

Notificação dos casos vítimas de violência doméstica e serviços que compõem a rede de atenção**Reporting cases of victims of domestic violence and services that make up the care network****Denuncias de casos de víctimas de violencia doméstica y servicios que integran la red de atención**Rita de Kátia Ottes Vasconcelos¹
Gicelle Galvan Machineski²

Recebido em: 21 nov. 2021

Aceito em: 01 out. 2025

RESUMO: A rede de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica é composta por diversos serviços com atendimento multiprofissional, em que se busca um trabalho interdisciplinar e intersetorial. Descrever as notificações dos casos e os serviços que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica nos municípios de abrangência da 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Nesse sentido, questiona-se: Quais são os dados notificados e os serviços que atendem as mulheres vítimas de violências doméstica nos municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná? Trata-se de pesquisa quantitativa e documental realizado entre abril e setembro de 2020, nos sites do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Secretaria de Segurança Pública do Paraná, e Sistema de Informação de Agravos de Notificação da 10ª Regional de Saúde do Paraná, com dados do período entre 2015 e 2020. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Identificaram-se 5912 notificações, na maioria do tipo física, na faixa etária de 20 a 29 anos, ensino fundamental incompleto, estudantes e brancas. Todos os municípios possuem Delegacia de Polícia, unidades de Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, sendo que um tem Delegacia da Mulher. O estudo contribui com dados para o planejamento de ações para a prevenção da violência doméstica e promoção de assistência às vítimas.

Palavras-chaves: Saúde da mulher. Violência doméstica. Saúde pública.

ABSTRACT: The care network for women victims of domestic violence is composed of several services with multidisciplinary care, seeking interdisciplinary and intersectoral work. The objective of this study was to describe the notifications of cases and the services that provide care to women victims of domestic violence in the municipalities covered by the 10th Health Region of the State of Paraná. This is a quantitative and documentary research, realized

¹ Mestre em Biociências e Saúde. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7279-5517>. E-mail: rita20vasc@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8084-921X>. E-mail: [gmachineski@gmail.com](mailto:gachineski@gmail.com). Autora para correspondência.

between April and September, 2020, on the websites of the National Registry of Health Establishments, the Paraná Public Security Secretariat, and the Information System for Notifiable Diseases of the 10th Health Region of Paraná, with data in the period between 2015 and 2020. The data were analyzed using descriptive statistics. A total of 5,912 notifications were identified, most of them physical, in the age group of 20 to 29 years, incomplete elementary education, students and white. All municipalities have a Police Station, Family Health Strategy units and Basic Health Units, and one has a Women's Police Station. The study contributes data for planning actions to prevent domestic violence and promote assistance to victims.

Keywords: Women's Health. Domestic Violence. Public Health.

RESUMEN: La red de atención a mujeres víctimas de violencia doméstica está compuesta por varios servicios multidisciplinarios, buscando la colaboración interdisciplinaria e intersectorial. El objetivo de este estudio fue describir los informes de casos y los servicios que brindan atención a mujeres víctimas de violencia doméstica en los municipios cubiertos por la 10.^a Secretaría Regional de Salud del Estado de Paraná. Se trata de un estudio cuantitativo y documental realizado entre abril y septiembre de 2020, utilizando los sitios web del Registro Nacional de Establecimientos de Salud, la Secretaría de Seguridad Pública de Paraná y el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la 10.^a Secretaría Regional de Salud de Paraná, con datos de 2015 a 2020. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Se identificaron un total de 5.912 informes, la mayoría de los cuales eran físicos, que involucraban a mujeres de 20 a 29 años, con educación primaria incompleta, estudiantes y mujeres blancas. Todos los municipios cuentan con comisarías, unidades de la Estrategia de Salud de la Familia y Unidades Básicas de Salud, y uno cuenta con una Comisaría de la Mujer. El estudio aporta datos para planificar acciones para prevenir la violencia doméstica y promover la asistencia a las víctimas.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Violencia Doméstica. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A violência é considerada uma forma de violação dos direitos humanos e está relacionada a complexos e variados problemas. O ato violento, que pode ser associado a questões de poder e coação, é um fenômeno multicausal, multidimensional, multifacetado e intransparente, sendo que as formas mais comuns de violência são a física, sexual, moral, patrimonial e psicológica (Fonseca; Ribeiro; Leal, 2012).

A violência doméstica, de acordo com a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), conforme previsto em seu artigo 5º, é considerada como qualquer agressão ou ofensa baseada no gênero que lhe provoque a morte, sofrimento de natureza física, sexual ou psicológica, moral

ou patrimonial quando praticados no âmbito da unidade doméstica, ou da família (Brasil, 2006).

As mulheres vítimas de violência doméstica necessitam de um suporte adequado ao procurar atendimento. E nessa situação, podem circular por vários serviços como o policial, o jurídico, de saúde e social, sendo que em alguns destes espaços encontram pouca efetividade, bem como enfrentam a fragmentação da oferta da assistência. Dessa forma, um ponto importante para instituir o cuidado oferecido às mulheres vítimas de agressão seria identificar as oportunidades de integrá-las aos serviços de que necessitam (Baragatti *et al.*, 2018). Pois, a fragmentação dos serviços não permite a integralidade e continuidade da assistência, conforme os princípios do SUS (Brasil, 1990).

Os casos de violência contra a mulher são de notificação compulsória, dessa forma o profissional que atende a vítima é responsável pelo preenchimento de formulário específico, o qual deve ser enviado para os serviços de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais ou Estaduais, que posteriormente alimentarão o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (Santos *et al.*, 2021). A notificação pode contribuir para a garantia de atendimento adequado e expor os reais números da violência, possibilitando um trabalho integrado, na perspectiva de vínculo entre comunidade, profissional, serviço e demanda. E colaborando com o acolhimento adequado e incentivo para que a mulher vítima de violência doméstica se sinta fortalecida em dar continuidade a proposta de sair desse ciclo.

Importante ressaltar que a notificação de casos foi impactada pela pandemia da Covid-19 (Atzrodt *et al.*, 2020), durante a qual houve aumento da incidência devido ao afastamento das vítimas de suas redes de apoio e serviços pela necessidade de isolamento social o que contribuiu para a dificuldade de acesso à assistência para proteção e saúde. Isso pode ser explicado pela necessidade das mulheres, na maioria dos casos, conviverem com o agressor pela condição socioeconômica imposta pelo período (Pestana *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: Quais são os dados notificados e os serviços que atendem as mulheres vítimas de violências doméstica nos municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná? Com o objetivo de descrever as notificações dos casos e os serviços que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica nos municípios de abrangência da 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Assim, abordar esta temática poderá contribuir para a compreensão dos gestores, equipe interdisciplinar e usuários dos serviços de saúde sobre o fluxo e perfil de atendimento das vítimas de violência doméstica na região, possibilitando uma proximidade com tais questões na perspectiva de promover direitos pelos serviços da rede de assistência à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo realizado no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Secretaria de Segurança Pública, no site da Polícia Civil do Paraná (PCPR), Secretaria de Segurança Pública do Paraná, assim como no Sistema de Informação de Agravos de Notificação na 10ª Regional de Saúde do Paraná, no período de abril a setembro de 2020.

Foram incluídos serviços e dados de notificação entre 2015 e 2020, dos 25 municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, a saber: Anahy, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste (Paraná, 2019).

O estudo foi aprovado pelo CEP pelos CAAE 23474819.0.0000.0107 e CAAE 23474819.0.3002.5225. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em quadros e tabelas.

RESULTADOS

Entre os anos de 2015 e 2020, foram atendidas 5912 mulheres de municípios pertencentes à 10ª Regional de Saúde, vítimas de violência, as quais foram classificadas quanto à sua faixa etária, escolaridade, etnia, ocupação e o tipo de violência sofrida. Em geral, o município que menos notificou foi o de Formosa do Oeste, com seis ocorrências. E aquele com maior número de registros foi Cascavel, com 4315 (72,99% da amostra) (Tabela 1).

Tabela 1 - Notificação de violência contra a mulher residente na 10ª regional de saúde, segundo o município de origem, entre os anos de 2015 e 2020.

Municípios	N (%)	$\bar{x} \pm sd$
Anahy	56 (0,95%)	4,67 \pm 4,08
Boa Vista da Aparecida	129 (2,18%)	10,75 \pm 10,06
Braganey	24 (0,41%)	2 \pm 1,76
Cafelândia	114 (1,93%)	9,5 \pm 11,16
Campo Bonito	31 (0,52%)	2,58 \pm 3,37
Capitão Leônidas Marques	42 (0,71%)	3,5 \pm 3,68
Cascavel	4315 (72,99%)	359,58 \pm 264,77
Catanduvas	83 (1,4%)	6,92 \pm 6,82
Céu Azul	106 (1,79%)	8,83 \pm 10,13
Corbélia	246 (4,16%)	20,5 \pm 21,86
Diamante do Sul	12 (0,2%)	1 \pm 1,41
Espigão Alto do Iguaçu	12 (0,2%)	1 \pm 1,65
Formosa do Oeste	6 (0,1%)	0,5 \pm 0,9
Guaraniaçu	72 (1,22%)	6 \pm 5,64
Ibema	45 (0,76%)	3,75 \pm 4,71
Iguatu	21 (0,36%)	1,75 \pm 2,38
Iracema do Oeste	17 (0,29%)	1,42 \pm 1,44
Jesuítas	17 (0,29%)	1,42 \pm 1,93
Lindoeste	11 (0,19%)	0,92 \pm 0,51
Nova Aurora	85 (1,44%)	7,08 \pm 8,31
Quedas do Iguaçu	108 (1,83%)	9 \pm 6,63
Santa Lúcia	29 (0,49%)	2,42 \pm 2,94
Santa Tereza do Oeste	131 (2,22%)	10,92 \pm 9,32
Três Barras do Paraná	150 (2,54%)	12,5 \pm 13,07
Vera Cruz do Oeste	50 (0,85%)	4,17 \pm 4,65
TOTAL	5912	-

Fonte: SinanNet (Brasil, 2020).

Ao analisar faixa etária das vítimas, em geral, a minoria das notificações foi para mulheres com idade entre 70 e 79 anos, com 45 ocorrências (3,97%). E a maioria para mulheres com idade entre 20 e 29 anos, com 1133 ocorrências (19,16%) (Tabela 2).

Para mulheres com idade entre 70 e 79 anos, a menor parte dos registros foi nos municípios de Boa Vista da Aparecida, Cafelândia, Céu Azul e Guaraniaçu, com uma ocorrência cada (totalizando 8,88%). E a maior parte no município de Cascavel, com 36 ocorrências (80%). E para aquelas com idade entre 20 e 29 anos, apenas uma notificação foi no município de Lindoeste (0,09%) e no município de Cascavel foram registradas 803 ocorrências (70,87%).

Tabela 2 - Notificação de violência contra a mulher residente na 10ª regional de saúde, segundo a faixa etária, entre os anos de 2015 e 2020, não levando em consideração o município de origem.

Faixa etária	N (%)	$\bar{x} \pm sd$
Menos de 1 ano	350 (5,92%)	14 ± 61,89
1 a 4 anos	824 (13,94%)	32,96 ± 149
5 a 9 anos	309 (5,23%)	23,48 ± 78,98
10 a 14 anos	587 (9,93%)	34,48 ± 116,82
15 a 19 anos	862 (14,58%)	45,32 ± 158,53
20 a 29 anos	1133 (19,16%)	31,08 ± 99,48
30 a 39 anos	777 (13,14%)	24,56 ± 76,42
40 a 49 anos	614 (10,39%)	12,36 ± 50,81
50 a 59 anos	272 (4,6%)	10,88 ± 34,82
60 a 69 anos	93 (1,57%)	3,72 ± 12,07
70 a 79 anos	45 (0,76%)	1,8 ± 7,2
Mais de 80 anos	46 (0,78%)	1,84 ± 6,99
TOTAL	5912	

Fonte: SinanNet (Brasil, 2020).

Em relação à escolaridade, em geral, a minoria dos atendimentos foi em mulheres analfabetas, com 68 ocorrências (1,15%), enquanto a maior parte foi para mulheres com ensino fundamental incompleto, com 1128 ocorrências (19,08%) (Tabela 3).

Para as mulheres com registro de analfabetismo, a menor parte dos atendimentos ocorreu nos municípios de Cafelândia, Campo Bonito, Ibema, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste, com um atendimento cada (totalizando sete ocorrências, 10,29%), enquanto a maior parte foi registrada no município de Cascavel, com 35 ocorrências (51,47%). E para aquelas com ensino fundamental incompleta, a minoria dos atendimentos foi realizada nos municípios de Diamante do Sul e Espigão Alto do Iguaçu, com um atendimento cada (totalizando 0,18% da amostra), sendo que a maior parte ocorreu no município de Cascavel, com 764 ocorrências (67,73%).

Tabela 3 - Notificação de violência contra a mulher residente na 10ª regional de saúde, segundo a escolaridade, entre os anos de 2015 e 2020, sem considerar o município de origem. Continua.

Escolaridade	N (%)	$\bar{x} \pm sd$
Analfabeta	68 (1,15%)	2,72 ± 6,86
E.F. 1ª a 4ª série incompleta	423 (7,15%)	16,92 ± 54,25
E.F. 4ª série completa	200 (3,38%)	8 ± 22,53
E.F. 5ª a 8ª série incompleta	1128 (19,08%)	45,12 ± 150,35
Ens. Fundamental completo	366 (6,19%)	14,64 ± 45,87
Ens. Médio incompleto	875 (14,8%)	35 ± 116,92
Ens. Médio completo	793 (13,41%)	31,72 ± 108,18

Tabela 3 - Notificação de violência contra a mulher residente na 10ª regional de saúde, segundo a escolaridade, entre os anos de 2015 e 2020, sem considerar o município de origem. Conclusão.

Escolaridade	N (%)	$\bar{x} \pm sd$
Ens. Superior incompleto	189 (3,2%)	7,56 \pm 28,5
Ens. Superior completo	154 (2,6%)	6,16 \pm 20,53
Dado em branco	383 (6,48%)	15,32 \pm 61,51
Não se aplica	1333 (22,55%)	53,32 \pm 237,49
TOTAL	5912	

Fonte: SinanNet (Brasil, 2020).

Em relação à etnia, em geral, a minoria dos registros foi para mulheres indígenas, com 13 ocorrências (0,22%). Sendo que a maior parte dos atendimentos ocorreu em mulheres brancas, com 4110 ocorrências (69,52%) (Tabela 4).

Para as mulheres indígenas, houve menos notificações nos municípios de Campo Bonito, Céu Azul, Corbélia e Três Barras do Paraná, com uma ocorrência cada (totalizando 30,77%), enquanto a maior parte dos atendimentos foi realizada no município de Cascavel, com sete ocorrências (53,85%). Já para as mulheres brancas, o município de Formosa do Oeste notificou com quatro ocorrências (0,1%) e Cascavel 3002 ocorrências (73,04%).

Tabela 4 - Notificação de violência contra a mulher residente na 10ª regional de saúde, segundo a etnia, entre os anos de 2015 e 2020, sem considerar o município de origem.

Etnia	N (%)	$\bar{x} \pm sd$
Indígena	13 (0,22%)	0,52 \pm 1,45
Amarela	28 (0,47%)	1,12 \pm 3,09
Preta	203 (3,43%)	8,12 \pm 26,72
Parda	1537 (26%)	61,48 \pm 224,28
Branca	4110 (69,52%)	164,4 \pm 592,69
Dado em branco	21 (0,36%)	0,84 \pm 4
TOTAL	5912	

Fonte: SinanNet (Brasil, 2020).

Sobre a ocupação das vítimas de violência doméstica, nos 25 municípios d 10ª RS do Paraná, 1.040 casos (17,71%) foram estudantes, seguido por 894 ocorrências (15,25%) de donas de casa.

A respeito das notificações segundo o tipo de violência, evidencia-se maior percentual de lesão autoprovocada (25, 53%), seguida pela violência física (24,05%) e outras violências (20,18%). E a menos notificada foi a intervenção legal (0,02%).

Tabela 5 - Notificação de violência contra a mulher residente na 10ª Regional de Saúde, segundo o tipo de violência, entre os anos de 2015 e 2020, sem considerar o município de origem.

Tipo de violência	N (%)	$\bar{x} \pm sd$
Violência física	2149 (24,05%)	85,96 \pm 228,94
Violência psicológica/Moral	730 (8,17%)	29,2 \pm 59,52
Tortura	55 (0,62%)	2,2 \pm 3,3
Violência sexual	338 (3,78%)	13,52 \pm 41,33
Violência financeira/Econômica	33 (0,37%)	1,32 \pm 4,18
Negligência/Abandono	1543 (17,27%)	61,72 \pm 284,06
Intervenção legal	2 (0,02%)	0,08 \pm 0,28
Outras violências	1803 (20,18%)	72,12 \pm 303,95
Lesão autoprovocada	2281 (25,53%)	91,24 \pm 328,99
TOTAL	5912	

Fonte: SinanNet (Brasil, 2020).

Em relação aos serviços que atendem as mulheres vítimas de violência nos 25 municípios da 10ª RS do Paraná, deste estudo, observa-se sua descrição no Quadro 1.

Quadro 1 – Serviços que atendem mulheres vítimas de violência, nos 25 municípios, da 10ª Regional de Saúde do Paraná, 2020. Continua.

N.	Município	Serviços de atenção a mulher vítima de violência
1	Anahy	DP, CS, MSM, USF
2	Boa Vista da Aparecida	SMS, USF, UBS
3	Braganey	SMS, USF, UBS
4	Cafelândia	CMS, USF
5	Campo Bonito	DP, SMS, USF, UBS
6	Capitão Leônidas Marques	SMS, USF, UBS
7	Cascavel	DP, DM, SMS, USF, UBS, UPA
8	Catanduvas	DP, SMS, USF, UBS, UPA
9	Céu Azul	DP, SMS, USF, UBS
10	Corbélia	DP, SMS, USF, UBS, HP
11	Diamante do Sul	DP, SMS, USF
12	Espigão Alto do Iguaçu	SMS, USF, UBS
13	Formosa do Oeste	DP, SMS, CS, UBS
14	Guaraniaçu	DP, SMS, USF, UBS
15	Ibema	DP, SMS, CS, USF
16	Iguatu	DP, SMS, USF, UBS
17	Iracema do Oeste	DP, SMS, CS, USF
18	Jesuítas	DP, SMS, UM, USF
19	Lindoeste	DP, SMS, USF
20	Quedas do Iguaçu	DP, SMS, UBS
21	Nova Aurora	DP, SMS, UBS
22	Três Barras do Paraná	SMS, CS, UBS
23	Santa Lúcia	DP, SMS, UBS
24	Santa Tereza do Oeste	DP, SMS, UBS, USF, ER
25	Vera Cruz do Oeste	DP, SMS, UBS

Nota: DP – Delegacia de Polícia; DM - Delegacia da Mulher; CS – Centro de Saúde; CMS – Centro Municipal de Saúde; SMS – Secretaria Municipal de Saúde; UBS – Unidade Básica de Saúde; USF – Unidade de Saúde da Família; UPA – Unidade de Pronto Atendimento; UM – Unidade Móvel; HP – Hospital Municipal; ER – Equipe Rural

Fonte: Polícia Civil Paraná (Paraná, 2020); CNES (2020).

Observa-se que os municípios pesquisados dispõem de serviços de saúde para prestar atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica e quanto à segurança pública a maioria possui Delegacia de Polícia. Importante ressaltar que dois deles não contam com Delegacia de Polícia, um tem Delegacia da Mulher, um não possui Secretaria de Saúde e a maioria possui Unidade de Saúde e Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que um dispõe de equipe rural.

DISCUSSÃO

A violência doméstica é uma das causas da instabilidade familiar, tendo um grande impacto na morbimortalidade de seus componentes nas distintas classes sociais. A violência envolve aspectos socioculturais, psicológicos, comportamentais e econômicos. E trata-se de um impacto prejudicial à saúde, além de violar os direitos humanos, dessa forma, é compreendida como um problema social e de saúde pública que merece atenção. Sendo muitas vezes, vinculada pelo silêncio e submissão das vítimas que acabam confinadas em seus próprios domicílios (Marcolino *et al.*, 2021).

A insegurança, o medo e o novo jeito de viver imposto pela pandemia, principalmente no que diz respeito à necessidade de isolamento social, propiciou um aumento alarmante no número de casos de violência doméstica no Brasil, em que vítima e agressor passaram a conviver por mais tempo no mesmo ambiente. E dificultou a possibilidade de denúncia, pois a violência está associada à vulnerabilidade da vítima, sua dependência financeira e o afastamento do círculo de convivência e rede de apoio (Marcolino *et al.*, 2021).

Ao considerar o número de violência por município, Cascavel apresentou o maior número de notificações no período de 2015-2020, sendo 4.315 ocorrências (72,99%) no período investigado. E os outros 24 municípios somam um total 1.597 casos (27,01%). Ressalta-se que Cascavel é o maior município da 10ª Regional de Saúde do Paraná com uma população estimada de 336.073 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021), sendo conhecida como a “capital do Oeste do Paraná”.

Esses dados vêm ao encontro do evidenciado por Pestana *et al.* (2021) que investigou a violência contra as mulheres no período de 2015 a 2019 no estado de Pernambuco, em que

o maior número de notificações por violência doméstica ocorreu na região metropolitana do estado, representando (51,80%) das notificações.

Ao demonstrar os números da violência doméstica, quanto à etnia, houve 4.110 notificações (69,52%) de vítimas brancas e 1537 (26%) à pardas. Esses dados não corroboram com os apontados por Pestana *et al.* (2021), em que 66,01% das notificações foram de pardas e 17,08% de brancas. Essas divergências podem ser explicadas pela formação étnica e cultural das regiões estudadas, de forma que o estado do Paraná, em especial a região Oeste foi formada por imigrantes, em sua maioria europeus; já a população região Nordeste, historicamente em sua maioria foi composta por indígenas e os escravos africanos que foram trazidos para o Brasil.

No entanto, os dados desta pesquisa corroboram com o evidenciado em estudo de Andrade *et al.* (2016) realizado no estado de Minas Gerais, o qual observou que a maioria era de vítimas brancas 37,9%, seguido por pardas 29,9%.

Considerando a ocupação das vítimas, 1.040 casos (17,71%) foram estudantes, seguido por 894 ocorrências (15,25%) de donas de casa. Importante ressaltar que o município de Cascavel é um importante polo de educação na região estudada. Esses dados não corroboram com o estudo de Santos *et al.* (2021) que demonstrou que 42,58% das notificações foram de donas de casa (42,58%), seguido por outras ocupações (41,09%), já as notificações de estudantes corresponderam a 5,59%.

De acordo com a amostra estudada, quanto ao tipo de violência observa-predomínio de lesão autoprovocada com 2.281 casos (25,53%), seguido pela violência física 2.149 (24,05%). Esses dados não corroboram com o estudo de Santos *et al.* (2021) em que o tipo de violência mais frequente foi a psicológica e moral 44% e outros tipos, que engloba violência autoprovocada e física 29,12%.

Neste estudo, além das notificações de violência dos municípios pesquisados, foram descritos os serviços que atendem as situações de violência doméstica. Demonstrando que dois deles não possuem delegacia de polícia e um possui delegacia da mulher, sendo este o que se caracteriza como o maior município da abrangência da 10ªRS.

A mulher que sofre violência doméstica procura, em algum momento, pelo atendimento nos diversos serviços na busca de assistência tais como o policial, jurídico, de

saúde e social, sendo que em alguns desses espaços encontra atendimento fragmentado e pouco efetivo. Dessa forma, um ponto importante para instituir o cuidado oferecido às mulheres vítimas de agressão é identificar as oportunidades de integrá-las aos serviços de que necessitam (Baragatti *et al.*, 2018).

A rede de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica é composta por diversos serviços em que se oferece atendimento multiprofissional, no qual se espera desenvolver um trabalho interdisciplinar com o intuito de que se materialize a intersetorialidade. E conhecer o percurso percorrido pelas mulheres vítimas de violência doméstica, conforme aponta Baragatti *et al.* (2018), pode colaborar para a descoberta das dificuldades enfrentadas por elas e pelos serviços, para a avaliação da capacidade da oferta pelos vários setores percorridos, bem como, para a identificação dos desafios na prevenção da violência contra mulher.

Considerando os serviços dos municípios pesquisados, identificou-se que em sua maioria possuem secretaria de saúde, unidade de saúde da família e unidade básica de saúde, considerada como porta de entrada para o atendimento os serviços de saúde. Além da Delegacia de Polícia. No entanto, os limites da prática na assistência à mulher vítima de violência doméstica referem-se à falta de articulação entre protocolos e fluxo, e o não estabelecimento do processo de referência e contrarreferência para o trabalho intersetorial. Além disso, conforme Silva (2015, p.256): “Os serviços policiais e justiça, não são suficientes e há discriminação das situações e consequente incredulidade por parte das mulheres, que não se sentem acolhidas gerando obstáculo para a realização da denúncia”.

Assim, considera-se importante trabalhar de maneira integrada, na perspectiva de vínculo entre comunidade, profissional, serviço e demanda. Colaborando com ações que possibilitem a oferta de acolhimento e incentivo que vise a inclusão da mulher vítima de violência doméstica de modo a contribuir para o fim do ciclo de violência.

CONCLUSÃO

A violência doméstica é uma problemática atual e presente na nossa sociedade, apesar de muitas vezes as vítimas não possuírem o acesso ou terem medo de realizar a denúncia.

Dessa maneira, os serviços devem ser capazes de identificar e oferecer o apoio necessário e adequado.

O perfil das notificações dos casos na 10ª Regional de Saúde do Paraná é composto por mulheres brancas, com a faixa etária entre 20 e 29 anos de idade, com ensino fundamental incompleto e estudantes. municípios possuem serviços para a atenção das vítimas, no entanto apresentam heterogeneidade quanto à rede.

Os índices de violência doméstica demonstram a necessidade de ações que contribuam com a promoção da segurança das vítimas.

O estudo apresenta como limitação o desenho metodológico devido à coleta de dados secundários. No entanto, se coloca como introdução a outras análises que visem contribuir para o entendimento desses dados e como os serviços se organizam para atender essa clientela.

Os resultados do estudo contribuem para o planejamento de ações voltadas à prevenção da violência doméstica, bem como a promoção de assistência às vítimas em rede de serviços.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceitualização: Vasconcelos, R. de K.O.; Machineski, G.G. **Análise formal:** Vasconcelos, R. de K.O.; Machineski, G.G. **Investigação:** Vasconcelos, R. de K.O. **Metodologia:** Vasconcelos, R. de K.O.; Machineski, G.G. **Administração do projeto:** Machineski, G.G. **Supervisão:** Machineski, G.G. **Escrita (rascunho original):** Vasconcelos, R. de K.O. **Escrita (revisão e edição):** Machineski, G.G.

CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram não haver conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

As autoras declaram que não foi utilizada IA generativa na escrita científica do artigo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Júlia de Oliveira et al. Indicators of violence against women according to the reports of health services in the state of Minas Gerais-Brazil. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 03, p. e2880015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>.

Available from:

<<https://www.scielo.br/j/tce/a/8h6NwPh9FfwrPkQLWgYvVhs/?format=pdf&lang=en>>.

Access on: 15 may. 2019.

ATZRODT, Cassandra et al. A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. **The FEBS Journal**, v. 17, n. 287, p. 3633-3650, 2020. Available from:

<<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7283703/pdf/FEBS-287-3633.pdf>>. Access on:

02 jan. 2020.

BARAGATTI, Daniella Yamada et al. Critical path of women in situations of intimate partner violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. e3025, p. 1-9, 2018. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2414.3025>>. Access on: 12 apr. 2019.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Sinan Net. 2020. Disponível em:

<<https://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Lei nº11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera os Decretos-Lei nºs 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), e 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal); e dá outras providências (Lei Maria da Penha). (Redação dada pela Lei nº 15.212, de 2025).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da união, v. 128, n. 182, 1990.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Nôemia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200008>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. 2020. Disponível em:

<<https://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 30 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/cascavel.html>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MARCOLINO, Emanuella de Castro et al. O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. **Interface -**

Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, n. Supl. 1, p. e200363, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200363>>. Acesso em: 20 out.2021.

PARANÁ. Polícia Civil Paraná. Lista Telefônica. 2020. Disponível em: <<https://www.policiacivil.pr.gov.br/webservices/listaTelefonica>>. Acesso em: 24 set. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Regionais de saúde. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

PESTANA, Jessika Thamires da Silva et al. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.6, p. 64290-64308, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-691>>. Acesso em: 20 nov.2021.

SANTOS, Leandra Josefa dos et al. Perfil sociodemográfico da violência doméstica e sexual sofrida pelas mulheres no nordeste brasileiro de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, v. 7., n.7, p. 70910-70921, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32893>>. Acesso em: 14 dez. 2021.

SILVA, Ethel Bastos da; PADOIN, Stela Maris de Melo; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Women in situations of violence: limits of assistance. **Ciência e saúde coletiva**, v. 20, n. 1, p. 249-258, 2015. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21202013>>. Access on: 30 nov. 2020.