoa com relação institucional	12	0,5%
Policial/agente da lei	3	0,1%
Propia pessoa	738	33,6%
Outros	28	1,3%
Suspeita de uso de álcool		
Sim	717	33,2%
Não	1124	52,1%
Ignorado	297	13,8%
Vacias	20	0,9%

Fonte: Tabela de elaboração do autor com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09)

Com relação às características da violência pode-se evidenciar na **Tabela 05** que a violência física apresenta a maior ocorrência dentro dos outros tipos de violência com 1968 reportes, seguida da psicológica/moral com 878 registros e numa menor quantia 162 casos de violência sexual, estas modalidades da violência

são as maiormente reportadas no Brasil e o município de Foz do Iguaçu responde a esta tendência. (SENADO FEDERAL, 2018). O estudo realizado pelo Martins *et al.* (2014, p. 262) destaca que o reporte de um caso pode envolver mais de um tipo de violência mesmo sendo a física a mais frequente, esta usualmente fica acompanhada de outros tipos de violência dentro de um mesmo contexto e espaço de tempo. O local de ocorrência também concorda com estudos similares feitos pelo Guimarães; Pedroza (2015, p. 257) uma vez que o local de ocorrência predominante da violência contra a mulher é o próprio local de residência da vítima, este dado se vê representado no município de Foz pelo 72,2% do total de notificações seguida da via pública com 12,8%. Referente ao local do corpo atingido, a cabeça e cara são as maiormente afetadas 38,5%, seguida de múltiplos órgãos e regiões 13,8%.

A violência perpetuada por pessoas conhecidas pela vítima, no local de residência e em sua maioria pessoas de sexo masculino, sejam amigos, conjugues, ex-namorados ou pessoas do próprio círculo familiar são as que mais apresentam casos notificados de violência, os dados concordam com estudos similares realizados a nível nacional onde o maior agressor é uma pessoa achegada à vítima², a importância do estudo da violência doméstica e a criação de políticas e ações dirigidas ao combate deste tipo de violência é indispensável no município uma vez que o entorno mais perigoso para as mulheres é no local de residência onde deveria ser um entorno de proteção.

Tabela 05.

CARACTERISTICAS DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR, NO PERÍODO DE 2010*- 2019*

Variável	N	%
Tipo de Violencia		
Física	1968	60,8%
Psicológica/ moral	878	27,1%
Tortura	112	3,5%
Sexual	162	5,0%
Tráfico de seres humanos	2	0,1%
Financeira/econômico	17	0,5%
Negligencia/ abandono	15	0,5%

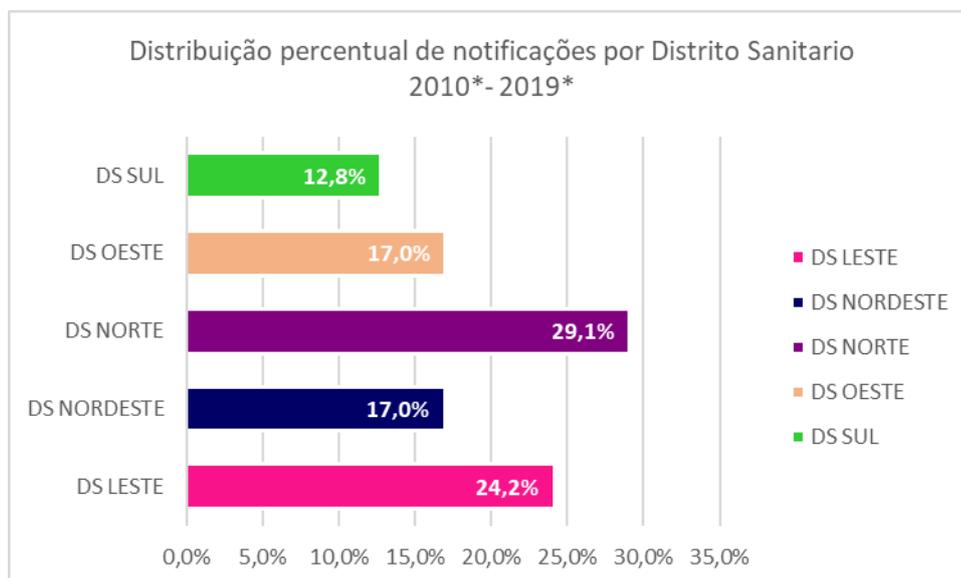
² Ver mais em: Violência Doméstica Contra a Mulher: Realidades E Representações Sociais. Psicologia & Sociedade, v. 24, n. 2, p. 307–314, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07>>

Intervenção legal	4	0,1%
Outros	80	2,5%
Local de Ocorrência		
Bar ou similar	59	2,7%
Comércio/serviços	25	1,2%
Escola	12	0,6%
Habitação coletiva	16	0,7%
Local de prática esportiva	2	0,1%
Residência	1552	72,2%
Indústrias/construção	1	0,0%
Via pública	276	12,8%
Outro	155	7,2%
Ignorado	52	2,4%
Parte do Corpo Atingida		
Abdome	22	3,2%
Boca/Dentes	9	1,3%
Cabeça / face	265	38,5%
Coluna/ medula	5	0,7%
Membros inferiores	36	5,2%
Membros superiores	85	12,3%
Múltiplos órgãos/regiões	95	13,8%
Orgãos genitais/ânus	25	3,6%
Pescoço	22	3,2%
Quadril/pelve	7	1,0%
Tórax/dorso	47	6,8%
Ignorado	29	4,2%
Não se aplica	42	6,1%

Fonte: Tabela de elaboração do autor com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovoçada Y09)

O **Gráfico 02** ilustra a distribuição de notificações nos diferentes distritos sanitários da cidade nos anos estudados. Consegue-se evidenciar que o distrito sanitário norte apresenta a maior quantidade de notificações por violência contra a mulher no município (29,1%), seguido pelo distrito sanitário leste que é o mais densamente povoado da cidade (24,2%), a ocorrência de violências nestes dois distritos necessita ser considerada e estudados mecanismos para diminuição desta cifra, se bem estes dois distritos são os que mais apresentam casos notificados não indica necessariamente que sejam os territórios onde mais se apresentam casos de violência e ao contrario pode indicar que são os distritos que estão mais sensibilizados com o processo de detecção e notificação do agravo.

Gráfico 02.



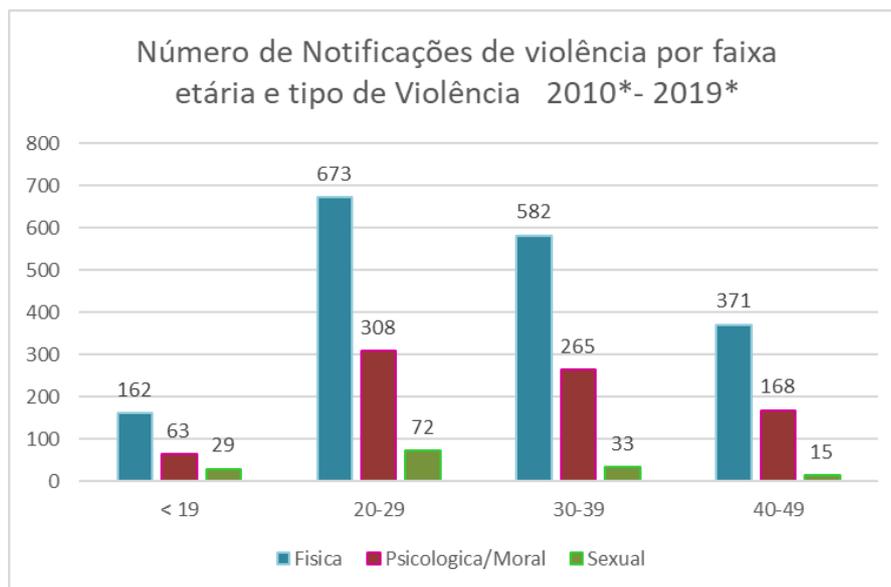
Fonte: Gráfico de elaboração do autor alimentado com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovocada Y09)

As diferentes faixas etárias amostram proporções e tipos diferentes de violência, o **Gráfico 03** ilustra o número de notificações de violência em todas as faixas etárias estudadas nos três tipos de violência predominantes no município: violência física, psicológica/moral e violência sexual, consegue-se observar que nas faixas de idade reprodutiva e idade econômica e laboral produtiva (UCS, 2019) das mulheres a quantidade de notificações nos três tipos de violência é a mais alta, na faixa de 20 a 29 anos a violência física representa 34% seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos que representa 30%; a violência física é a predominante nas quatro faixas etárias com valores que dobram o valor da violência psicológica/moral que a sua vez representa a segunda mais denunciada pelas vítimas, este tipo de violência pode desencadear em quadros de depressão, abuso de substâncias, impactos na saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, distúrbios gastrointestinais entre outros.(QUEIROZ *et al*, 2018).

Geograficamente pode-se evidenciar a dinâmica nos últimos cinco anos 2015-2019 no **Mapa 01** disposto no **Anexo A** onde denota-se que as colorações vermelhas escuras correspondem aos territórios dos distritos sanitários com maiores casos notificados de violência contra a mulher, sendo o distrito

sanitário norte o território com maior quantidade de notificações por violência contra a mulher (232 casos) seguido do distrito sanitário leste (176 casos), Nordeste (165 casos), Oeste (152 casos) e numa proporção menor o distrito sanitário Sul (123 casos).

Gráfico 03.



Fonte: Gráfico de elaboração do autor alimentado com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovoçada Y09)

A taxa de violência no município nas faixas etárias entre 20-29 e 30-39 anos de idade representadas no **Gráfico 04** são as mais elevadas no decorrer dos anos em comparação com as outras faixas, pode-se ressaltar que na primeira metade do ano 2019 as taxas de violência por cada mil mulheres são similares ou maiores que no ano 2018 no ano todo, na faixa de 30-39 evidenciou-se que 4,1/1000 mulheres foram violentadas em comparação com o ano anterior onde a taxa foi de 3,5/1000, o mesmo acontece com a faixas etárias de <19 e 50-59 com taxas de 2,7/1000 e 1,8/1000 respectivamente superando as taxas do ano anterior nas mesmas faixas 2,1 e 1,6 nessa ordem; estudos similares apontam que as faixas etárias entre 19 ao 39 anos de idade são as mais vulneráveis já que estão em período reprodutivo ativo e assenso econômico e social que pode contribuir com a ocorrência das violências principalmente por parte dos parceiros íntimos, isto na base de que a violência contra a mulher se relaciona diretamente com

comportamentos machistas que são caracterizados pela crença da supremacia do homem sobre a mulher e pela crença arraigada do papel da mulher só nos espaços domésticos (OLIVEIRA *et al.* 2019).

Gráfico 04.



Fonte: Gráfico de elaboração do autor alimentado com dados do SINAN (ficha de notificação individual de violência interpessoal/autoprovoçada Y09)

8. CONCLUSÃO

Na presente pesquisa foi possível fazer uma estimativa das ocorrências de violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu nos anos 2010-2019, o incremento das notificações de violência contra a mulher no município podem não significar o aumento no número de casos e sim uma maior sensibilização referente à notificação do agravo em função do atingimento dos objetivos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, do ano 2011, como também pode indicar um maior acesso das vítimas a pontos de atenção e denuncia da rede.

Durante o período de 2010 a 2019 foram notificados 2158 casos de violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu com uma proporção maior para mulheres entre 20 e 39 anos de idade, brancas com nível de escolaridade de ensino meio completo. As violências acontecem majoritariamente no local de residência da vítima seguida pela via pública, sendo o parceiro íntimo e pessoas conhecidas ou amigos os principais perpetradores da violência.

Como limitações do estudo destaca-se a pouca confiabilidade de alguns dados com preenchimento inferior a 50% das informações uma vez que desestimam a análise de dados da presente e futuras pesquisas, se faz necessário a capacitação e sensibilização dos profissionais referente ao preenchimento completo da ficha de notificação e ao reporte dos casos suspeitos e confirmados de violência contra a mulher no município com o fim de criar e definir ações e políticas públicas para o combate do agravo.

Referente à distribuição de casos reportados faz se necessário ampliar os pontos de atendimento á mulher violentada na cidade toda, uma vez que os distritos sanitários com menos reportes podem estar respondendo à subnotificação do agravo, e os distritos Norte e Leste que são os que majormente reportam casos merecem uma atenção maior dirigida ao combate do agravo em conjunto com toda a rede de atendimento da cidade.

Espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa ajudem de alguma forma no enfrentamento da violência e que seja um começo para a sensibilização do reporte em todos os níveis de atenção da cidade.

REFERÊNCIAS

ARRIBAS, C.; CASADO, J.; MARTÍNEZ, A. Gestão orientada a assegurar la calidad de los datos en los institutos nacionales de estadística. **Comisión Económica Para América Latina y el Caribe - CEPAL**, p. 1–14, 2003.

BIGLIARDI, A. M.; ANTUNES, M. C.; WANDERBROOKE, A. C. N. S. O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária Public policies impact on Violence Against Women coping: implications to Social Community Psychology mujeres: contribución. , p. 262–285, 2016.

CEDECA. Eca - Estatuto Da Criança E Do Adolescente. , p. 258, 2017. Disponível em: <www.cedecarj.org.br>.

COELHO, E. B. S.; DA SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência: Definições E Tipologias**. 2014.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. La trata de personas. **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**, 2012. Disponível em: <http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. O poder judiciário na aplicação da lei Maria da Penha. , p. 68, 2017. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/10/ba9a59b474f22bbdbf7cd4f7e3829aa6.pdf>>.

CONTRERAS, J. M.; GUEDES, A.; DARTNALL, E. Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios. , p. 100, 2010. Disponível em: <http://www.oas.org/dsp/documentos/observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf>.

COSTA, M. S.; SERAFIM, M. L. F.; NASCIMENTO, A. R. S. DO. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 558–551, 2015.

CRAVEIRO, A. V. **Protocolo de atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência do Município de Foz do Iguaçu**. 2016.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. suppl, p. 1163–1178, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=pt&tlng=pt>.

DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. , p. 57, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=6D80EF747551DBAD7B4B84F530FCC2BE?sequence=1>.

ELLSBERG, M.; CARROLL, L.; HEISE, L. Researching Violence Against Women WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. **World Health Organization**, 2005.

ESSAYAG, S. **Del Compromiso a la Acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, 2016 Documento de análisis regional**. 2017.

FLURY, M.; NYBERG, E.; RIECHER-RÖSSLER, A. Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. , , n. January 2016, 2010.

FREITAS, R.; CEARA-SILVA, G. L. Violência conjugal lésbica: relatos de assistentes sociais que atendem mulheres na cidade de Niterói. , p. 124–141, 2018.

GALLIE, W. B. Art as an Essentially Contested Concept. **The Philosophical Quarterly**, v. 6, n. 23, p. 97, 2006.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: Problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256–266, 2015.

HIRIGOYEN, Marie-France. A Violência no Casal: da coação psicológica à agressão física. Trad. Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

IBGE. Foz do Iguaçu. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>>. Acesso em: 10/11/2019.

LEGISLAÇÃO SOBRE O IDOSO 3ª Edição 2013. 2013.

LEITE, M. T. DE S.; FIGUEIREDO, M. F. S.; DIAS, O. V.; *et al.* Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 85–92, 2014.

LUCIANA, M.; MELO, A. DE; BATISTA, A. M.; *et al.* VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PARANÁ: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS. , p. 530–543, 2017.

MARTINS, M.; TEOFILO, A.; KALE, P. L.; *et al.* Violência contra mulheres em Niterói, Rio de Janeiro: informações do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (2010-2014) Violence against women in Niterói / RJ: data from the Violence and Accident Surveillance System (2010 to 2014). , v. 27, n. 4, p. 437–447, 2014.

MESQUITA, C.; MARIA, N.; PEREIRA, N.; *et al.* Warning signs of suicide in women with a history of domestic violence*. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 4, p. 219–225, 2018.

MINISTERIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Entendendo a definição de caso da ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/950-saude-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/43255-entendendo-a-definicao-de-caso-da-ficha-de-notificacao-de-violencias-interpessoais-e-autoprovocadas>>. Acesso em: 2/5/2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria N° 104, de 25 de janeiro de 2011. , v. 66, p. 37–39, 2011.

MINISTERIO DA SAÚDE. CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE GT-SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Violência Interpessoal / Autoprovocada. , v. 2, n. 4, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SINAN. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Portaria nº1271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de notificação Compulsória, agravos e eventos de Saúde Pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. , v. 60, p. 67–69, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>.

OLIVEIRA, C. A. B.; ALENCAR, L. N.; CARDENA, R. R.; *et al.* Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 1–12, 2019. Disponível em: <<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/download/367/759>>.

OLIVEIRA, M. E. P. DE; SOARES, M. R. DE A. L.; COSTA, M. DA C. N.; MOTA, E. L. A. Avaliação da completude dos registros de febre tifóide notificados no Sinan pela Bahia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 3, p. 219–226, 2009.

ONU. Assembleia General. **Asamblea General de Naciones Unidas**, v. 17852, n. 10, p. 1–17, 2010. Disponível em: <http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/gaA.RES.60.1_Sp.pdf>.

ONU. Violencia Patrimonial y Económica contra las Mujeres. **Unidad igualdad de Género**, p. 3, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010 – 2013. , p. 94, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. Foz do Iguaçu. Disponível em: <<http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/%3Bjsessionid%3Dda5c9532e9896b62951b20653e87?idMenu=1004>>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. LEI COMPLEMENTAR Nº 303, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018. Dispõe. , p. 2–5, 2019b.

QUEIROZ, R. A. DE; ANDRADE, T.; CUNHA, R. A. VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA SOFRIDA PELAS MULHERES: INVISIBILIDADE E La violencia psicológica que sufren las mujeres: invisibilidad y memoria Psychological violence suffered by women: invisibility and memory. , v. 10, n. 2010, p. 86–95, 2018.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN. El derecho a la vida, integridad física, libertad y seguridad personal. , 2018.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Iii -Sobre a Notificação Compulsória De Doenças E Agravos E O Registro No Sinan. , p. 1–7, 2014. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/Nota-INFORMATIVA-Portaria-1271-14-e-SINAN-5-0-CGDANT-04-11-14.pdf>>.

SEIBERT, E. A. Preventing Violence against Women. **The Violence of Scripture**, p. 129–146, 2018.

SENADO FEDERAL. Painel de violência contra mulheres. . Disponível em: <[http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2FPainelOMV - Violência contra Mulheres.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true](http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2FPainelOMV-Violência+contra+Mulheres.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true)>. . SENADO FEDERAL. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil. , 2018.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. **Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales.** 2004.

SOUZA, H. L. DE. Feridas que não se curam: A violência psicológica cometida à mulher pelo companheiro. , , n. 2008, p. 38–46, 2010.

UCS. Boletim Anual Mulheres e Mercado de Trabalho. , 2019.

UNITED NATIONS. **Beijing declaration and platform for action.** 1995.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R.; GOMES, M. M. [Notification of violence as a strategy for health surveillance: profile of a metropolis in Brazil]. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1263–72, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23670454>>.

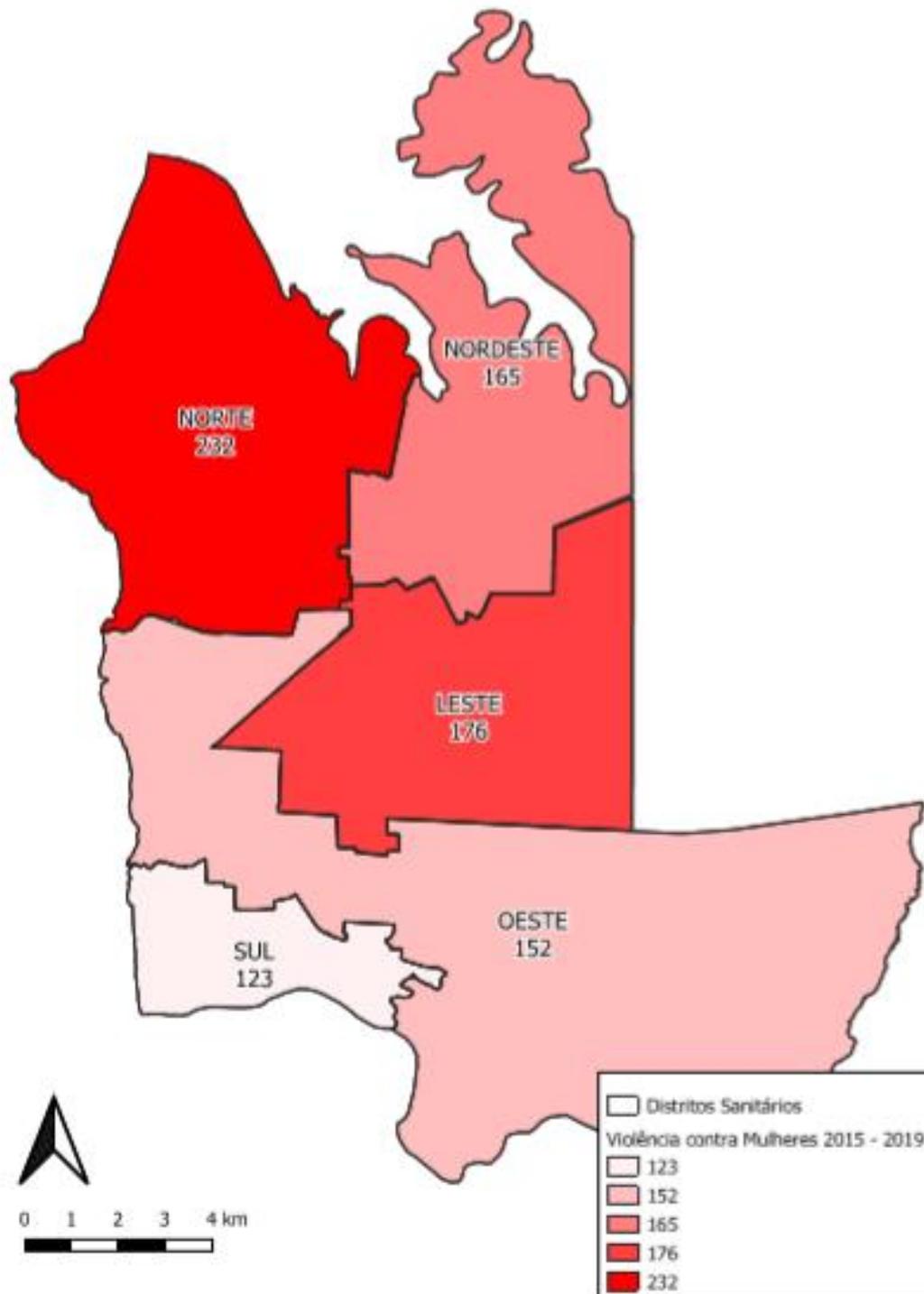
VIEIRA, L. J. E. DE S.; PORDEUS, A. M. J.; FERREIRA, R. C.; *et al.* Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 113–125, 2008.

WASELFISZ, J. J. Mapa Da Violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil. **FLACSO Brasil, Brasília DF**, v. 1, p. 72, 2015.

ANEXOS

ANEXO A

Mapa violência contra a mulher nos anos 2015-2019



ANEXO B

Ficha De Notificação De Violência Interpessoal/Autoprovocada Y09

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09		
	3	Data da notificação				
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9	
8	Unidade de Saúde		Código (CNES)	Data da ocorrência da violência		
Notificação Individual	10			11		
	Nome do paciente			Data de nascimento		
	12	(ou) Idade	13	Sexo	14	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	15	
	16			15		
	Escolaridade			Raça/Cor		
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica			1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado			
17	Número do Cartão SUS		18			
Nome da mãe						
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	
	21	Distrito				
	22	Bairro		23	Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código					
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	26	
	Geo campo 1					
	27	Geo campo 2		28	Ponto de Referência	
	29		CEP			
	30	(DDD) Telefone	31	Zona	32	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		Pais (se residente fora do Brasil)			
Dados Complementares						
Dados da Pessoa Atendida	33		34			
	Nome Social		Ocupação			
	35					
	Situação conjugal / Estado civil					
1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
36		37				
Orientação Sexual		Identidade de gênero:				
1 - Heterossexual 2 - Homossexual (gay/lésbica) 3 - Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		3 - Homem Transexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado 1 - Travesti 2 - Mulher Transexual				
38		39				
Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?				
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
		Deficiência Física Deficiência visual Transtorno mental Outras Deficiência Intelectual Deficiência auditiva Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	42	Distrito				
	43	Bairro		44	Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código					
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	47	
	Geo campo 3		48			
	Geo campo 4					
	49	Ponto de Referência		50	Zona	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51				
Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)						
52		53				
Local de ocorrência		Ocorreu outras vezes?				
01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
54		A lesão foi autoprovocada?				
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						

SVS 15.06.2015

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	57 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015

ANEXO C

Autorização Para Desenvolvimento Da Pesquisa



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal da Saúde

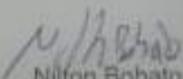
AUTORIZAÇÃO

O gestor do Sistema Único de Saúde do município de Foz do Iguaçu, Nilton Aparecido Bobato, **AUTORIZA** a acadêmica **ANDREA DEL PILAR TRUJILLO RODRIGUEZ** – da Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA), a realizar pesquisa, junto às unidades de saúde subordinadas à Atenção Básica da rede Pública Municipal de Saúde, no âmbito desta Secretaria da Saúde de Foz do Iguaçu, para realização de projeto “Panorama Epidemiológico da Violência contra a Mulher no Município de Foz do Iguaçu entre os Anos 2011-2018”.

Fica esta autorização condicionada à ciência e observância de cumprimento, pela acadêmica e pela Instituição de Ensino, dos critérios estabelecidos por esta Secretaria, especialmente quanto à coleta/pesquisa não ter sido iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pela coordenação do curso e instituição que frequenta. Ressalte-se necessidade de o projeto estar em conformidade com normas éticas e legislação vigente, respeitando-se o sigilo de informações, com o compromisso de não serem veiculadas tais informações ou divulgadas, obedecendo às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e assegurando a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantindo que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição. Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.

Foz do Iguaçu, 06 de junho de 2019.


Nilton Bobato
Vice-Prefeito e
Responsável pela Secretaria Municipal da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Av. Brasil, 1637, sala 301 - 3º andar – Centro – 85851-000 - Foz do Iguaçu – Paraná
TELEFONE (45)2105-1129. e-mail: saude@pmf.pr.gov.br