



**CESNORS**

Centro de Educação Superior Norte - RS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE - EaD

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE FORAM A  
ÓBITO POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GABRIELA MULLER HOERBE

CACHOEIRA DO SUL, RS, BRASIL

2014

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE FORAM A  
ÓBITO POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Gabriela Muller Hoerbe

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Profa. Dra. Ethel Bastos da Silva

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2014

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM  
Centro de Educação Superior Norte do RS – CESNORS  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de  
Organização Pública em Saúde – EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o  
Artigo de Conclusão de Curso

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE FORAM A ÓBITO POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Elaborado por Gabriela Muller Hoerbe

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialização em Gestão de  
Organização Pública em Saúde**

### COMISSÃO EXAMINADORA

---

Ethel Bastos da Silva, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>  
(Presidente-Orientadora – UFSM/CESNORS)

---

Caroline Curry Martins, Prof<sup>a</sup> Msc.  
Primeira Examinadora

---

Giovana Cristina Ceni, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>  
Segunda Examinadora

---

Loiva Beatriz Dellepiane, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>  
Suplente

Cachoeira do Sul, 29 de agosto de 2014.

## **RESUMO**

Artigo de Conclusão de Curso  
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de  
Organização Pública em Saúde – EaD  
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM  
Centro de Educação Superior Norte do RS – Cesnors

### **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE FORAM A ÓBITO POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

AUTORA: GABRIELA MULLER HOERBE

ORIENTADORA: ETHEL BASTOS DA SILVA

Data e local da defesa: Cachoeira do Sul, 29 de agosto de 2014.

Pesquisa quantitativa, descritiva, do tipo exploratória, que teve como objetivo caracterizar o perfil das mulheres que foram a óbito por violência doméstica pertencentes a região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no SINAN NET através dos casos que foram notificados, pelos municípios. Obteve-se as variáveis ano da ocorrência do óbito, idade, raça, relação da mulher com o agressor, local da violência, tipo de violência e de arma. No período pesquisado foram notificados 11 óbitos, predominando mulheres branca, idosas, ensino fundamental completo, casadas, vítimas, principalmente do ex-companheiro/companheiro. Esses dados mostram que apesar da legislação e das políticas públicas, as mulheres ainda continuam a mercê da violência masculina.

**Palavras-chave:** Violência contra mulher; Mortalidade; Vigilância em Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

Article End of Course  
Postgraduate Sensu Lato in Management  
Public Health Organization - DL  
Federal University of Santa Maria - UFSM  
Centre for Higher Education of the North RS - Cesnors

### **SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF WOMEN WHO WENT TO DEATH FOR DOMESTIC VIOLENCE**

**AUTHOR: GABRIELA MULLER HOERBE**

**ADVISOR: ETHEL BASTOS DA SILVA**

**Date and place of defense: Cachoeira do Sul, August 29, 2014.**

Quantitative, descriptive, exploratory type, which aimed to characterize the profile of women who died due to domestic violence belonging to the region from the 8th Regional Health of Rio Grande do Sul. Data were collected in SINAN NET through cases that were reported by the municipalities. Obtained the variables year of occurrence of death, age, race, relationship to the abuser of women, place of violence, violence and gun. In the period surveyed 11 deaths have been reported, predominantly white women, elderly, completed elementary school, married, victims, mostly former partner/companion. These data show that despite legislation and public policy, women are still at the mercy of male violence.

**Keywords:** Violence against women; mortality; Public Health Surveillance.

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES QUE FORAM A ÓBITO POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Gabriela Muller Hoerbe<sup>1</sup>

Ethel Bastos da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

Pesquisa quantitativa, descritiva, do tipo exploratória, que teve como objetivo caracterizar o perfil das mulheres que foram a óbito por violência doméstica pertencentes a região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no SINAN NET através dos casos que foram notificados, pelos municípios. Obteve-se as variáveis ano da ocorrência do óbito, idade, raça, relação da mulher com o agressor, local da violência, tipo de violência e de arma. No período pesquisado foram notificados 11 óbitos, predominando mulheres branca, idosas, ensino fundamental completo, casadas, vítimas, principalmente do ex-companheiro/companheiro. Esses dados mostram que apesar da legislação e das políticas públicas, as mulheres ainda continuam a mercê da violência masculina.

**Palavras-chave:** Violência contra mulher; Mortalidade; Vigilância em Saúde Pública.

## ABSTRACT

Quantitative, descriptive, exploratory type, which aimed to characterize the profile of women who died due to domestic violence belonging to the region from the 8th Regional Health of Rio Grande do Sul. Data were collected in SINAN NET through cases that were reported by the municipalities. Obtained the variables year of occurrence of death, age, race, relationship to the abuser of women, place of violence, violence and gun. In the period surveyed 11 deaths have been reported, predominantly white women, elderly, completed elementary school, married, victims, mostly former partner/companion. These data show that despite legislation and public policy, women are still at the mercy of male violence.

**Keywords:** Violence against women; mortality; Public Health Surveillance.

---

<sup>1</sup> Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde – EaD UFSM/CESNORS.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências UNIFESP/EEAN/UFSM, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM Centro de Educação Superior Norte do RS/CESNORS. Orientadora do Curso de Pós Graduação em Gestão de Organização Pública de Saúde. EMAIL: ethelbastos@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A violência origina-se do latim *violentia* tendo o significado de ato de violentar abusivamente contra o direito natural, atitude que provoca constrangimento sobre a pessoa por obrigá-la a praticar algo contra sua vontade (CLIMENE; BURALLI, 1998). Neste estudo entende-se violência como ação ou omissão realizada por indivíduos ou grupos que causam dano físico, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005).

A visibilidade da violência contra a mulher, entendida como uma expressão da violência de gênero figura entre os movimentos sociais mais importantes do século XX. Violência contra a mulher se refere a “violência de gênero”. O termo gênero surgiu no movimento feminista para questionar o caráter natural dado às relações desiguais entre os sexos a partir da compreensão de que não são os caracteres sexuais que determinam o modo de ser e de agir das pessoas. Gênero refere-se a construção social do que é ser homem e do que é ser mulher em uma sociedade (AZAMBUJA, 2004).

Para o Ministério da Saúde, o gênero é definido como sendo “a construção cultural coletiva dos atributos da masculinidade e feminilidade. Conceito proposto para distinguir-se do conceito de sexo, que define as características biológicas de cada indivíduo” (BRASIL, 2002, p. 16). Interpretação acolhida por Campos (2002, p. 70) ao referir-se ao gênero como sendo “a construção social que marca o significado social dos atributos concedidos a homens e mulheres”. Nesse sentido, gênero determina a representação social dos papéis destinados a cada um dos atores sociais, a construção social do que é ser feminino ou masculino.

Como construção social, as relações de gênero estão permeadas pelas relações de poder e submissão. Sendo que historicamente o feminino foi oprimido, excluído da vida política e subordinado ao poder dos homens. Como consequência dessa opressão pode-se citar a dificuldade que a mulher até hoje enfrenta para participar da política, a aceitação da violência social, diferença de salário em relação aos homens, além de assédio sexual, muitas vezes sofrido no ambiente de trabalho, entre outros. Essas relações constituídas ou perpetuadas pela violência impedem e/ou diminuem a realização da cidadania feminina e violam os princípios fundamentais do Estado brasileiro, como o princípio da cidadania e da dignidade da

pessoa humana, previstas no art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

A OMS (2006) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida), violência interpessoal (doméstica e comunitária) e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Estabelece também distinções sobre a natureza da violência, referindo-se às modalidades ou expressão dos atos violentos, tais como violência física; violência psicológica; violência sexual; negligência, abandono ou privação de cuidados.

A violência praticada contra a mulher, além de afetar a integridade e a qualidade de vida pode levar à morte. Esse tipo de morte, quando provocada pelo marido/companheiro/amante/pai/conhecido/desconhecido é conhecida como “feminicídios”. De acordo com a literatura, essa é uma forma extrema de terrorismo sexual, motivada, muitas vezes, por um sentimento de posse e controle sobre as mulheres (CARCEDO; SAGOT, 2002).

No Brasil, no período de 2001 a 2011, ocorreu mais de 50 mil feminicídios, o que representa, em torno de 5.000 mortes por ano. Sendo que um número significativo desses óbitos foi motivado por violência doméstica e familiar, uma vez que apresentam o domicílio como local de ocorrência (GARCIA et al., 2013).

Considerando o período entre 2009 e 2011, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2013), contabilizou 16,9 mil feminicídios ocorridos no Brasil, ou seja, mortes de mulheres por conflito de gênero. Esse número revela uma taxa de 5,8 casos para cada grupo de 100 mil mulheres (IPEA, 2013).

Quando a morte da mulher acontece numa etapa da vida produtiva, esse episódio afeta o grupo em que ela vive e a sociedade como um todo, a qual é privada do potencial econômico e social desta (LIMA; SOUZA, 2009). Nesse sentido, por meio do indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos - APVP é possível determinar o número de anos de vida não vividos. “O APVP é um indicador que estima o tempo que a pessoa deveria ter vivido, considerando um número de anos provável que todo ser humano pode viver”. No cálculo do APVP é atribuído um peso maior aos óbitos de pessoas mais jovens (LIMA; SOUZA, 2009a, p. 126).

Esse estudo justifica-se pela visibilidade que poderá dar ao tema, mostrando o número de óbitos decorrentes de violência contra a mulher existente nos municípios pertencentes a 8ª CRS. O conhecimento dessa realidade pode auxiliar na

formulação de políticas públicas de saúde, locais e regionais, no sentido de que os casos de mulheres que sofrem violência, sejam acolhidos e, a adoção da notificação incentivada a nível institucional como prática de rotina, pois essa ação, entre as várias sugeridas para o enfrentamento, é necessária para direcionar medidas de prevenção de novos casos de óbitos.

Assim o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das mulheres que foram a óbito por violência doméstica pertencentes a região da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.

## **MÉTODO**

Esse estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (FONSECA, 2002). Esse tipo de abordagem “focaliza poucos conceitos, inicia com ideias preconcebidas; utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, analisa os dados numéricos através de procedimentos estatísticos” (POLIT; BECKER; HUNGLER, 2004, p. 201).

A população da pesquisa foi composta por mulheres vítimas de violência e que foram a óbitos, notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET nos anos de 2012 e 2013, residentes nos municípios da região da 8ª CRS. O acesso ao SINAN NET foi através do site da SES/CEVS/DATASUS.

O critério adotado para a seleção da amostra foi o início dos registros das notificações compulsórias no SINAN NET que nessa Coordenadoria foi a partir de 2012 o que possibilitou obter dados dos anos de 2012 e 2013. Assim, foram analisados 11 casos de óbitos notificados.

Para a coleta de dados elaborou-se um formulário contendo variáveis por município relacionadas a faixa etária, escolaridade, raça, estado civil, tipo de lesão, local da agressão, tipo de arma e o responsável pela agressão. Os dados foram dispostos neste instrumento. A busca dos dados se deu no mês de abril de 2014 no site SES/CEVS/DATASUS.

A análise dos dados foi realizada no Programa Excel 2007 por meio de estatística descritiva com frequência e percentual dispostos em forma de tabelas. Após foi realizada uma análise descritiva de cada tabela.

Os aspectos éticos são respeitados tendo em vista que os dados obtidos são de domínio público, qualquer cidadão pode acessar o site e obter essas informações que nesse estudo foram analisadas.

## RESULTADOS

É importante aqui o registro de que a região da 8ª CRS é composta por 12 municípios. Sendo eles: Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho. O total das notificações envolvendo violência contra a mulher, no ano de 2012 foi de 160 e em 2013, esse número subiu para 271, assim distribuídos:

**Tabela 1. Total de notificações de violência contra a mulher na Região da 8ª CRS nos anos de 2012 e 2013, por município.**

Regional Notificada - 8CRS	Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra a mulher	
	2012	2013
Arroio do Tigre	10	21
Caçapava do Sul	21	106
Cachoeira do Sul	52	77
Cerro Branco	14	6
Encruzilhada do Sul	8	14
Estrela Velha	8	2
Ibarama	11	10
Lagoa Bonita do Sul	7	4
Novo Cabrais	7	8
Passa Sete	13	18
Segredo	7	1
Sobradinho	10	4
<b>Total de Notificações</b>	<b>160</b>	<b>271</b>

Fonte: Autora. Adaptação de: <http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?snet/violencianet>

Entre esses municípios, 11 óbitos de mulheres tiveram notificação confirmada como sendo vítimas de violência no período de 2012 a 2013. A Tabela 2 a seguir mostra os números por município e por ano.

**Tabela 2. Nº de óbitos confirmados por violência contra a mulher, pertencentes a 8ª CRS no período de 2012 a 2013, por município.**

Regional Notificada - 8ª CRS	Óbitos por violência contra mulheres	
	2012	2013
Arroio do Tigre	1	2
Caçapava do Sul	1	0
Cachoeira do Sul	0	3
Ibarama	0	1
Novo Cabrais	0	1
Sobradinho	2	0
<b>Total de óbitos</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

Fonte: Autora. Adaptado de: <http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?snet/violencianet>

Na Tabela 2, constata-se que o número de mulheres que vão a óbito na Região da 8ª CRS em razão da violência aumentou. Em 2012 foram 4 casos de óbitos e, em 2013, este número subiu para 7, portanto, um aumento em torno de 75% nos casos de óbito de mulheres vítimas de violência, no período de um ano.

Na tabela 3, a seguir, tem-se os dados referentes a faixa etária, raça, estado civil e escolaridade, ou seja, as características sociodemográficas dessa população que foi a óbito vítima de violência.

**Tabela 3. Características Sociodemográficas das mulheres pertencentes a 8ª CRS que foram a óbito por violência no período de 2012 e 2013.**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Idade/faixa etária</b>		
10 a 20	0	-
21 a 30	2	18,18
31 a 40	3	27,27
41 a 50	1	9,09
51 a 60	1	9,09
61 a 70	0	-
71 a 80	4	36,36
<b>Raça</b>		
Branca	9	81,81
Parda/preta	2	18,18
<b>Estado civil</b>		
Solteira	2	18,18
Casada	4	36,36
Viúva	3	27,27
União estável	1	9,09
Ignorado	1	9,09
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	6	54,54
Ensino Fundamental Incompleto	2	18,18
Ensino Médio	3	27,27
Ensino Superior	0	-
Analfabeta	0	-

Fonte: Autora. Adaptado de: <http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?snet/violencianet>

Na tabela seguinte, apresenta-se o número e o percentual de mulheres que foram a óbito de acordo com as características, ou seja, tipo de lesão, local, tipo de arma e responsável pelo agressor.

**Tabela 4. N° de mulheres que foram a óbito de acordo com as características da violência no período de 2012 a 2013 pertencentes a 8ª CRS.**

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de lesão</b>		
Objeto perfuro cortante-fisica	7	63,63
Asfixia mecânica-enforcamento	2	18,18
Traumatismo Crânio Encefálico	2	18,18
Intoxicação	0	0
Enforcamento	0	0
Afogamento	0	0
<b>Local</b>		
Residência (2)galpão	4	36,36
Domicílio	7	63,63
<b>Tipo de arma</b>		
Arma branca-fogo	9	81,81
Corda	2	18,18
Veneno	0	0
Medicação	0	0
<b>Responsável pela agressão</b>		
Companheiro	4	36,36
Própria pessoa	2	18,18
Ex-companheiro	5	45,45

Fonte: Autora. Adaptado de: <http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?snet/violencianet>

Os dados da tabela 4 apontam que a maioria das mulheres foi vítima do ex-companheiro e/ou do próprio companheiro. Dessas, a maioria foi agredida com arma branca fogo, objetos perfuro-cortantes, em seus domicílios.

## **DISCUSSÃO**

Por meio da presente pesquisa foi possível caracterizar o perfil sóciodemográfico das mulheres vítimas de violência na região da 8ª CRS, as quais foram a óbito nos anos de 2012 e 2013.

Nesse estudo ficou evidente que a maioria das mulheres, vítima de violência na região da 8ª CRS, têm entre 70 e 80 anos (36,4%), seguida das mulheres de

idades entre 30 e 40 anos (27,3%). Esses achados diferem dos registros no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, o qual, no período entre 2009-2011 recebeu 13.071 registros de feminicídios, representando uma taxa bruta de mortalidade de 4,48 óbitos por 100.000 mulheres. Nesse caso, as mulheres jovens foram as principais vítimas, pois 31% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos e 23% de 30 a 39 anos. Mais da metade dos óbitos (54%) foi de mulheres com idades entre 20 e 39 anos (IPEA, 2013). Com isso, observa que podem ocorrer variações do perfil da idade de acordo com a região pesquisada.

Quanto à raça, apurou-se, pelos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET, que a maioria das mulheres que foi a óbito na região da 8ª CRS, nos anos de 2011 e 2012, era da raça branca. Aqui tem-se uma curiosidade: o IPEA tem registros que mostram que no Brasil, 61% dos óbitos ocorridos entre 2009 e 2011 foi de mulheres negras. Esse percentual se confirmou em quase todas as todas as regiões brasileiras, com exceção da Região Sul (IPEA, 2013). O que confirma os achados do presente estudo, pois essa é a região da 8ª CRS.

A violência é uma questão social que alcança importante repercussão ao afetar a sociedade, uma vez que atinge de forma continuada, especialmente mulheres. É um fenômeno que não privilegia classe social e tampouco a raça/etnia. Entretanto, mulheres, crianças e idosos são as principais vítimas atingidas por este tipo de violência, em várias classes e níveis sociais da sociedade atual, assim como não só nos Países subdesenvolvidos, mas também nos desenvolvidos, existem relatos desses acontecimentos, como são expostos de várias formas na mídia (JAEGER, 2004).

No que se refere ao estado civil, o estudo apontou que a maioria das mulheres é casada (36,4%) ou viúva (27,3%). Estudo semelhante realizado em Belém, o qual analisou o estado civil de mulheres “Paroaras” que foram a óbito no período de 2003 a 2007, apurou que na maioria dos homicídios (86 = 76,1% dos óbitos) a vítima era solteira em relação ao conjunto das casadas (15 = 13,3% dos óbitos), viúvas (3 = 2,7% dos óbitos) e separadas (3 = 2,7% dos óbitos) e, 6 com o estado civil ignorados, representando um percentual de 5,3% (LIMA; SILVA, 2009). Constata-se a divergência no estado civil das mulheres que foram a óbito por violência nas regiões do Brasil, e que pode estar relacionada a padrões culturais de

vida fortemente influenciado por comportamentos tradicionais de gênero em que o homem usa da força para dominar a mulher como um direito.

Situações de agressões intrafamiliar exigem o rompimento do ciclo da violência e uma mudança na dinâmica das relações familiares. Essas questões precisam de cuidados adequados, que nem sempre conseguem alcançar determinadas famílias, uma vez que elas podem preferir resolver informalmente suas problemáticas, realizando justiça por métodos muitas vezes mais violentos. Assim, excluem os operadores do Direito de um processo que deveria acontecer no âmbito da justiça, pois, em situações de desesperança, acreditam que, com o uso da violência, conseguirão resgatar sua dignidade e se restabelecer emocionalmente (SILVA, 2009).

A mulher busca uma perfeição da relação conjugal, na felicidade completa, e acredita na possibilidade de uma relação sem brigas e sem problemas. Neste sentido, denunciar a violência vivida na esfera conjugal é produzir a desidealização do parceiro, do casamento e da família (NOGUEIRA, 2006).

A partir da segunda metade do século XX, as estratégias que buscam coibir a violência contra a mulher passaram a ter como foco a luta pela construção de novas bases de relação, norteadas por mudanças de atitudes e de práticas nas relações interpessoais. Com isso, os casos de violência contra a mulher passaram a ter maior visibilidade perante a sociedade (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005).

A Lei n. 10.778, aprovada em 24 de novembro de 2003, elevou a notificação compulsória a categoria de norma no Brasil. Desse modo, os casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde pública, ou privada, devem ser notificados aos órgãos competentes. De acordo com essa Lei, qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado, passa a ser notificada como violência contra a mulher (BRASIL, 2003).

Entre as estratégias em defesa da mulher, o instrumento mais significativo tem sido a Lei n. 11.340, aprovada em agosto de 2006, a qual ficou conhecida como Lei Maria da Penha. Essa Lei determina que o poder público desenvolva políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

No entanto, após oito anos da vigência dessa Lei, as mulheres ainda continuam sendo vítima de seus ex-companheiros e, nesse estudo (45,45%) e o próprio companheiro (36,36%), foi o que revelou a pesquisa. Estatísticas apontam o homem adulto como autor mais freqüente dos abusos físicos e/ou sexuais sobre meninas e mulheres. Em geral, os casos de violência no Brasil são registrados em situações policiais, tratando-se, portanto, de casos de violência explícita constatada naturalmente. No entanto, nessa seara existem casos de violência psicológica difíceis de serem percebidos e diagnosticados, tanto em nível institucional quanto pelo agressor ou pela própria vítima (BRASIL, 2002).

Nessa pesquisa também ficou evidenciado o baixo grau de escolaridade das mulheres vítimas de violência nos municípios e períodos pesquisados. A maioria (54,5%) declarou ter concluído apenas o Ensino Fundamental. Dados disponibilizados pelo IPEA (2013) confirmam essa tendência. A maior parte das mulheres vítimas de violência que foram a óbito entre 2009 e 2011, no Brasil, possuíam baixa escolaridade, 48% daquelas com 15 ou mais anos de idade tinham até 8 anos de estudo. O fato das mulheres com menor nível de escolaridade ser as que mais vivenciam a violência de gênero, pode estar ligado ao fato dessas mulheres reconhecem os seus direitos e ter informações quanto ao local para realizar o registro em Boletim de Ocorrência (MOURA et al., 2012). A reflexão é de que a violência ocorre em todas as faixas etárias, classe social, níveis culturais, desencadeia a morte e resulta em perdas sociais (LIMA, 2009).

A pesquisa apontou ainda que a grande maioria das mulheres (81,81%) foi agredida com arma branca-fogo e em suas residências (63,63%). O IPEA (2013) registrou que no período entre 2009 e 2011, no Brasil, 50% dos óbitos de mulheres envolveram o uso de armas de fogo e 34%, de instrumento perfurante, cortante ou contundente. Além disso, enforcamento ou sufocação foi causa de 6% dos óbitos, assim como, agressão por meio de força corporal, força física, violência sexual, negligência, abandono e outras síndromes de maus tratos (abuso sexual, crueldade mental e tortura) foram registrados em 3% dos óbitos.

A literatura consultada traz registros de que as agressões podem ser físicas, psicológicas e sexuais, podendo ser praticadas em conjunto ou isoladamente. Dentro da violência física ocorre o dano físico, ferimentos corporais, como chutes, socos, empurrões, na qual o companheiro a transforma em uma espécie de objeto de sua fúria. Podendo ser utilizados utensílios domésticos tais como facas, tesouras,

e outros que possam causar hematomas, ferimentos, fraturas, que poderão levar a vítima à morte (RITT; PORTO, 2008).

A violência contra a mulher, além de questão de saúde pública, é também uma violação explícita dos direitos humanos. Estatísticas apontam que essa violência causa mais mortes às mulheres entre 15 e 44 anos do que o câncer, do que malária e até do que os acidentes de trânsito e as guerras. Entre as formas de opressão, de dominação e de crueldade, esses tipos de crime incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial entre outras (SCHRAIBER et al., 2002).

Passados mais de dez anos, em 2013, a Secretaria de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul ainda registra 92 mortes de mulheres por violência, uma média de uma morte a cada três dias. No entendimento de alguns especialistas, estes dados estão relacionados ao maior nível de esclarecimento da população em razão do acesso à legislação e de políticas públicas específicas (ALMEIDA; GOEDERT, 2013).

Interessante aqui registrar que a legislação brasileira (Brasil, Lei Maria da Penha, 2006, art. 2º) determina que toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social”. Portanto, estamos diante de um não respeito à legislação.

## **CONCLUSÃO**

O estudo mostra que a maioria das mulheres pertencentes a 8ª CRS, cuja notificação de óbito foi confirmada nos anos de 2012 e 2013, foi vítima do ex-companheiro ou do atual companheiro, sendo a maioria das mulheres da raça branca, casadas e viúvas.

Ainda, ficou evidenciado o baixo grau de escolaridade dessas mulheres, uma vez que a maioria declarou ter concluído apenas o Ensino Fundamental, tendo a maioria sido agredida com arma branca-fogo e em suas residências.

O perfil acima descrito combina com a maioria das mulheres residentes em nosso país, o que quer dizer que, apesar da legislação e das políticas públicas, as

mulheres ainda continuam a mercê da violência masculina e, muito ainda é preciso mudar, especialmente no que se refere a conduta dos profissionais de saúde que atendem essas mulheres no acolhimento como postura e na reorganização dos serviços incluindo e reforçando a necessidade de registrar, por meio da notificação compulsória, os casos de violência.

Sugere-se uma continuidade desse estudo, tendo em vista que os dados coletados no portal CEVS/SES/RS foram referentes a 2012 e 2013, isso porque foi a partir desse ano que os municípios pertencentes a essa coordenadoria começaram a informar os casos a partir dos registros, o que infere que pode haver uma subnotificação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.L.; GOEDERT, J.A. Análise sobre a violência contra a mulher na mídia impressa diária de Rio do Sul (SC). In: Seminário Internacional de Educação no Mercosul, 15, *Anais*. 2013.

AZAMBUJA, M.R.F. *Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 03 maio 2014.

BRASIL. *Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003*. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm). Acesso em: 30 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 maio de 2014.

\_\_\_\_\_. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília, 2002. *Cadernos de Atenção Básica*, n.8, Série A – Normas e Manuais Técnicos n. 131.

CARCEDO, C. A.; SAGOT, R. M. Femicídio em Costa Rica: balance mortal. *Med. leg. Costa Rica*, v.19, n.1, p.05-16, 2002.

CAMPOS, C.H. Justiça consensual, violência doméstica e direitos humanos. In: Strey, M.N.; Azambuja, M.P.R.; Jaeger, F.P. (Org.). *Violência, gênero e políticas públicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

CEVS/SES/RS - *Tabulações da Vigilância Epidemiológica*. 2013. Disponível em: <http://200.198.173.165/tabnet/>. Acesso em: 05 jul. 2014.

CLIMENE, L.C.; BURALLI, K.O. *Violência familiar contra crianças e adolescentes*. Salvador: Ultragraph, 1998.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002.

GARCIA, L.P. *Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil*. 2013. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925\\_sum\\_estudo\\_femicidio\\_leilagarcia.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf). Acesso em: 13 jul. 2014.

GOMES, R., MINAYO, C.S.; Silva, C.F.R. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 117-140.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estatística do registro civil. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/presidencia/noticias>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. IPEA revela dados inéditos sobre violência contra a mulher. 2013. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19873](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=19873). Acesso em: 12 ago. 2014.

JAEGER, F. P. Infância e Relações de Gênero In: *Violência, gênero e políticas públicas*. Org. Marlene N. Strey; Mariana P. R. Azambuja, Fernanda P. Jaeger. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

JARDIM, R. T. *Políticas públicas de combate a violência contra as mulheres*. Monografia de Conclusão da Especialização para Profissionais do Terceiro Setor, da FIJO. Porto Alegre, 2006.

LIMA, V. L. A. *Violência contra mulheres "PAROARAS": contribuições para a enfermagem Souza*. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2009.

LIMA, V. L. A.; SOUZA, M. L. Mortes violentas em mulheres "paroaras" residentes em Belém: estudo exploratório. *Revista Ciência & Saúde Coletiva on line*, v.14, n. 5, p. 1636-1654, 2009.

\_\_\_\_\_. Homicídios contra mulheres "paroaras" residentes em Belém: estudo exploratório. *Revista Ciência & Saúde Coletiva on line*, v. 14, n. 5, p. 1722-1745, 2009.

MOURA, L. B. A.; GANDOLFI L.; VASCONCELOS, A. M. N.; PRATESI R. Violência contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 6, p. 94-953, 2009.

NEGRÃO, T. Nós e rupturas da rede de apoio às mulheres. In: STREY, M.N.; AZAMBUJA, M.P.R.; JAEGER, F.P. (Org.). *Violência, gênero e políticas públicas*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002. p. 215-258.

NOGUEIRA, C. S. S. *Novas formas de lidar com o processo de separação conjugal na modernidade líquida*. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Manual de Vigilância de Lesões*. Trad. Vilma P. Gawryszewski com colaboração de Luís J. da Silva e Eliseu A. Waldman. 2.ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RITT, C. F.; PORTO, R. T. C. *Teoria da sociedade conforme Niklas Luhmann e a condição humana de Hannah Arendt, relacionados com a violência contra idosos*, 2008. Disponível em: [http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/rosane\\_teresinha\\_carvalho\\_porto.pdf](http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/rosane_teresinha_carvalho_porto.pdf). Acesso em: 20 jun. 2014.

SCHRAIBER, L. B et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

SILVA, M. L. Mediação familiar: em busca da preservação dos vínculos parentais. In: ARPINI, MD (Org.). *Psicologia, Família e Instituições*. Santa Maria: Editora UFSM, 2009.