

Violência doméstica contra a mulher: caracterização dos casos notificados em um município do interior paulista

Domestic violence against women: characterization of cases reported in a town in São Paulo State

Violencia doméstica contra la mujer: caracterización de los casos notificados en un municipio del interior de São Paulo

Ana Clara Borborema Bozzo^I; Giovanna Canesin Matos^{II}; Lívia Parizi Beraldi^{III}; Mônica Dilene de Souza^{IV}.

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no município de Ribeirão Preto. **Método:** foram revisados, neste estudo documental com abordagem quantitativa, 5.643 notificações de violência doméstica contra a mulher, a partir de dados contidos na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2009 a junho de 2013. **Resultados:** constatou-se que no ano de 2011 ocorreu maior número de notificações, 1.504 casos (26,65%); o tipo de violência predominante foi a psicológica/moral, com 4.640 (82,23%); o grau de parentesco do agressor, em relação à vítima, foi o cônjuge em 2.644 (46,85%). **Conclusão:** os resultados indicam a necessidade de medidas de prevenção, programas educativos, além de um atendimento realizado por profissionais capacitados para o estabelecimento de diagnóstico precoce, bem como a realização de notificações precisas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; violência doméstica; notificação de abuso; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the profile of women victims of domestic violence in the town of Ribeirão Preto. **Method:** this quantitative documentary study reviewed 5,643 notifications of domestic violence against women, from data in notification records in Brazil's Mandatory Reporting Conditions Information System (SINAN), from January 2009 to June 2013. **Results:** 2011 was found to be the year with most notifications (1,504 cases; 26.65%); the predominant type of violence was psychological or moral, (4,640 cases; 82.23%); and the aggressor was kin to the victim predominantly as spouse (2,644 cases; 46.85%). **Conclusion:** the results show the need for preventive measures, educational programs, and a service by qualified professionals to establish early diagnosis, as well as the recording of precise notifications.

Keywords: Violence against women; domestic violence; mandatory reporting; nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil de las mujeres víctimas de violencia doméstica en el municipio de Ribeirão Preto. **Método:** fueron revisados, en este estudio documental con enfoque cuantitativo, 5.643 notificaciones de violencia doméstica contra la mujer, desde los datos contenidos en ficha de notificación del Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN), en el período de enero de 2009 a junio de 2013. **Resultados:** se constató que en el año de 2011 ocurrió el mayor número de notificaciones, 1.504 casos (26,65%); el tipo de violencia predominante fue la psicológica/moral: 4.640 (82,23%); el grado de consanguinidad del agresor, con relación a la víctima, fue el conyugue en 2.644 (46,85%). **Conclusión:** los resultados indican la necesidad de medidas de prevención, programas educacionales, además de una atención realizada por profesionales capacitados para el establecimiento de diagnóstico precoz, así como la realización de notificaciones precisas.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; violencia doméstica; notificación obligatoria; enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência é uma das principais causas de morbidade em todo mundo, apresentando diversas facetas que afetam de modo diferenciado a população. Dessa forma, ela vem sendo considerada como um problema de saúde pública, inclusive no Brasil¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o "uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou

contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação"^{2:11}.

Entre todos os tipos de violência contra a mulher, sustenta-se que a praticada no ambiente familiar é uma das mais cruéis e perversas. O lar, identificado como local acolhedor e de conforto, passa a ser, nestes casos, um ambiente de perigo contínuo³.

^IEnfermeira pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: kazinha92@hotmail.com.

^{II}Enfermeira pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: c-i-k-a@hotmail.com.

^{III}Enfermeira pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: liviapberaldi@gmail.com.

^{IV}Enfermeira Mestre. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: souzasanturbano@hotmail.com.

Nas duas últimas décadas, constatou-se de forma crescente que a violência, particularmente contra a mulher, está relacionada a um maior risco para diversos agravos à saúde física e mental, além do trauma físico direto, e também a um uso frequente pela população feminina dos serviços de saúde. Nesse sentido, a violência tem sido reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e por alguns governos como um problema legítimo de direitos humanos¹.

A notificação das violências tem como instrumento de coleta a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. Os dados coletados por meio desta ficha são processados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)².

A notificação é um instrumento importante no combate à violência e no controle epidemiológico, além de obrigatória ao profissional de saúde, permitindo maior visibilidade do problema, o dimensionamento epidemiológico e a criação de políticas públicas voltadas a sua prevenção⁴.

O cuidado de enfermagem às vítimas de violência requer planejamento para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das necessidades de forma individualizada. A reflexão sobre o planejamento deve estar pautada nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente, fundamental para a proteção das vítimas e prevenção de agravos futuros⁵.

Observa-se que a violência contra as mulheres deixa de envolver apenas questões pessoais e passa a representar uma questão de ordem político-social. Como problema de saúde pública, ela exige o preparo de profissionais para seu enfrentamento, articulando ações preventivas e assistenciais humanizadas, na perspectiva da atenção integral à mulher⁶.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no município de Ribeirão Preto.

REVISÃO DE LITERATURA

A problematização da violência contra a mulher só começou a fortalecer-se no final dos anos 80 e, através do movimento feminista, ocorreram parcerias com o Estado e a implementação de políticas públicas para trabalhar com esse problema. Posteriormente, em 1983, foram criados os Conselhos Estaduais, em São Paulo; em 1984, os Nacionais de Defesa dos Direitos da Mulher; e em 1986, as Delegacias Especializadas em Atendimento à Mulher (DEAM)^{1,7}.

Foi estabelecida a notificação compulsória dos casos de violência contra mulher atendidos em serviços públicos ou privados de saúde no território nacional pela lei 10.778 de 24 de novembro de 2003. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei n°5.099 de 03/06/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da portaria MS/GM n°2.406 de 5 de novembro de 2004, que implantou a

notificação compulsória contra a mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde².

Em 2006 foi promulgada a lei 11.340/2006, também chamada Lei Maria da Penha, um marco histórico importante na luta contra a violência à mulher, reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento desse tipo de violência^{8,9}.

Atualmente, cresceram as notificações de denúncia e aumentaram também os equipamentos sociais de atendimento à mulher vítima de violência. Possivelmente, isso é reflexo da mudança de comportamento das mulheres e da sociedade diante dos direitos da mulher, fruto dos movimentos feministas que, há décadas, lutam pelos direitos da população feminina¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Ribeirão Preto, no interior do Estado de São Paulo.

Foram analisadas 5643 fichas de notificação de violência doméstica contra mulheres, do SINAN, no período de janeiro de 2009 a junho de 2013.

Os dados foram coletados mediante a autorização da Secretária Municipal de Saúde do município estudado e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo às normas regulamentares para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Para tratamento dos dados, foram utilizadas as frequências absolutas e percentuais: o número de casos ocorridos; características das vítimas, quanto à idade, etnia, escolaridade, distrito proveniente; características das agressões; o tipo de violência cometida; meio de agressão; grau de parentesco com o agressor; encaminhamento da pessoa atendida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das informações obtidas, percebe-se que ocorreu o maior número de notificações no ano de 2011 – 1504 (26,65%). O destaque para o ano de 2011 pode ser relacionado à maior atenção do município frente aos casos de violência e, como consequência, uma política pública de notificação compulsória de casos, além do incentivo de políticas e campanhas acerca da necessidade de atentar-se para a importância da denúncia.

Quanto à faixa etária, houve predomínio de 30 a 39 anos – 1603 (28,41%), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos – 1569 (27,80%).

Esses dados, referentes a um universo tão restrito, estão de acordo com as características da população em geral e colabora com o estudo realizado na cidade de Teresina/PI, no serviço de Pronto Socorro do Hospital

Getúlio Vargas, em que dos 100 casos de mulheres agredidas, 78% encontravam-se na faixa etária entre 18 e 40 anos. Nota-se que a média de idade é a mesma que se identifica no presente estudo, demonstrando a vulnerabilidade das mulheres entre 20 e 40 anos¹⁰.

Quanto à etnia, a maioria era da raça branca – 3996 (70,81%). Dados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido em duas delegacias da mulher nas zonas leste e sul do município de São Paulo, prevalecendo a raça branca, 69% na zona sul e 59,9% na zona leste, segundo autodeclaração das mulheres¹¹.

Em relação ao grau de escolaridade, houve predominância do Ensino Fundamental completo – 1077 (19,09%).

A predominância de denúncias por parte das mulheres pode estar relacionada à proteção feminina determinada pela Lei Maria da Penha. Segundo o levantamento do Conselho Nacional de Justiça, realizado junto aos juizados e varas especializadas nos processos de violência doméstica contra a mulher em todo o país, de junho de 2010 a dezembro de 2011 foi registrado um crescimento de 106,7% no número de procedimentos instaurados com base na Lei Maria da Penha, englobando desde a abertura de inquéritos até a instauração de ações penais e medidas protetoras¹².

Os dados encontrados são semelhantes ao do estudo realizado, no qual foram analisados 446 boletins de ocorrência registrados na delegacia de defesa da mulher, em Ribeirão Preto/SP. Em relação ao grau de escolaridade, 166 mulheres possuíam o Ensino Fundamental completo (37,22%). Importante ressaltar que a análise do item escolaridade ficou prejudicada pela ausência de informações nas fichas de notificação, tendo grande destaque os casos ignorados, 2411 (42,73%). Vale salientar que o grau de escolaridade é um dado muito importante, tanto (e principalmente) no que se refere à saúde da mulher quanto para ampliar a discussão sobre a temática⁵. Já a região com o maior número de casos notificados foi o distrito Sumarezinho, com 1423 casos (25,22%), seguido do Simioni, com 1366 casos (24,21%). A violência parece não estar ligada, somente, à lógica da pobreza, desigualdade social e cultural. Estes fenômenos são marcados, profundamente, pelo preconceito, discriminação e abuso de poder do agressor para com a vítima em razão de suas peculiaridades, a qual está em situação de vulnerabilidade na relação social¹¹.

Quanto ao tipo de violência, constatou-se que a violência psicológica/moral se destacou com 4640 (82,33%) casos, seguida da violência física, com 2792 (49,48%) eventos.

Estudo realizado em São Paulo e na Zona da Mata de Pernambuco confirma a prevalência da violência psicológica, 37,6% dos casos em São Paulo, 32% na Zona da Mata, seguida de violência física, que ocorreu somente uma vez para 37,9% das mulheres em São Paulo, e 35,2% na Zona da Mata de Pernambuco¹³.

Quanto ao meio de agressão, constatou-se que o fator ameaça se destacou com 3705 (65,66%) casos, seguida de força corporal/espancamento, com 2215 (39,25%) casos.

A prevalência em relação ao fator ameaça também foi confirmada em outro estudo em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre/RS, no qual das 251 mulheres estudadas, 139 (55%) relataram ter sofrido pelo menos um episódio de insulto, humilhação, intimidação ou ameaças por parte do companheiro; fator seguido de 96 (39%) mulheres que sofreram tapas, empurrões, socos, chutes, surras, estrangulamentos e uso de arma de fogo¹⁴.

O principal agressor foi o cônjuge, com 26,44 (46,85%) casos, seguido de ex-cônjuge, com 1100 (19,49%) registros. Os dados obtidos assemelham-se ao do estudo realizado na Cidade de João Pessoa/PB, cuja amostra foi constituída por 260 mulheres (130 agredidas e 130 não agredidas), sendo como o principal agressor das 130 mulheres agredidas o companheiro/esposo, em 58,5% dos casos, seguido dos ex-companheiros, com 31,5% dos casos¹⁵.

Isso confirma que a violência contra a mulher está muito associada à categoria de violência doméstica e conjugal. Dessa maneira, entende-se que é um problema de caráter privado, que torna invisível o fenômeno como problema social e de saúde pública.

Quanto ao encaminhamento da pessoa atendida para outros setores, as mulheres, em sua maioria, são encaminhadas para a DEAM, em 4546 (80,56%) dos casos.

A existência da DEAM é a construção de um ordenamento de valores diferenciados, que possibilitem a escuta e o olhar distintos em relação ao parâmetro masculino de compreensão da violência, ou seja, estas delegacias devem ter seus quadros funcionais compostos por delegadas e agentes policiais mulheres capacitadas em relação às especificidades que caracterizam a violência contra a mulher, assim como a mais ampla compreensão de seus contextos em que ocorre. Do mesmo modo, o atendimento nas DEAM deve favorecer as denúncias, contrapondo-se às delegacias comuns¹⁶.

O reconhecimento da violência conjugal sofrida pela mulher, que chega ao serviço de saúde ainda é um desafio para alguns profissionais. É necessário que eles compreendam a violência doméstica contra a mulher como um fenômeno multifacetado, rompendo os estereótipos culturais ou mesmo pré-julgamentos que podem permear o atendimento às vítimas^{17,18}.

Observa-se que o preenchimento da ficha de notificação não se constitui uma prática cotidiana do serviço de saúde. Os resultados de um estudo realizado no Estado de São Paulo comprovam que o preenchimento da ficha de notificação compulsória ainda não está totalmente incorporado às rotinas dos serviços de saúde que atendem casos de violência contra a mulher no Estado de São Paulo^{17,19}.

Dessa forma, torna-se essencial uma gestão nos serviços de saúde que busque inserir a notificação como rotina, lançando mão de estratégias de qualificação dos profissionais em serviço que contemplem a relevância da notificação, seu processo de preenchimento e fluxo¹⁷. Tais registros são imprescindíveis para o estudo do fenômeno violência, contribuindo para a melhoria da qualidade gerencial e assistencial, além de oferecerem subsídios ao ensino, à pesquisa epidemiológica e à defesa da vítima em processos criminais.

CONCLUSÃO

Nesta investigação percebeu-se que a problemática, a violência doméstica contra a mulher, é um fato real e cotidiano, enfrentado por um número significativo de mulheres. Este tipo de violência constitui um problema de saúde pública devido às altas taxas de morbidade no mundo, o que não se relaciona somente a fatores sociais, mas também culturais.

Sendo assim, foi possível identificar o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica no município de Ribeirão Preto, sendo que no ano de 2011 foi registrado o maior número de casos de violência contra mulheres de 30 a 39 anos de idade. O tipo de violência que se destacou foi a psicológica/moral, na qual a ameaça foi o principal meio de agressão, sendo o cônjuge o agressor predominante. A violência física ficou em segundo lugar.

Entre as dificuldades enfrentadas nesta investigação, destaca-se a omissão de determinadas informações, considerados substanciais para a análise. Itens ignorados e em branco, preenchimento da notificação no SINAN, comprometem a precisão, a fidedignidade e a confiabilidade dos registros e conseqüentemente, dos estudos que os utilizam como fontes secundárias.

É importante que os profissionais da saúde e os demais profissionais envolvidos saibam atender e identificar situações de violência doméstica contra a mulher, oferecer apoio e respeitar o sigilo e as decisões das mulheres em relação ao fato ocorrido, bem como estimular e promover o acesso da mulher violentada aos serviços de saúde e de proteção contra a violência doméstica. Desse modo, tornam-se primordiais a educação em saúde, a notificação compulsória e a denúncia do agressor como os melhores meios de evitar o surgimento de novos casos.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes RAQ, Narchi NZ, organizadoras. Enfermagem e saúde da mulher. In: Penha LHG, Santos NC. Violência contra a mulher. Barueri (SP): Manoele; 2007. p. 171-89.
2. Ministério da Saúde (Br). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. [site de internet]. Brasília (DF), 2012, [citado em 08 set 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.
3. Cavalcanti SV. Violência doméstica contra a mulher e a atuação do ministério público após o advento da Lei Maria da Pena. [site de internet]. Belo Horizonte (MG): MPMG Jurídico; 2008 [citado em 26 set 2016]. 3(2):48-52. Disponível em: <http://aplicacao.mp.mg.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/724/11.%20A%20viol%C3%AAnica%20dom%C3%A9stica%20contra%20a%20mulher.pdf?sequence=1>.
4. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi, AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saude Publica. 2007 [citado 18 set 2016]; 41(3):472-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.
5. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Cogitare enferm. 2009 [citado 06 out 2016]; 14(4):755-9. Disponível em: <http://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/16395>
6. Leoncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. Rev enferm UERJ. 2008 [citado 18 set 2016]; 16(3):307-12. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>.
7. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciênc saúde coletiva. 1999 [citado 19 nov 2016]; 4(1):7-23. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200013>.
8. Governo Federal (Br). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. [site de internet]. Brasília (DF). [citado em 08 set 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
9. Presidência da República (Br). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Pena: Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006: [site de internet]. Brasília (DF). 2012. [citado em 06 nov 2016]. Disponível em: <http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPM-publicacao-Lei-Maria-da-Penha-edicao-2012.pdf>.
10. Monteiro CFS. A violência contra a mulher atendida em unidade de urgência: uma contribuição da enfermagem. Esc Anna Nery. 2006 [citado 08 ago 2016]; 10(2):273-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715302015.pdf>
11. Lourenço Ribeiro DK, Duarte JM, Lino KC, Fonseca MRCC. Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo. Saúde Coletiva. 2009 [citado em 08 ago 2016]; 6(35):264-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212201003>.
12. Governo Federal (Br). Secretária especial de políticas para as mulheres. Lei Maria da Pena. [site de internet]. Brasília (DF). 2013 [citado em 08 ago 2016]; Disponível em: <http://www.spm.gov.br/lei-maria-da-pena>.
13. Schraiber LB, Oliveira AFPL, França-JR I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev Saude Publica. 2007 [citado 07 ago 2016]; 41(5):797-807. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>.
14. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev Saude Publica, 2005 [citado 15 ago 2016]; 39(5):695-701. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500001>.
15. Rabelo PM, Caldas Junior AF. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. Rev Saude Publica. 2007 [citado 15 ago 2016]; 41(6):970-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000600012>.
16. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Soc estado, 2014 [citado 08 dez 2016]; 29(2):449-69. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922014000200008>
17. Gomes NP, Bonfim ANA, Barros RD, Silva Filho CC, Diniz NMF.

Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ. 2014 [citado 07 dez 2016]; 22(4):477-81. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a07.pdf>.
18. Souza MH. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. Rev bras epidemiol 2015 [citado 08 dez 2016]; 18(1):94-107. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1415-790X2015000100094&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010008>

19. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Amarijo CL, Acosta DF, Mota MS. Representação da violência doméstica contra mulheres entre profissionais de saúde: idade como atributo de diferenciação. Rev enferm UERJ. 2016 [citado 07 dez 2016]; 24(3):01-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a01.pdf>.