

# SISTEMAS DE VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

*SURVEILLANCE SYSTEMS AND NOTIFICATIONS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN*

*SISTEMAS DE VIGILANCIA Y NOTIFICACIONES DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERE*

Suzana Oliveira Couto<sup>1</sup>, Lucília Maria Nunes Falcão<sup>2</sup>

## RESUMO

Este artigo teve como objetivo realizar uma análise comparativa dos registros de notificações de violência contra mulheres das Vigilância em Saúde e Vigilância Socioassistencial no município de Jijoca de Jericoacoara, Ceará, Brasil, em 2018. Os bancos de dados utilizados foram o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e o Mapa de Risco Pessoal e Social de Jijoca de Jericoacoara. Para caracterizar os casos de violência contra mulheres, adotou-se a classificação de tipos de violência da ficha de notificação do VIVA/SINAN. Foram descritas as características epidemiológicas dos casos notificados, avaliadas similaridades e divergências e o cálculo do percentual de variação entre os dois bancos de dados. A maioria dos registros de notificações de violência contra mulheres estava presente, com diferença de 2.020% entre o total de notificações de violência, resultando em cenários epidemiológicos bastante distintos retratados pelas duas fontes. Conclui-se que, apesar da Lei Federal nº 10.778 de 2003 estabelecer em âmbito nacional a notificação compulsória em serviços de saúde, os registros de notificações realizados pela Vigilância em Saúde mostraram-se insuficientes para caracterizar a real situação da problemática da violência contra mulher.

**Palavras-Chave:** *Violência Contra a Mulher; Notificação; Vigilância em Saúde; Vigilância Socioassistencial.*

## ABSTRACT

This article aimed to perform a comparative analysis of the records of notifications of violence against women from Health Surveillance and Social Assistance Surveillance in the municipality of Jijoca de Jericoacoara, Ceará, Brazil, in 2018. The databases used were the Violence Surveillance System and Accidents of the Notifiable Diseases Information System (VIVA / SINAN), and the Personal and Social Risk Map of Jijoca de Jericoacoara. To characterize the cases of violence against women, the classification of types of violence in the VIVA / SINAN notification form was adopted. The epidemiological characteristics of the reported cases were described, similarities and divergences were evaluated and the percentage of variation between the two databases was calculated. Most records of reports of violence against women were present, with a difference of 2.02% between the total of reports of violence, resulting in quite distinct epidemiological scenarios portrayed by the two sources. It is concluded that, although Federal Law nº 10.778 of 2003 establishes compulsory notification in health services nationwide, the records of notifications made by the Health Surveillance proved to be insufficient to characterize the real situation of the problem of violence against women.

**Keywords:** *Violence Against Women; Notification; Health Surveillance; Social Assistance Surveillance.*

## RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo realizar un análisis comparativo de los registros de notificaciones de violencia contra las mujeres de la Vigilancia de la Salud y la Vigilancia de la Asistencia Social en el municipio de Jijoca de Jericoacoara, Ceará, Brasil, en 2018. Las bases de datos utilizadas fueron el Sistema de Vigilancia de Violencia y Accidentes de la Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (VIVA / SINAN) y Mapa de Riesgo Persona y Social de Jijoca de Jericoacoara. Para caracterizar los casos de violencia contra la mujer, se adoptó la clasificación de tipos de violencia en el formulario de notificación VIVA / SINAN. Se describieron las características epidemiológicas de los casos reportados, se evaluaron similitudes y divergencias y se calculó el porcentaje de variación entre las dos bases de datos. La mayoría de los registros de denuncias de violencia contra las mujeres estuvieron presentes, con una diferencia de 2.020% entre el total de denuncias de violencia, lo que resultó en escenarios epidemiológicos bastante distintos retratados por las dos fuentes. Se concluye que, si bien la Ley Federal nº 10.778 de 2003 establece la notificación obligatoria en los servicios de salud a nivel nacional, los registros de notificaciones realizados por la Vigilancia Sanitaria resultaron insuficientes para caracterizar la situación real del problema de violencia contra la mujer.

**Palabras Clave:** *Violencia Contra la Mujer; Notificación; Vigilancia de la Salud; Vigilancia de la Asistencia Social.*

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil. (0000-0003-3596-8735)

<sup>2</sup> Fundação Regional de Saúde - FUNSAÚDE, Fortaleza, Brasil. (0000-0001-8895-1481)

## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é, por consenso internacional, um problema de saúde pública de crescente relevância, em razão de acarretar consequências negativas à saúde das vítimas, como agravos físicos e emocionais<sup>1</sup>. A vivência da violência diminui de maneira drástica a qualidade de vida das mulheres, alcançando negativamente sua saúde física, psicológica e especialmente a social, “fazendo as vítimas se isolarem e perderem gradativamente sua rede de apoio, tornando-se vulneráveis e com poucas estratégias de enfrentamento, sendo cada vez mais difícil quebrar este ciclo”<sup>2</sup>.

É explícito que o reconhecimento de que a violência contra as mulheres como um problema que necessita ser enfrentado vem avançando no Brasil, como levanta Faria<sup>3</sup>, resultando em modernas legislações e normativas, como a Lei Maria da Penha<sup>4</sup>, considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) uma das três legislações mais avançadas do mundo, assim como as demais legislações e normativas que se seguiram.

Apesar de todos os avanços jurídicos, políticos e sociais, sabe-se que a situação de violência contra a mulher perdura, até mesmo frequentemente em formas mais sutis e dissimuladas. Conforme Figueiredo<sup>5</sup>, “a violência contra a mulher é caracterizada por sua invisibilidade, visto que a maioria dessas ocorrências não termina em assistência e não é registrada nos sistemas de informação, resultando em uma subnotificação dos eventos”.

Nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído pela Lei nº 8.742/1993, por meio da Política Nacional de Assistência Social, implantada pela Resolução nº 145/2004 do Conselho Nacional de Assistência Social, estabeleceu a Vigilância Socioassistencial, baseando-se na Vigilância em Saúde como um dos objetivos da Política de Assistência Social. Sua finalidade é qualificar e otimizar o uso das informações e dos dados gerados a partir dos

processos de trabalho que compõem o SUAS. Desta forma, esta Vigilância vem sendo apontada como importante instrumento na identificação e na prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social, dentre elas, a violência contra as mulheres<sup>6</sup>.

A Vigilância Socioassistencial do município de Jijoca de Jericoacoara foi implantada no ano de 2017. Desde então, vem aprimorando um instrumental próprio de notificação de violências e violações de direito, com informações semelhantes à ficha do VIVA/SINAN. Para sua estruturação, inicialmente, realizou-se sensibilização dos profissionais do SUAS sobre a necessidade da notificação de situações de violência. Em paralelo, a sensibilização de gestores e autoridades de outros órgãos e políticas públicas para a disponibilização dos seus registros de violência. Assim, a Secretaria Municipal de Saúde, o Poder Judiciário e a Promotoria de Justiça do município participaram da construção de um diagnóstico das violências, por meio da estruturação de um sistema local de dados.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo realizar análise comparativa dos registros de notificações de violência contra mulheres realizados pelas Vigilância em Saúde e Vigilância Socioassistencial no município de Jijoca de Jericoacoara, identificando as discrepâncias e incoerências nos diagnósticos da situação de violência contra as mulheres, bem como a caracterização dos casos de violência contra as mulheres notificados.

## METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa documental de análise de dados secundários. Para tanto, foram utilizadas duas fontes de dados: os registros de violência contra mulheres do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – VIVA/SINAN, registrados pela Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Jijoca de Jericoacoara, em 2018, e o Mapa de Risco

Pessoal e Social de Jijoca de Jericoacoara do ano de 2018.

Os dados do Mapa de Risco são coletados e sistematizados pela equipe da Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social do município. O documento se encontra disponível para consulta pública, quando solicitado à Vigilância Socioassistencial do município.

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2020. Os registros do VIVA/SINAN foram acessados através do website TABNET (<http://tabnet.datasus.gov.br/>). O Mapa de Risco Pessoal e Social de Jijoca de Jericoacoara de 2018 foi disponibilizado pela Vigilância Socioassistencial em forma de planilha, gráficos e tabelas. Ressalta-se que a Vigilância Socioassistencial já disponibilizava as informações do Mapa de Risco de 2019. Entretanto, o ano de referência estabelecido por este trabalho foi 2018, em razão destes dados serem os mais recentes nos registros do VIVA/SINAN na ocasião da coleta de dados.

Para a caracterização dos casos de violência contra as mulheres, adotamos a classificação de tipos de violência descritos na ficha de notificação do VIVA/SINAN, visto haver grande semelhança entre as duas fichas. Os dados foram exportados para a planilha Excel e analisados. Foram calculadas as frequências absolutas (n) e frequências relativas (%) das variáveis relacionadas aos tipos de violências, com o cálculo do percentual de variação entre os dois bancos de dados, quando possível, através da fórmula  $(B-A)/Ax100$ , sendo “B” a frequência absoluta de notificações da Vigilância Socioassistencial e “A” correspondendo à frequência absoluta de notificações do VIVA/SINAN, indicativas a cada panorama de violência analisado.

Sobre o cenário do estudo, Jijoca de Jericoacoara é considerado um município de pequeno porte. Segundo o IBGE7, possui população estimada de cerca de 20 mil habitantes em 2020, predominantemente jovem (até 29 anos), e ocupa a

22ª posição no ranking de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado do Ceará.

Este estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Todos os direitos das vítimas foram resguardados e seguidos os preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos. O presente trabalho não requereu submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, haja vista que o estudo utilizou bancos de dados secundários de domínio público.

## RESULTADOS

Ao analisar os registros do VIVA/SINAN, referentes ao município de Jijoca de Jericoacoara, observou-se que foram registradas 18 notificações de violência interpessoal no ano de 2018, com ausência de notificações de violência autoprovocada. Destas, 16 foram referentes a mulheres em situação de violência, quase 89% dessas violações. Destacamos que, a partir das 16 notificações, registrou-se a ocorrência de 25 violências, já que em alguns casos houve o registro de mais de uma violência por vítima.

Quanto aos dados da Vigilância Socioassistencial (VSA), no ano de 2018, houve o registro de 1.253 notificação de violação de direitos, já subtraídas as duplicidades, devido mais de um órgão/serviço ter notificado a mesma vítima e violação, apresentando 888 violações de direitos. Destas, 60% (530) vitimou mulheres. O banco de dados da Vigilância Socioassistencial (VSA) não permitiu contabilizar o número de pessoas vitimadas que ocasionou os 888 registros de violência. Deste modo, tomaremos como base de comparação o total de violências notificadas em ambos, que corresponde a 25 violências.

Conforme dados do VIVA/SINAN, as faixas etárias com maior frequência de violações estão entre 20 e 39 anos, correspondendo a 64% das notificações. Já os dados da Vigilância Socioassistencial apresentam certa regularidade entre as faixas

**Tabela 1 - Frequência de notificações de violência contra mulheres registradas no SINAN e Vigilância Socioassistencial (VSA) por faixa etária, no ano de 2018, no município de Jijoca de Jericoacoara. 2020.**

VIOLÊNCIA/ VIOLAÇÃO DE DIREITOS	Banco de dados	At é 01 an o	De 01 a 04 anos	De 05 a 09 anos	De 10 a 14 anos	De 15 a 19 anos	De 20 a 29 ano s	De 30 a 39 ano s	De 40 a 49 anos	De 50 a 59 anos	Mais de 60 anos	N	%	% Variação**
<b>TOTAL</b>	SINAN	00	00	00	04	02	09	07	02	00	01	25	100	2.020%
	VSA	07	58	56	92	67	63	79	37	34	30	530*	100	
<b>Violência Física</b>	SINAN	00	00	00	01	01	06	02	01	00	01	12	48,0	642%
	VSA	00	02	06	03	08	25	22	09	09	05	89	16,7	
<b>Violência Psicológica/ Moral</b>	SINAN	00	00	00	01	01	02	02	00	00	00	06	24,0	2.450%
	VSA	02	10	14	26	19	18	24	15	16	09	153	28,8	
<b>Violência Sexual</b>	SINAN	00	00	00	02	00	01	02	00	00	00	05	20,0	660%
	VSA	00	03	02	19	08	02	04	01	00	00	39	7,3	
<b>Violência Financeira/ Econômica</b>	SINAN	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	-	-
	VSA	01	01	00	00	03	05	05	00	00	04	19	3,5	
<b>Negligência/ Abandono</b>	SINAN	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	-	-
	VSA	05	38	32	38	21	00	01	02	04	09	155*	29,2	
<b>Tortura</b>	SINAN	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01	4,0	-
<b>Outras Agressões/ Violações</b>	SINAN	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	01	4,0	7.500%
	VSA	00	03	01	06	08	13	26	10	05	02	76*	14,3	

\* No banco de dados da VSA, houve o registro de 07 violações sem a informação de faixa etária, somente de ciclo de vida. Dessas, foram 05 notificações de negligência/abandono, sendo 03 de crianças (0 a 12 anos) e duas de adulto (30 a 59 anos), e 02 notificações referentes a outras agressões de adultos (30 a 59 anos).

\*\* Percentual de variação das frequências absolutas nos dois bancos de dados, referente a cada violação.

**Fonte – Brasil, Ministério da Saúde (2020); Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social de Jijoca de Jericoacoara (2020).**

etárias. Em destaque as entre 10 e 19 anos, responsáveis por 30%; e entre 20 e 39 anos, com 26,7% das notificações.

Analisando os dados de violência física, a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou maior frequência de notificações, tanto para o VIVA/SINAN, com 09 casos, quanto para a Vigilância Socioassistencial, com 63 notificações, o que correspondeu a 87,5% do total de violências físicas.

Quanto à violência psicológica/moral, o VIVA/SINAN aponta as faixas etárias entre 20 e 39 anos com maior frequência, com 66% de ocorrências. Já nos dados da Vigilância Socioassistencial, estas mesmas faixas etárias, 20 a 39 anos, estão em segundo, com 27% das notificações, atrás das faixas etárias entre 10 e 19 anos, com 29%.

O VIVA/SINAN registrou 01 notificação de pornografia infantil, caracterizada como exploração sexual. As demais notificações são referentes

a um caso de assédio sexual e a três estupros, todos apurados como abusos sexuais. Das 39 notificações da Vigilância Socioassistencial (VSA) referentes à violência sexual, também apenas uma foi registrada como exploração sexual, o restante foi apontado como abusos sexuais.

Vale ressaltar a não ocorrência de registros de negligência/abandono no VIVA/SINAN, apesar desta ser a violação mais registrada pela Vigilância Socioassistencial, com 155 notificações. As faixas etárias que compreendem de 00 a 19 anos são responsáveis por 89% destas notificações. Nas faixas etárias adultas, a com maior ocorrência é a de idosos com mais de 60 anos, com 6%.

Com relação à violação de direitos Violência Financeira/Econômica (patrimonial), na Vigilância Socioassistencial, houve a ocorrência de 19 notificações, sendo que as faixas etárias entre 20 e

39 anos corresponderam a 52% delas. Não houve registros desta notificação no VIVA/SINAN.

O VIVA/SINAN registrou uma notificação como outras agressões/violações, não especificada. Nesta mesma categoria, foram aglutinadas as notificações de violências registradas na Vigilância Socioassistencial que não possuíam análoga nas registradas pela Saúde, sendo elas: ameaça de morte, assédio moral, cárcere privado, homofobia, pessoa em situação de risco pessoal e social em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, racismo, ruptura de vínculos e situação de rua, totalizando 74 notificações.

Ressaltamos a não ocorrência, nos dois bancos de dados, de registros de tráfico de pessoas, trabalho infantil e intervenção legal/violência institucional.

Quanto ao vínculo do agressor com a vítima, destacamos que não foi possível identificar este dado através da consulta na página Tabnet-DATASUS. Logo, as informações referentes ao banco de dados VIVA/SINAN estão dispostas na coluna “sem informação” na Tabela 1.

**Tabela 2 - Frequência de notificações de violência contra mulheres por vínculo com o violador, registradas no VIVA/SINAN e Vigilância Socioassistencial (VSA), no ano de 2018, no município de Jijoca de Jericoacoara, 2020.**

VÍNCULO	SINAN		VSA	
	S.I.*	Feminino	Masculino	S.I.*
Cônjuge	01	00	95	00
Ex-cônjuge	00	00	36	00
Namorado	01	00	00	00
Genitor	00	112	124	00
Filho	01	09	32	00
Amigo/conhecido	04	17	22	02
Patrão/Chefe	01	00	00	00
Outro vínculo	04	15	15	73
Desconhecido	04	03	12	18
Total (n)	16	156	336	93
%	100	27	57	16

\*S.I.: Sem informação.

**Fonte** – Brasil, Ministério da Saúde (2020); Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social de Jijoca de Jericoacoara (2020).

## DISCUSSÃO

Os cenários da violência retratados pelos dois bancos de dados para o mesmo município apresentam características bastantes distintas. Ao

analisarmos as notificações da Vigilância em Saúde, registradas no VIVA/SINAN, observamos que a violência física é a mais recorrente, com 64% das notificações. Em segundo lugar, estão as notificações de violência psicológica/moral (24%) e, em terceiro, a violência sexual (20%). Quanto ao cenário retratado pela Vigilância Socioassistencial, destaca-se como principal violação a negligência/abandono, abrangendo 29,2% das notificações, seguida de perto pela violência psicológica/moral, que corresponde a 28,8% dos registros. Em terceiro lugar aparece a violência física, com 16,7%; em quarto, outras violações, com 14,3%; e na quinta posição a violência sexual, com 7% das notificações.

Quanto aos dados de violência sexual, apesar desse tipo de violação estar em quinto lugar nas violências registradas na Vigilância Socioassistencial (VSA), em números absolutos, a partir dos dados da Assistência Social, esta violação é 660% mais notificada que nos serviços de Saúde. Ressaltamos, ainda, a alta ocorrência de violência sexual vitimando crianças e adolescentes apontada pelos registros da Vigilância Socioassistencial (VSA), sendo que 84% dos casos envolveram crianças, adolescentes e jovens com menos de 19 anos. Diferentemente do registro do VIVA/SINAN, no qual 60% das notificações foram referentes a adultos com mais de 20 anos. Os dados da Vigilância Socioassistencial condizem com pesquisas que apontam que de todos os estupros que chegam à rede de saúde, 70% vitimam crianças e adolescentes<sup>8</sup>.

Destacamos a carência de registros de notificação de exploração sexual em Jijoca de Jericoacoara, um dos destinos turísticos mais procurados no estado do Ceará, levando-se em consideração, ainda, que o Estado é considerado uma das rotas do turismo sexual nacional e, principalmente, internacional<sup>9</sup>.

Quanto aos dados referentes à violação negligência/abandono, observa-se a ausência desta notificação pelos serviços de saúde, apesar de ser apontada como a violência mais frequente, segundo a Vigilância Socioassistencial. Tal resultado entra

em acordo com as pesquisas que assinalam a negligência como a violência mais notificada tanto no Brasil como no cenário internacional<sup>10</sup>.

Observando os registros da Vigilância Socioassistencial (VSA), quanto aos dados dos agressores, destacamos o elevado número de homens agressores, totalizando 57% do total. Vale notar que das 156 mulheres agressoras, 90 delas foram responsáveis pela violação negligência/abandono.

Conforme aborda Egry<sup>10</sup>, “a disparidade entre o percentual de mulheres e homens que são responsabilizados pela negligência pode ser explicada pela diferenciação das suas condições de vida, com a atribuição de funções grupais e familiares, social e historicamente construídas”. Assim, frequentemente, as mulheres assumem todos os encargos domésticos e produtivos, não havendo o questionamento da figura paterna, muitas vezes ausente.

Ainda quanto ao vínculo dos agressores com a vítima, observamos outra disparidade entre os dois bancos de dados. Segundo as informações registradas no VIVA/SINAN, 56% dos agressores não possuem vínculo familiar com as vítimas. Este resultado difere, ainda, de pesquisa anterior na área da saúde, que aponta que a maioria dos casos de violência contra mulher tem como agressor o cônjuge, seguidos por agressores do âmbito familiar<sup>11</sup>. Tomando como referência que a violência intrafamiliar é ocasionada, segundo Saffioti<sup>12</sup>, “por pessoa ligada por parentesco consanguíneo ou por afinidade, cuja ocorrência pode ser dentro ou fora do domicílio”, nos registros da Vigilância Socioassistencial, a violência intrafamiliar apresenta-se como dominante no cenário epidemiológico de violência descrito, apresentando 87% dos agressores como familiares das vítimas. Tal resultado apresenta-se em consonância com o fato de historicamente as mulheres serem as maiores vítimas de violência no âmbito doméstico<sup>13</sup>.

Diante dos dados apresentados, constata-se a gigantesca diferença entre o número de registros de notificação de violências das duas Vigilâncias, com um percentual de 2.020% de dissimetria. É inegável a importância da existência de dados para

explicitar a incidência desses fenômenos. Logo, observa-se que as notificações de violência apresentam grande importância, visto que, por meio delas, a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e, conseqüentemente, possibilitando a criação de políticas públicas voltadas a sua prevenção e enfrentamento.

Os resultados apresentados evidenciam que os profissionais de saúde têm demonstrado dificuldades para realizar a notificação de violência. Observa-se que, conforme Kind<sup>14</sup>, entre as justificativas para subnotificação, estão o medo de retaliação, a confusão entre os conceitos de notificação para fins epidemiológicos e denúncia externa, a dificuldade de preenchimento ou o total desconhecimento da ficha de notificação, a sobrecarga do cotidiano do serviço e a dificuldade em lidar com os casos.

Outrossim, os resultados apresentados demonstram o não reconhecimento da violência como uma demanda de saúde. Segundo Minayo<sup>15</sup>, “nunca um tema provocou e continua a provocar tantas resistências em relação a sua inclusão na pauta do setor [saúde] como o da violência e acidentes”. A autora reforça que a maioria desses entraves deriva das dificuldades que a Saúde, abalizada pela racionalidade biomédica, tem de aceitar problemas complexos cuja base são questões da vida social e não doenças. Não obstante, desde a década de 80, a Organização Mundial de Saúde (OMS) julga a violência contra a mulher como assunto de saúde pública, devido a sua extensão e pela gravidade das suas conseqüências. Dentre elas, o alcoolismo e abuso de outras drogas, as desordens alimentares, a depressão, a ansiedade, o pânico e a baixa autoestima<sup>2</sup>.

No mais, para além da notificação compulsória, para fins epidemiológicos, de situações de violência contra mulheres, trazida pela Lei nº 10.778/2003, o não reconhecimento das situações de violência por profissionais de saúde pode vir a ferir outros atos normativos e legais. Entre eles, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº

8.069/1990 e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003. Desta forma, pondera-se que a subnotificação pode, muitas vezes, resultar na privação da vítima em acessar a rede de proteção e atendimento para defesa e promoção dos seus direitos, até então violados por uma ou mais vivências de violência.

Apesar das notificações de violência pela Vigilância Socioassistencial do município serem mais numerosas, não representam a realidade da violência contra a mulher, ainda caracterizada pela invisibilidade<sup>5</sup>. A Política Nacional de Assistência Social tem como um de seus objetivos a produção e sistematização de informações de situações de risco e vulnerabilidade social<sup>16</sup>. Entretanto, não há experiências a nível nacional de obtenção padronizada de dados de violência nos moldes do VIVA/SINAN.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superação da violência contra a mulher implica em enfrentar os valores e ideias que naturalizam esse tipo de violência e muitas vezes a justificam. Nesse contexto, as políticas públicas têm um papel primordial. A realização desta pesquisa subsidiou a avaliação da política pública relacionada às violências contra a mulher no município de Jijoca de Jericoacoara, trazendo visibilidade para a situação de subnotificação do agravo.

Vale destacar que este trabalho não pretendeu culpabilizar os profissionais de saúde pela situação de subnotificação, ou não notificação, de situações de violência contra mulheres apresentada. Reconhece-se que a culpabilização não é o caminho para a construção de soluções para o problema. Espera-se contribuir para a construção de ações intersetoriais que permitam a compreensão e o reconhecimento dos profissionais sobre a rede de atendimento presente no município, possibilitando a construção de fluxos de trabalho coerentes e efetivos de intervenção e de notificação.

## REFERÊNCIAS

1. Ribeiro CG, Coutinho MPL. Representações Sociais de Mulheres Vítimas de Violência Doméstica na Cidade de João Pessoa-PB. Rev Psicol e Saúde [Internet].

Este estudo apresentou a limitação de não explorar os bancos de dados originais, o que limitou a abrangência da análise dos dados abordados pela pesquisa. Do mesmo modo, não permitiu a análise da qualidade das informações prestadas pelos profissionais às duas Vigilâncias, o que pode impactar negativamente na qualidade e nos registros de notificação além dos identificados aqui. Ressalta-se, ainda, que este estudo trata de uma análise focalizada no contexto do município retratado. Logo, pode não representar a realidade de registros de violência de outros municípios, ou mesmo do estado e país.

Visualiza-se como potencialidade desta pesquisa dar visibilidade a outros sistemas de vigilância de situações de violência. Além disso, pretende-se contribuir para a proposição de políticas públicas intersetoriais voltadas para estratégias de prevenção e combate da violência contra mulheres e para o aprimoramento das formas de envolvimento dos profissionais da Saúde, Assistência Social e outras políticas públicas, visto que a violência contra a mulher é um tema de Saúde Pública, mas necessita de intervenções multidisciplinares e intersetoriais para o seu efetivo enfrentamento.



### INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente  
Suzana Oliveira Couto  
E-mail  
suzy.couto@gmail.com

Submetido  
22/04/2021

Aceito para Publicação  
31/05/2021

- 2011; 52-9. [acesso em 2020 Ago. 05]. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/download/81/142>.
2. Fonseca DH da, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais [internet]. *Psicologia & Sociedade*. 2012;24(2): 307-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008&lng=en&nrm=iso).
  3. Faria N, Moreno R, Vitória C, Coelho S. Feminismo e autonomia das mulheres: caminhos para o enfrentamento à violência. In: \_\_\_\_\_. *Sem culpa nem desculpa! Mulheres livres da violência*. São Paulo: SOF - Sempreviva Organização Feminista. 2018; 40p.
  4. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União: Brasília (DF)*. 2006. Seção 1.
  5. Ribeiro M de FT, de Macedo BÍ, Marques da NL, D'Ávila LBS. Violência Intrafamiliar e Comunitária Contra Mulheres: Um Problema de Saúde Pública. *Rev Interdiscip em Saúde*. 2020;7:1215–29.
  6. Martinelli T, Silva MB, Santos SR dos. Vigilância socioassistencial na política de assistência social: concepção e operacionalidade. *Rev Katálysis*. 2015;18(1):104 -12 [acesso em 2020 Set. 20]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802015000100104&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802015000100104&lng=en&nrm=iso). ISSN 1982-0259.
  7. Brasil. IBGE [internet]. *Panorama Cidades: Jijoca de Jericoacoara*: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [acesso em 2020 Set. 08]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/jijoca-de-gericoacoara/panorama>.
  8. Cerqueira D, de Lima RS, Silva ERA, Pimentel A, Marques D. 2010-Atlas da Violência-2020. Brasília (DF): IPEA; 2020; 1–96.
  9. Costa A da S. O tráfico de mulheres: o caso do tráfico interno de mulheres para fins de exploração sexual no estado do Ceará [tese]. Fortaleza (CE); 2008. Disponível em: <http://dominiopublico.mec.gov.br/download/teste/arqs/cp069397.pdf>.
  10. Egly EY, Apostólico MR, Albuquerque LM, Gessner R, da Fonseca RMGS. Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro. *Rev da Esc Enferm*. 2015; 49(4):555–62. [acesso em 2021 Fev. 05]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000400556&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400556&lng=en&nrm=iso).
  11. Coelho FA de F, Barcelos SC, Nascimento PC, Cavalcante JNF, Silva FAM da S, Silva FP da. Perfil Epidemiológico de Mulheres em Situação de Violência de Gênero no Estado do Ceará, 2008 a 2017. *Cadernos ESP*. 2019; 13(1): 37-46. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/167>.
  12. Andrade PM. O que se faz quando há violência? A Política de Assistência Social no Combate a Violência Intrafamiliar [tese]. Brasília (DF); 2019.
  13. Engel CL. A violência contra a mulher. Brasília (DF): Ministério da Economia [internet]; 2015. [acesso em 2020 Out. 05]. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215\\_tema\\_d\\_a\\_violencia\\_contra\\_mulher.pdf](https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf).
  14. Kind L, Orsini M de LP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA de, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde [Internet]. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(9):1805–15. [acesso em 2020 Ago. 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24068226>.
  15. Minayo MC de S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência Saúde Col*. 2007;11:1259-1267. [acesso em 2020 Dez. 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a15v11s0.pdf>.
  16. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília (DF): Secretaria Nacional de Assistência Social. [acesso em 2020 Dez. 01]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>.