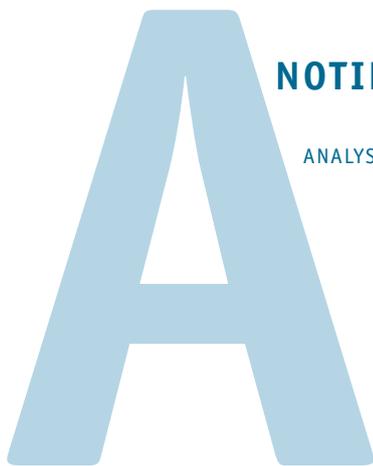


ANÁLISE DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E MORAL

ANALYSIS OF SOCIODEMOGRAPHIC DATA ON NOTIFICATION OF PSYCHOLOGICAL AND MORAL VIOLENCE



Samara Calixto Gomes ¹

Antônia Priscila Pereira ²

Cássio Anderson Silva Holanda ³

Antônio Fernando da Costa Júnior ⁴

Joseph Dimas de Oliveira ⁵

Glauberto da Silva Quirino ⁶

RESUMO

A saúde coletiva brasileira está incorporando à sua realidade a violência como uma questão de ampla complexidade, uma vez que é um fenômeno social desencadeado por uma multiplicidade de fatores, e que afeta não apenas as vítimas, mas seus familiares e a sociedade. A violência psicológica e moral vêm ganhando notoriedade, devido à sua intensificação e gravidade, que são destacadas pelos meios de comunicação sob variadas representações. Este estudo teve por objetivo descrever dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre violência psicológica e moral. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, realizada de fevereiro a julho de 2013. A população foi composta por indivíduos notificados em casos de violência psicológica e moral no período de 2009 a 2013. Dentre os resultados, o ano de 2012 ganhou destaque, com 39.178 notificações, com um número decrescente para os anos anteriores. O maior número de notificações foi proveniente do estado de São Paulo. No decorrer dos anos, o número de notificações aumentaram, inferindo-se como causas a melhoria do sistema de notificação pelos profissionais de saúde na identificação dos casos, maior acesso a informações por parte da população que procura os serviços de saúde e políticas públicas contra a violência. A mulher é a principal vítima, adulta jovem com idade entre 20 a 29 anos. Políticas públicas precisam ser implementadas para reduzir esses indicadores com base em reflexões dos profissionais da saúde e da sociedade em si.

Palavras-chave: Violência; Saúde da Mulher; Saúde Pública.

ABSTRACT

Brazilian public health has been incorporating violence to its reality as an issue of broad complexity, since this is a social phenomenon triggered by a multitude of factors, and it affects not only the victims, but also their families and society. Psychological and moral violence have been gaining notoriety, due to their intensification and seriousness, which are highlighted by the media under various representations. This study aimed to describe data reported on the Brazilian System for Information of Notifiable Diseases (SINAN) regarding psychological and moral violence. This is a descriptive, quantitative, research, conducted from February to July 2013. The population consisted of individuals notified in cases of psychological and moral violence within the period from 2009 to 2013. Among the results, the year 2012 stood out, with 39,178 notifications, and the previous years had a decreasing number. The greatest number of notifications came from the state of São Paulo. Over the years, the number of notifications increased, and people infer as the causes an improvement of the notification system by health professionals in order to identify cases, greater access to information by the population that seeks health services, and public policies against violence. Women are the main victims, young adult individuals aged from 20 to 29 years. Public policies need to be implemented to reduce these indicators having reflections by health professionals and the society itself as a basis.

Key words: Violence; Women's Health; Public Health.

1. Enfermeira. Aluna de mestrado em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Crato-CE.

2. Estudante de graduação em Enfermagem na URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Crato-CE.

3. Estudante de graduação em Enfermagem na URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Crato-CE.

4. Estudante de graduação em Enfermagem na URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Crato-CE.

5. Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor Assistente na URCA. Líder do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança e do Adolescente (GRUPECA). Crato-CE.

6. Enfermeiro. Doutor em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professor Adjunto na URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Crato-CE.

INTRODUÇÃO

A violência tem sido vista no cenário de saúde pública brasileira como um tema de ampla complexidade, pois é considerada um fenômeno social desencadeado por múltiplos fatores que atingem não apenas as vítimas, mas seus familiares e a sociedade. Atualmente, está presente em diversos cenários, acometendo crianças, adolescentes, homens, mulheres, idosos e portadores de deficiências de diferentes classes socioeconômicas, tornando-se, assim, um problema de ordem global¹. Nesse aspecto, também ganhando visibilidade, encontramos a violência psicológica e moral como tipos mais silenciosos, porém, também agressivos e devastadores, causando danos certamente incalculáveis para a vítima.

A violência moral caracteriza-se em qualquer conduta que se configure como calúnia, difamação ou injúria, e a violência psicológica ou emocional é uma das mais silenciosas, deixando, por vezes, marcas profundas por não ter uma consequência momentânea, mas, sim, um efeito cumulativo. Pode ser considerada qualquer conduta que resulte em dano emocional, como a diminuição da autoestima, coação, humilhações, imposições, jogos de poder, desvalorização, xingamentos, gritos, desprezo, desrespeito, enfim, todas as ações que caracterizem transgressão dos valores morais².

A violência psicológica e moral vêm ganhando notoriedade devido à sua intensificação e gravidade, sendo destacadas pelos meios de comunicação sob variadas representações, em todos os ambientes, desde o domiciliar, no qual alguns pesquisadores dão enfoque à violência da mulher, escolar, difundindo-se com o termo *bullying*, até o do trabalho, sob a forma, geralmente, de assédio moral. No geral, verifica-se a elegibilidade das vítimas como os mais fracos, todavia, mais susceptíveis a essa e outras formas de agressões³⁻⁵.

Com base em pesquisas sobre o tema, nota-se a maior ênfase que se dá à violência de gênero, sendo a violência contra mulher a mais investigada, por toda sua representatividade no decorrer dos tempos. Todavia, nas sociedades em que a definição do gênero feminino tradicionalmente é referida à esfera familiar e à maternidade, a referência fundamental da construção social do gênero masculino é sua atividade na sociedade, no ambiente de trabalho, concentrador dos valores materiais, o que faz dele o provedor e protetor da família.

Atualmente, existe uma mudança na organização social, com maior participação da mulher no ambiente de trabalho, representando uma inversão dos espaços, que tradicionalmente traziam o homem como vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é, mais frequentemente, o próprio parceiro⁶.

Apesar de a violência conjugal ser entendida como ato

A violência moral caracteriza-se em qualquer conduta que se configure como calúnia, difamação ou injúria.

de afirmação do gênero masculino, é também derivada de diversos fatores, como: alcoolismo, condição socioeconômica desfavorável, inabilidade para lidar com a constante ascensão das mulheres no mercado de trabalho, desmistificando a ideologia patriarcal, bem como a ausência de políticas públicas, saúde, entre outros⁷.

Todavia, com o intuito de minimizar os possíveis agravos decorrentes da violência psicológica e moral, torna-se imprescindível uma abordagem criteriosa, individual e contextualizada, que garanta, sobretudo, a promoção e prevenção da saúde em relação ao tema.

Percebe-se, dessa forma, que a temática é merecedora de estudo, a julgar que a sua complexidade exige a interpelação interdisciplinar, a saber, enfermagem, psicologia, administração, sociologia, direito, medicina e outras. A despeito disso, há a necessidade de apreender conhecimentos que esclareçam as características e consequências para a saúde da vítima desse tipo de violência⁸. Infelizmente, existe uma notória escassez de estudos que se empenham na caracterização do problema, no que tange às dificuldades no planejamento de ações efetivas para seu enfrentamento imediato⁹.

Todavia, o levantamento das denúncias de violência psicológica e moral no Brasil é de fundamental importância para o dimensionamento dessa situação, além de fornecer dados que podem vir a contribuir para implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema¹⁰. Para tanto, objetivou-se descrever os dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre violência psicológica e moral.

O Sinan é um banco de dados, alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória inclusos na Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Dessa forma, o uso desse instrumento contribui para popularizar as informações, pois permite que todos os profissionais da saúde tenham acesso a elas, e as tornem disponíveis à comunidade. Logo, é importante para auxiliar o planejamento da saúde, pois elucida prioridades e intervenção, além de permitir a avaliação do impacto dessas ações¹¹.

METOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa¹², realizada no período de fevereiro a julho de 2013. A população foi composta por indivíduos notificados em casos de violência psicológica e moral nos anos de 2009 a 2013, que totalizaram 98.030.000 participantes. A amostra foi de 100% da população, tratando-se, assim, de um estudo censitário.

Foram realizadas cerca de 40 consultas na base de dados *on-line* do Sinan, utilizando o tema violência psicológica e moral. As variáveis estudadas foram: raça, escolaridade, faixa etária, unidade de federação de ocorrência da notificação, sexo e evolução do caso. Todos os achados foram salvos na forma de tabelas com o programa *Microsoft Excel*, versão 2010, como dados brutos.

No que diz respeito à análise de dados, posteriormente foi realizada toda contagem de notificações, sendo aqueles, então, compilados em gráficos com auxílio do programa *Microsoft Excel* e para formulação das tabelas e quadros o programa *Microsoft Word*. Por fim, a discussão dos resultados foi feita com base no conteúdo encontrado e na literatura produzida sobre o tema^{10,13}.

Quanto às questões éticas, o trabalho não necessita de aprovação por um comitê de ética em pesquisa, visto que a pesquisa não envolve a participação direta de pessoas, mas apenas coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados (Quadro 1) indicam que os dados referentes à distribuição de casos notificados segundo as variáveis sociodemográficas, isto é, raça, escolaridade e faixa etária, são relevantes quanto à diferenciação racial e à interferência da escolaridade no panorama de notificações, bem como ao público mais atingido: crianças, adolescentes, adultos ou idosos.

QUADRO 1: Distribuição de casos notificados segundo variáveis sociodemográficas (2009 a 2013).

RAÇA	2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Branca	4561	48,0	7948	45,4	13391	47,1	18911	48,2	1572	45,2	46383	47,3
Parda	3115	32,7	5477	31,3	8722	30,7	11978	30,5	1206	34,7	30498	31,1
Preta	839	8,8	1494	8,5	2639	9,2	3599	9,1	289	8,3	8860	9,0
Amarela	63	0,6	120	0,6	228	0,8	276	0,7	17	0,4	704	0,7
Indígena	51	0,5	69	0,3	132	0,4	153	0,3	23	0,6	428	0,4
Ign/branco	869	9,1	2379	13,6	3281	11,2	4261	10,8	367	10,5	11157	11,3
ESCOLARIDADE												
Analfabeto	148	1,55	306	1,74	530	1,86	632	1,61	75	2,15	1691	1,72
1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	1206	12,69	2071	11,84	3212	11,31	4265	10,88	336	9,67	11090	11,31
4ª série completa do Ensino Fundamental	483	5,08	820	4,68	1383	4,87	1672	4,26	173	4,97	4531	4,62
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	1515	15,95	3265	18,67	5199	18,31	7097	18,11	643	18,50	17719	18,07
Ensino Fundamental completo	884	9,30	1273	7,27	1813	6,38	3107	7,93	311	8,95	7388	7,53
Ensino Médio incompleto	714	7,51	1229	7,02	2446	8,61	3284	8,38	262	7,54	7935	8,09
Ensino Médio completo	998	10,50	1883	10,76	2885	10,16	4699	11,99	445	12,80	10910	11,12
Educação Superior incompleta	198	2,08	353	2,01	631	2,22	829	2,11	72	2,07	2083	2,12

RAÇA	2009		2010		2011		2012		2013		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Educação Superior completa	200	2,10	408	2,33	642	2,26	986	2,51	75	2,15	2311	2,35
Não se aplica	961	10,11	1542	8,81	2173	7,65	2728	6,96	181	5,21	7585	7,73
Ign/branco	2191	23,06	4337	24,80	7479	26,34	9879	25,21	901	25,93	24787	25,28
FAIXA ETÁRIA												
< 10 anos	1612	16,97	2512	14,36	3507	12,35	4402	11,23	296	8,52	12329	12,57
10 a 19 anos	2427	25,55	4318	24,69	6795	23,93	8982	22,92	763	21,96	23285	23,75
20 a 29 anos	5032	52,97	9816	56,13	16626	58,55	23632	60,31	2211	63,64	57317	58,46
≥ 60 anos	425	4,47	837	4,78	1460	5,14	2153	5,49	204	5,87	5079	5,18
Ign/branco	2	0,02	4	0,02	5	0,01	9	0,02	-	0,00	20	0,02

Fonte: Elaborado pelos autores.

Analisando por raça, primeira variável do Quadro 1, observamos que em todas as raças há apenas uma pequena variação percentual entre os anos, e assim não se têm grandes alterações no quadro de notificações. Nos brancos temos uma variação em mínimo e máximo de 45,2% a 48,2%, seguida da raça parda variando de 30,5% a 34,7%, preta de 8,3% a 9,2%, amarela de 0,4% a 0,8% e indígena de 0,3% a 0,6%, já os ignorados e brancos representam valores percentuais significativos de 9,1% a 13,6%.

O Quadro 1 mostra que a maior parte das notificações é feita por indivíduos de raça branca, com um total de 46.383 notificações (47,3%) nos cinco anos, sendo que o ano de 2012 obteve a maior frequência, 18.911 (48,2%) casos. A raça preta, com 8.860 notificações (9%), aparece atrás dos brancos, pardos e ignorados/brancos, com maior taxa no ano de 2011 (9,2%). Observou-se na raça indígena um percentual de apenas 0,4%, sendo superado em todos os anos pelas demais raças, com exceção do ano de 2013, ultrapassando os de cor amarela.

Essa mesma variável foi analisada em uma pesquisa sobre violência contra a mulher, na qual as vítimas foram indagadas sobre a cor da pele – 50% referiram serem pardas, 40%, brancas e 10% declararam-se negras¹⁴. Dados relativamente coerentes com nosso estudo.

Surge então a questão de que em um país com um grande número de habitantes e tão diversificados, no qual a raça negra, que sofre preconceito desde o tempo colonial, esteja com valores bem inferiores à raça branca nas notificações, qual seria o motivo para que os negros notifiquem menos? Diversas vezes, abusos contra mulheres negras deixam de ser denunciados mediante por motivos financeiros e/ou dependência de seus companheiros. Na maioria dos casos, mulheres agredidas não denunciam seus companheiros e quando o fazem, ao verem que o chefe de família sair de casa, retiram a queixa. Outro fator que ajuda a entender tal

fato são os movimentos migratórios da população negra para áreas mais segregadas do país ou subúrbios.

É de consenso, no entanto, que os baixos valores de notificações dos indígenas devem-se à reduzida quantidade dos povos que ainda habitam o país e ao acesso a informações.

Em relação à escolaridade, os dados mais baixos foram de analfabetos, com 1.691 notificações, seguidos pelos de Ensino Superior incompleto, com 2.083, e Ensino Superior completo, com 2.311 casos. Nesse ponto, ressaltamos que os valores apresentados mostram-se incongruentes, visto que os indivíduos que estão nos extremos em níveis de escolaridade são os que menos notificaram, e aqueles com níveis intermediários de escolaridade entre os que mais notificaram. Para tanto, os índices representativos de ignorados e brancos – 24.787 notificações (25,28%) – talvez justifiquem essa incompatibilidade nos dados.

Em estudo realizado em Curitiba, no que diz respeito a essa temática com o público feminino, obteve-se que a maioria das mulheres com Ensino Fundamental incompleto (45,26%) conviviam com a violência pela união familiar; 7,00% por dependência financeira, e 7,79% por insegurança e medo do agressor¹⁵.

O acesso à informação influencia e muito nas notificações de novos casos; muitos podem deixar de ser notificados, pelo fato de os indivíduos não terem conhecimento sobre o tema em questão, e/ou seus direitos, e assim deixam perpetuar o ato. Contudo, essa ressalva aplica-se especialmente às pessoas de baixo nível escolar. Todavia, será que as pessoas mais instruídas apresentam menores índices pela não aceitabilidade da situação? Muitos, optam por não denunciar devido sua classe social, por se sentir envergonhados pela situação que os cercam.

Quanto à faixa etária percebe-se que os casos mais notificados foram na faixa etária de 20 a 29 anos: 57.317 casos notificados, ressaltando a preocupação dos autores por

ser a idade reprodutiva e economicamente ativa das mulheres; seguido de adolescentes (10 a 19 anos): 23.285; crianças (< 10 anos): 12.329; idosos (\geq 60 anos): 5.079; ignorados e brancos apenas 20 casos ao todo.

Um estudo sobre mulheres em situação de violência realizado em delegacias especializadas do Rio de Janeiro, evidenciou uma predominância de aproximadamente 24.710, cerca de 65%, na faixa etária entre 20 e 39 anos. Os dados mostraram também uma representação de 2,7% de violência em mulheres idosas¹⁶. E um outro, aponta um número elevado de adolescentes vítimas de algum tipo de violência durante a infância, mostrando que algumas consequências acabam interferindo negativamente em sua vida, quando adultas¹⁷.

Foram identificadas poucas notificações na população idosa. Dados mostram que um dos principais problemas da não notificação é que na maioria das vezes são os próprios familiares ou cuidadores que praticam essa violência; também por ser total ou parcialmente dependentes, acabam fechando os olhos para a realidade.

A Tabela 1 evidencia uma variável importante; contudo, é relevante salientar que pode representar uma distorção, visto que distribui os casos notificados de violência psicológica e moral de acordo com os Estados brasileiros, mas não leva em consideração o número de habitantes dessas unidades federativas.

TABELA 1: Distribuição de casos notificados segundo unidade federativa de ocorrência (2009 a 2013)

UNIDADE DA FEDERAÇÃO DE OCORRÊNCIA	2009	2010	2011	2012	2013	Total	Ranking
São Paulo	3950	4738	6020	9015	767	24490	1°
Rio Grande do Sul	296	1558	3260	4758	460	10332	2°
Minas Gerais	446	1266	3415	4639	472	10238	3°
Paraná	642	939	1931	3038	272	6822	4°
Rio de Janeiro	206	923	2007	2898	135	6169	5°
Santa Catarina	253	984	2001	2252	162	5652	6°
Pernambuco	394	1298	1864	1919	149	5624	7°
Mato Grosso do Sul	692	977	1118	1203	141	4131	8°
Bahia	241	648	1020	1305	56	3270	9°
Amazonas	464	664	739	939	227	3033	10°
Pará	157	691	871	929	17	2665	11°
Goiás	230	407	429	688	50	1804	12°
Paraíba	186	232	316	706	104	1544	13°
Distrito Federal	235	426	291	465	24	1441	14°
CEARÁ	148	212	248	477	34	1119	15°
Espírito Santo	23	128	348	460	33	992	16°
Tocantins	105	176	264	289	46	880	17°
Mato Grosso	75	116	289	353	26	859	18°
Acre	118	175	256	270	33	852	19°
Piauí	170	100	205	247	23	745	20°
Maranhão	61	141	238	263	13	716	21°
Rio Grande do Norte	17	86	168	188	29	488	22°
Sergipe	43	31	124	144	11	353	23°
Roraima	36	58	92	78	17	281	24°
Alagoas	6	35	87	101	16	245	25°
Rondônia	19	29	47	69	8	172	26°
Amapá	31	20	17	40	3	111	27°
Ign/branco	254	609	628	1445	146	3082	

Fonte: Elaborada pelos autores.

De acordo com os dados avaliados, São Paulo aparece em primeiro lugar, alcançando 24.490 casos, com maior índice no ano de 2012 (9.015 notificações). Como esperado, os Estados mais populosos e mais desenvolvidos encontram-se nas primeiras

colocações, após São Paulo tem-se Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, respectivamente. O Ceará encontra-se na 15ª posição, com 1.119 casos notificados nos últimos cinco anos, atingindo o ápice de notificações em 2012, com 477 casos. O Amapá encontra-se em última colocação (27ª), com um total de 111 notificações.

Na Tabela 2 temos a distribuição de casos notificados de acordo com o sexo, valores importantes para pesquisa, visto que contrastam as diferenças de gênero, enfocadas em muitas pesquisas sobre o tema.

Nota-se um crescimento gradual desses casos desde o ano de 2009 até o de 2012, em ambos os gêneros, sendo o ano de 2012 o que apresenta maiores valores (6.934 e 32.240) de casos notificados por homens e mulheres, respectivamente, de violência psicológica e moral. Todavia, ressalta-se que o ano de 2013 representa um dado não totalizado, visto que o período da pesquisa foi de apenas 5 meses do ano.

TABELA 2: Distribuição de casos notificados de acordo com o sexo (2009 a 2013)

	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ign / branco	3	6	0	4	0	13
Masc	1561	2910	5194	6934	636	17235
Fem	7934	14571	23199	32240	2838	80782

Fonte: Elaborada pelos autores.

A frequência de casos notificados foi maior no sexo feminino em todos os anos, como previamente esperado, chegando a incríveis 32.240 notificações em 2012. Nota-se também que, no decorrer dos anos, o número de casos mais que dobrou de um ano para outro, com exceção do ano de 2013 (2.838 casos), por abranger apenas 5 meses do ano, como já observado. No sexo masculino, o maior número de casos notificados em dados totalizados foi em 2012, com 6.934 ocorrências, não atingindo ainda o menor número de notificações efetuadas por mulheres. Ignorados e brancos representam dados irrelevantes. Esses resultados reafirmam estudos que apontam o sexo feminino como principal vítima de todos os tipos de violência.

O episódio da violência contra a mulher ocorre, principalmente, no âmbito doméstico, geralmente é realizado por maridos ou companheiros, ou outros indivíduos com quem as vítimas mantêm relações afetivas ou íntimas, inseridos ex-maridos, ex-companheiros, filhos e outros. Esse mesmo estudo realizado com gestantes, que também avaliou os tipos de agressões, revelou a agressão psicológica como a segunda mais presente, com 31,7% dos casos; a moral, com 30,0%, sendo que a forma de violência psicológica com maior prevalência, ao longo da vida e nos últimos 12 meses, foi o insulto (69% e 39%, respectivamente)¹⁰.

A mulher vitimada evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do seu agressor, além dos filhos, do medo, da ideia de inferioridade e submissão etc., que são grandes obstáculos às denúncias.

A Tabela 3 trata da evolução do caso notificado, ou seja, representa acontecimentos posteriores à notificação.

TABELA 3: Distribuição de casos notificados segundo a variável evolução do caso (2009 a 2013)

	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Ign/branco	3045	4139	4919	8260	347	20710
Alta	6293	13075	23062	30238	3076	75744
Evasão/fuga	121	184	293	499	34	1131
Óbito por violênc	31	83	98	151	15	378
Óbito por outras causas	8	6	21	30	2	67

Fonte: Elaborada pelos autores.

O principal desfecho dos episódios de violência foi a alta, apresentando em todos os anos índices mais elevados, atingindo 30.238 casos em 2012. Seguindo a Tabela 3, temos ignorados/brancos com ápice de 8.260 casos; evasão/fuga: 499; e cerca de 151 casos evoluíram ao óbito por violência; óbitos por outras causas: 30 notificações em 2012.

A Tabela 4 nos mostra o total de casos notificados em cada ano. Analisando-a, verificamos que, assim como representados em todos os dados anteriores, o ano de 2012, com 39.178 notificações, foi o que mais notificou casos de violência psicológica e moral, com um número decrescente para os anos anteriores, 2011: 28.393; 2010: 17.487; 2009: 9498 ocorrências.

TABELA 4: Distribuição de casos notificados por ano em todas as variáveis (2009 a 2013)

2009	2010	2011	2012	2013	Total
9498	17487	28393	39178	3474	98030

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dessa forma, percebe-se que, no decorrer dos anos, os números de notificações aumentam cada vez mais, ressaltando-se que os baixos valores apresentados em 2013, em todas as variáveis, fundamentam-se no fato de que o período da pesquisa abrangeu apenas 5 meses do ano.

Com maior acesso a informações e políticas contra violência, a tendência é que esse número continue crescendo, considerando que a população entende que não se deve calar e encobrir certas atitudes. No entanto, analisando os valores

Nessa perspectiva, a mulher tem sido um dos principais alvos da violência, necessitando, cada vez mais, da atenção de profissionais.

da Tabela 4, comparemos o ano de 2013 com o anterior; provavelmente o último terá menos notificações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os resultados do perfil sociodemográfico apontaram que houve, como esperado, uma diferença significativa entre a violência psicológica e moral cometida no gênero feminino e masculino, e a mulher, ainda, é a principal vítima, segundo as notificações, com idade entre 20 a 29 anos, de raça branca, e um nível baixo de escolaridade, variando de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental.

Nessa perspectiva, a mulher tem sido um dos principais alvos da violência, necessitando, cada vez mais, da atenção de profissionais. Assim, é fundamental a incorporação da abordagem do tema violência na disciplina da saúde da mulher, bem como sua interdisciplinaridade, nas áreas da saúde pública e da saúde coletiva. Dessa forma, o conhecimento mais amplo do problema promove reflexão mais crítica a respeito das condições de saúde e de vida das mulheres vítimas de violência psicológica e moral, contribuindo para a realização de planejamentos da assistência de enfermagem, que vão desde a prevenção, atendimento, reabilitação até a reintegração da mulher à sociedade.

A maioria das notificações foi proveniente do estado de São Paulo, o que pode ser um alerta para que políticas públicas sejam implementadas na região, a fim de reduzir o nível de violência psicológica e moral.

Acredita-se, ainda, que essa pesquisa poderá fornecer subsídios científicos acerca desse tema, fornecendo à sociedade um panorama sobre o assunto abordado e legitimando um debate sobre sua ocorrência e importância. Com isso, espera-se que esse problema, extremamente preocupante, venha a ser alvo de reflexão mais aprofundada, tanto por parte das autoridades e profissionais de saúde quanto da sociedade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Pereira, APP e Holanda, CAS, contribuíram na concepção, coleta e interpretação dos dados. Costa Júnior, AF, participou

com o aprimoramento da metodologia. Gomes, SC, elaborou a redação e revisão final do manuscrito e Oliveira, JD e Quirino, GS, colaboraram na redação final do artigo, incluindo sua revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Ximenes Neto FRG, Santos MPS, Sampaio JJC, Oliveira EN, Cunha ICK, Leite JL. Análise da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 July 16];12(1): 20-6. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/324/259>
2. Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicol Soc* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];24(2):307-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/07.pdf>
3. Fracon ET, Silva RHA, Bregagnolo JC. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças adolescentes no município de Cravinhos (SP). *RSBO* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];8(2):153-9. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v8n2/a06v8n2.pdf>
4. Araújo LS, Coutinho MPL, Miranda RS, Saraiva ERA. Universo consensual de adolescentes acerca da violência escolar. *Psico-USF* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];17(2):243-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v17n2/v17n2a08.pdf>
5. Garbin AC, Fisher FM. Assédio moral no trabalho e suas representações na mídia jornalística. *Rev em Saúde Pública* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];46(3):417-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3400.pdf>
6. Stevens C, Oliveira SR, Zanella V. Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas. *Ilha de Santa Catarina: mulheres* [document on the internet]. 2014 [cited 2015 July 16]. Available from: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16349/1/LIVRO_EstudosFeministasedeGeneRoArticula%C3%A7%C3%B5es.pdf
7. Pimentel A. Violência doméstica praticada por homens detidos na delegacia da mulher de Belém. *Rev Abordagem Gestál* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];16(2):148-56. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v16n2/v16n2a04.pdf>
8. Cahú GRP, Leite AIT, Nóbrega MML, Fernandes MGM, Costa KNFM, Costa SFG. Assédio moral: análise de conceito na perspectiva evolucionista de Rodgers. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];25(4):555-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/12.pdf>

9. Apratto Júnior PC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];15(6):2983-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a37v15n6.pdf>

10. Santos AG, Nery IS, Rodrigues DC, Melo AS. Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher de Teresina-PI. Rev RENE [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];11(Spec):109-16. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a12v11esp_n4.pdf

11. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/> [homepage on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [s.d] [cited 2015 July 16]. Available from: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>

12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

13. Calou CGP, Quirino GS. Panorama da prevenção do câncer de colo uterino na gestação em município no nordeste brasileiro. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];11(1):26-31. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/263/236>

14. Lettiere A, Nakano AMS. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 July 16];19(6):[about 8 pages]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_20.pdf

15. Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadoli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 July 16];44(1):126-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n1/a18v44n1.pdf>

16. Moura MAV, Albuquerque Netto LA, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];16(3):435-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/02.pdf>

17. Oliveira EM, Eloia SC, Lopes MVO, Costa FBC, Vasconcelos MC, Felix TA. O dito, o não dito e o bem dito: violência na infância em adolescentes do sexo feminino. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];11(2):6-15. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/271/243>

Recebido em 15/03/2015 Aprovado em 21/04/2015