

Boletim Epidemiológico

Volume 18, número 1

Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

A violência contra a mulher e os 10 anos de Lei Maria da Penha

Helen Cristina da Silva¹, Maria de Fátima Rodrigues²

¹ Graduada em Psicologia, Pós-graduada em Psicopatologia Clínica, Subsídios para Atuação Clínica. Goiânia, GO, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2510291463399473>

² Graduada em Serviço Social, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública, Gerontologia e Saúde do Idoso. Coordenação de Vigilância de Violência e Acidente/ GVE/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil.

Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/3714602529157301>

Recebido: **01/02/2017**

Aceito: 28/04/2017

Publicado: 10/05/2017

E-mail: gve.suvisa@gmail.com

Descritores: Violência;
Violência Doméstica;
Violência contra a Mulher.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um tema complexo decorrente da desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres, assim como, da discriminação de gênero presente tanto na sociedade como na família e tem suas raízes na inter-relação de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais⁽¹⁾. Considerado um problema mundial ligado ao poder, privilégio e controle masculino a violência contra a mulher consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente público ou privado. Atinge mulheres, independentemente de faixa etária, cor, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social afetando o seu bem-estar, segurança e autoestima⁽²⁾.

Com a constitucionalização dos direitos humanos a violência contra a mulher passou a ser estudada com maior profundidade por diversos setores representativos da sociedade, e tem se tornado um grande desafio para a saúde pública⁽¹⁾. No Brasil, esta condição apresenta elevada prevalência e ganhou maior relevância com a entrada em

vigor da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, também conhecida como “Lei Maria da Penha”, instituída com base no caso da Sra. Maria da Penha Fernandes que, durante 15 anos, empenhou-se na luta pela punição de seu agressor, o qual a deixou paraplégica após desferir tiros contra ela. O fato passou a ser considerado um símbolo na luta contra a violência doméstica. Após esse caso, o Estado Brasileiro passou a responder às demandas de proteção às mulheres em situação de violência de forma mais eficaz, com punições mais severas aos agressores⁽³⁾.

A Lei Maria da Penha surge como um marco na política de defesa das mulheres, na prevenção, intervenção e punição dos casos. Afirma que toda mulher goza de direitos fundamentais e pretende assegurar a todas as oportunidades para viver sem violência, preservando a saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual e social, assim como as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança e à saúde⁽⁴⁾.

A violência contra a mulher pode ser classificada como física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, de modo exclusivo ou associado, ocorrendo, em muitos casos, a superposição das violências. Apesar de existir inúmeros perpetradores, normalmente os agressores são pessoas do próprio convívio familiar, sejam eles marido, pai, padrasto, tios, primos ou outros. Contudo, a violência praticada pelo parceiro íntimo, dentro do ambiente doméstico, constitui a forma mais prevalente de violência contra a mulher. O direito do homem de dispor da companheira é muitas vezes aceito culturalmente. Neste cenário, o enfrentamento da violência implica na desconstrução de normas sociais e padrões culturais, tanto de homens quanto de mulheres, os quais confirmam, autorizam, naturalizam e banalizam a dominação masculina sobre a mulher⁽¹⁾.

Desde que a Lei Maria da Penha entrou em vigor há 10 anos, é notável uma maior atenção na prevenção da violência contra a mulher no Brasil; no entanto, o seu verdadeiro impacto ainda não pode ser mensurado. Para tanto, faz-se necessário um levantamento regular e sistematizado de dados de base populacional comparável para estimar com precisão a verdadeira prevalência da violência contra a mulher. Tais dados podem subsidiar políticas e planejamentos em todos os níveis de prevenção e intervenção, a fim de atender às necessidades específicas nas diversas configurações⁽⁵⁾.

Os reflexos da violência, decorrentes das lesões e dos traumas gerados, são claramente percebidos, seja pelos custos econômicos com assistência médica, seja no âmbito do sistema judiciário e penal ou pelos custos sociais decorrentes da queda de produtividade. Diante da complexidade relativa à questão, para enfrentar a violência contra a mulher, é preciso considerar ações intersetoriais e transdisciplinares. Tais ações envolvem diversos seguimentos, como: a

saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, o poder judiciário, bem como as organizações não governamentais. Estes serviços contribuem para a tomada de decisões de impacto coletivo, que criam e fortalecem as redes de atenção, a fim de dar maior resolubilidade ao problema e maior suporte à vítima⁽¹⁾. Em 2006, também completando 10 anos, o Ministério da Saúde, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), reconhecendo que as violências exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor Saúde, e que intervenções pautadas na vigilância, prevenção e promoção da saúde são fundamentais para o enfrentamento desse problema. Atualmente, os dados sobre violência contra mulheres no âmbito da saúde são registrados no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN - do Ministério da Saúde), via Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal / Autoprovocada⁽⁶⁾.

Por isso ao abordar o tema da violência contra a mulher, faz-se necessário analisar as tendências epidemiológicas no compromisso com a identificação de políticas e programas voltados para promover os fatores de sociabilidade, prevenir a cultura da dominação, da discriminação, da intolerância e a ocorrência de lesões físicas, emocionais e letais, como também para aperfeiçoar e dar qualidade na atenção às vítimas⁽⁷⁾.

Assim, para um melhor planejamento de ações de enfrentamento da violência contra a mulher, em Goiás, percebe-se a necessidade de conhecer melhor as tendências epidemiológicas desse agravo no Estado. À vista disto, o objetivo proposto desse estudo é descrever o perfil epidemiológico da violência contra a mulher nos municípios goianos contribuindo para combater esse fenômeno e ainda fornecer subsídios que contribuam com o aprimoramento de políticas públicas que abranjam a saúde da mulher na sua integralidade.

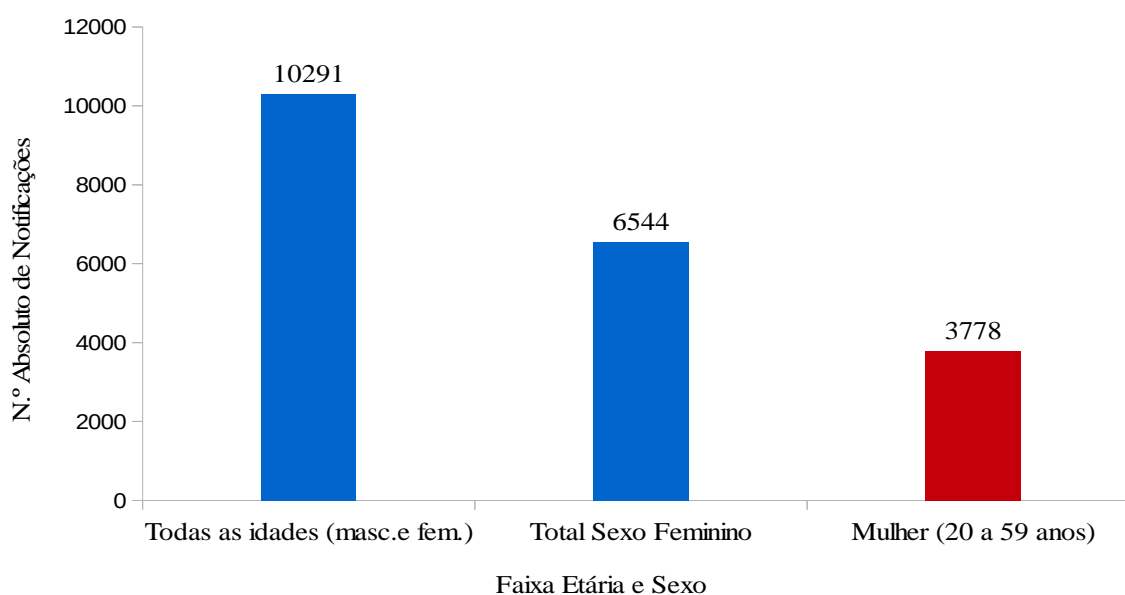
MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo de casos suspeitos e confirmados de violência doméstica, sexual e outras violências contra a mulher, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Os mesmos foram analisados a partir das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada, nos municípios goianos notificantes no período de 01 de janeiro de 2015 a 01 de novembro de 2016, no sexo feminino, na faixa etária adulta, de 20 a 59 anos de idade. Os dados foram calculados a partir do número absoluto das notificações registradas no SINAN. A extração dos dados foi realizada no dia 01 de novembro de 2016 pelo Programa TabWin (programa de tabulação de dados para Windows) que permite importar e tabular dados do SINAN para análise das variáveis presentes na Ficha de Violência.

RESULTADOS

Os resultados revelaram de acordo com a Figura 1, um total de 10.291 notificações de violência interpessoal/ autoprovocada registradas em Goiás no período estudado. Desse total 6.544 (63,59%) correspondem a notificações de violências contra o sexo feminino envolvendo todas as faixas etárias. E dentre essas, 3.778 (57,73%) notificações foram contra mulheres adultas (20 a 59 anos).

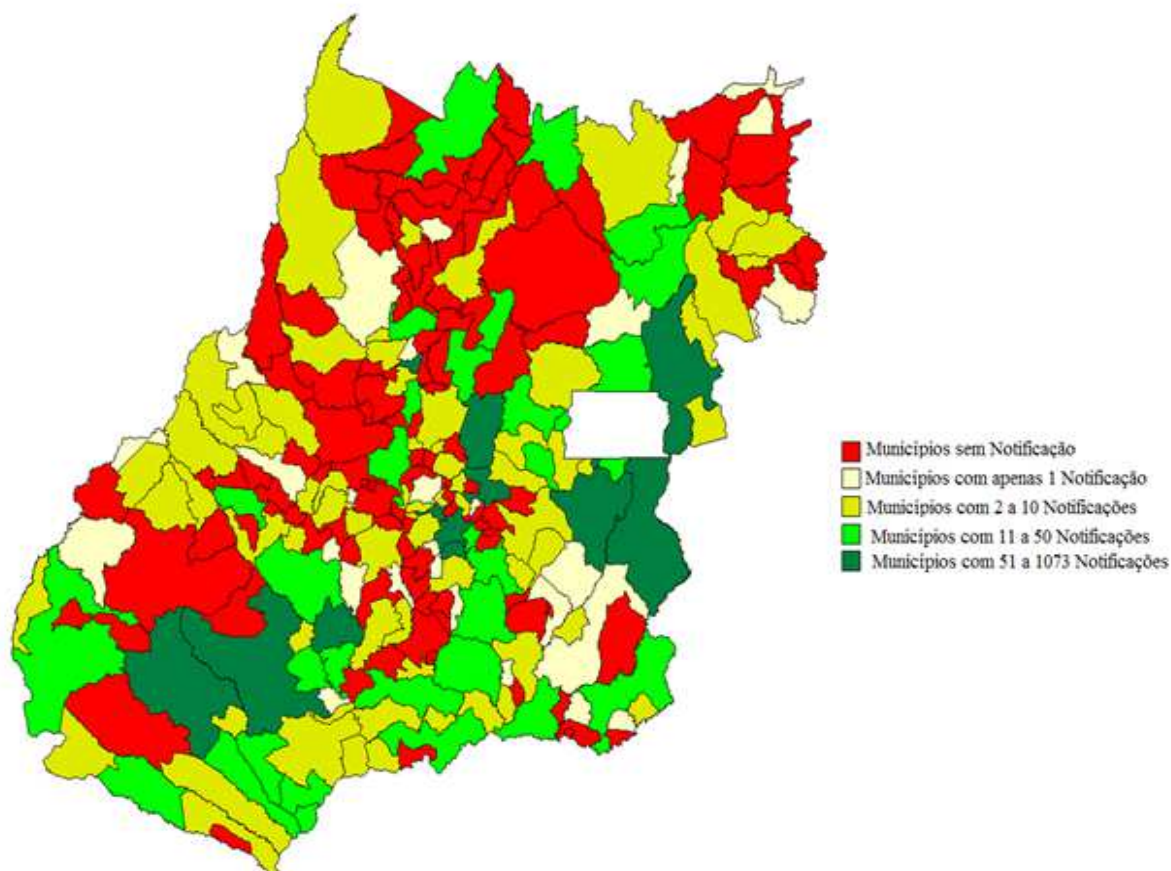
Figura 1 - Frequência de Notificações de Violência Interpessoal Autoprovocada, por sexo e faixa etária, Goiás, 2015 e 2016*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO *Dados preliminares: extraídos em 01 de novembro de 2016.

A Figura 2 mostra os municípios notificantes e não notificantes de violência contra a mulher, em Goiás. Dos 246 municípios do Estado, 141 notificaram violência interpessoal/autoprovocada contra a mulher de 20 a 59 anos de idade, ou seja, 57% dos municípios goianos. E desses 20% (28 municípios) registraram apenas 1 notificação, 48% (68 municípios) registraram de 2 a 10 notificações, 23% (32 municípios) registraram de 11 a 50 notificações, e, 9% (13 municípios) registraram de 51 a 1073 notificações de violência contra a mulher. (Obs.: 1073 foi o maior escore de notificações da capital, Goiânia).

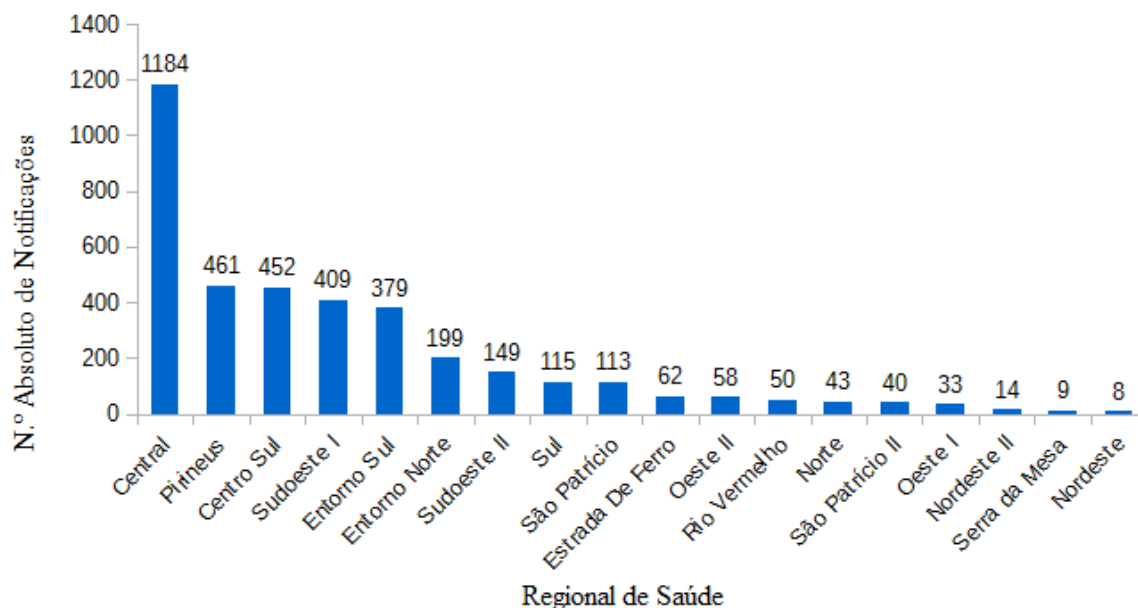
Figura 2 – Municípios Notificantes e Não Notificantes de Violência contra a Mulher, Goiás, 2015 e 2016*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SU/VISA/SES-GO* Dados Preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

A Figura 3 mostra a distribuição das notificações de violência contra a mulher por regional de saúde, revelando número inferior de registros desse agravo em nosso Estado (3.778), comparado aos números registrados em outros Estados, tais como: São Paulo (13.520), Minas Gerais (12.952), Rio de Janeiro (4.896), Paraná (4.668) e Rio Grande do Sul (4.639)⁹. A Regional Central destaca-se das demais regionais de saúde, como aquela que demonstra o maior número de registros, uma vez que, a capital Goiana (que encontra-se situada nessa região) é aquela que possui o maior contingente populacional como também maior sensibilidade de vigilância.

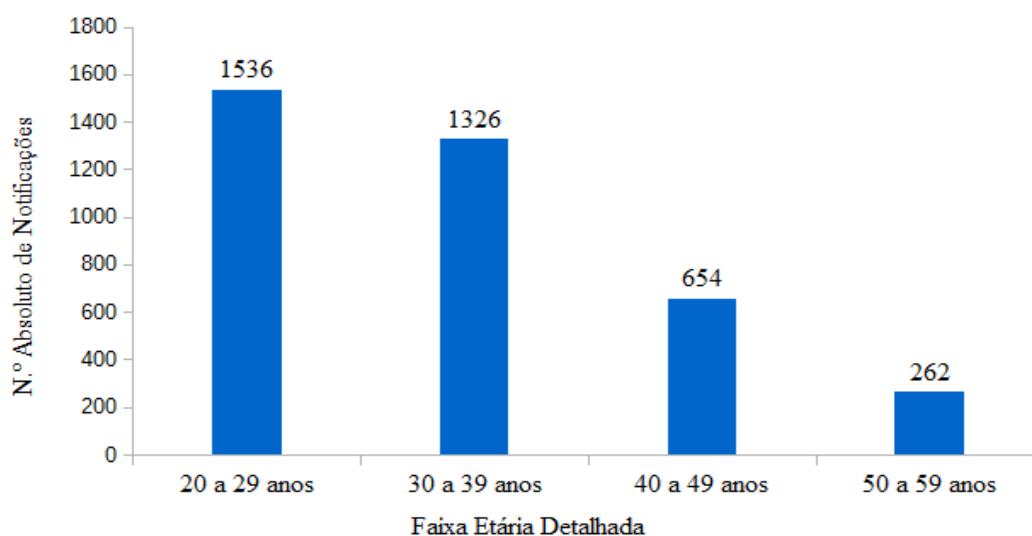
Figura 3 - Frequência de Notificações de Violência contra a Mulher, por Regional de Saúde, Goiás, 2015 e 2016*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados preliminares: extraídos em 01 de novembro de 2016.

Em relação à faixa etária detalhada de mulheres adultas (20 a 59 anos) observa-se que as mais jovens, de 20 a 39 anos são as maiores vítimas de violência, com 2.862 notificações (76%) dos casos registrados (Figura 4).

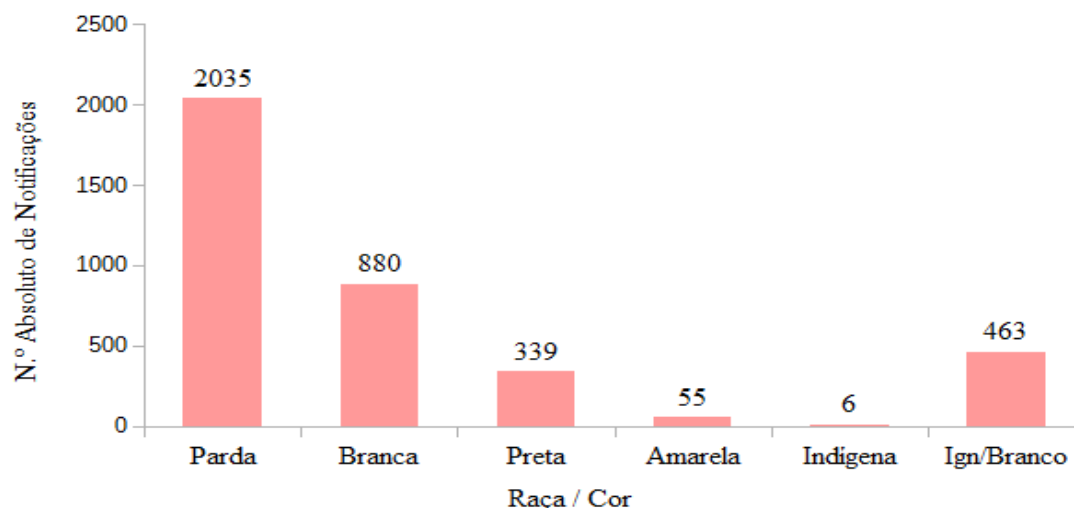
Figura 4 - Frequência de Notificações de Violência contra Mulher, por Faixa Etária Detalhada, Goiás, 2015 e 2016*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados Preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

Em relação à raça/cor que se trata de uma variável autorreferida (atribuída pela própria pessoa) 2.035 (53,86%) das mulheres vítimas de violência no Estado de Goiás se autorreferiram pardas, 880 (23,29%) brancas e 339 (8,97%) negras (Figura 5).

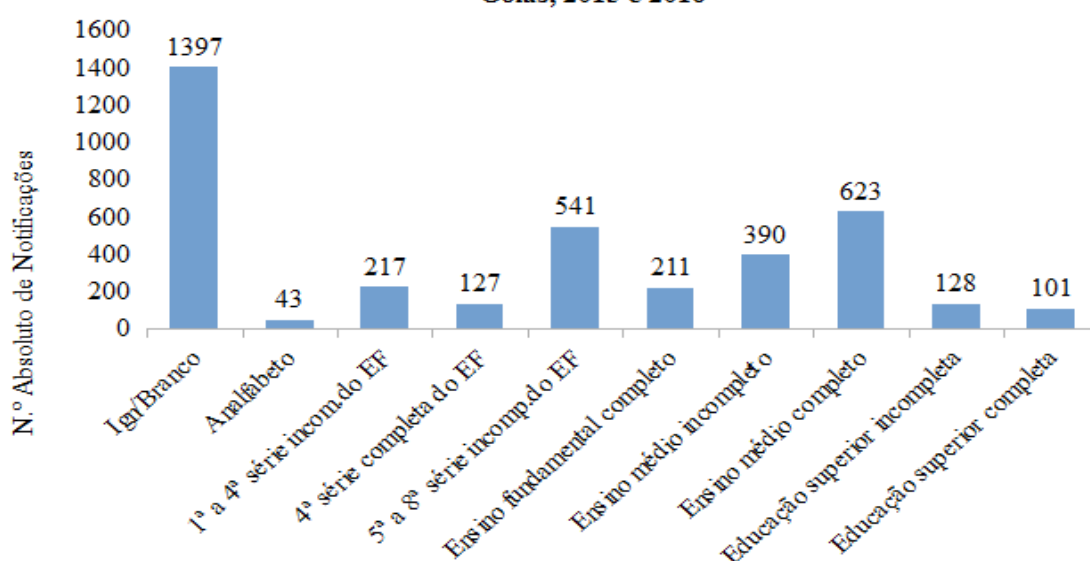
Figura 5 - Frequência de Notificações de Violência contra a Mulher, por Raça/Cor, Goiás, 2015 e 2016*



FONTE: SINAN/VIVA/SUVISA/SES-GO* Dados Preliminares: extraído em 01 de novembro de 2016.

Em relação à escolaridade (Figura 6), desconsiderando o número de registros ignorados/brancos (que é alto), observa-se que, 1.529 (40%) mulheres vítimas de violência não concluíram o ensino médio.

Figura 6 - Frequência de Notificações de Violência contra a Mulher, por Nível de Escolaridade, Goiás, 2015 e 2016*



FONTE: SINAN/VIVA/SUVISA/SES-GO* Dados Preliminares: extraído em 01 de novembro de 2016.

Das 3.778 mulheres agredidas, 174 (5%), estavam grávidas (Figura 7).

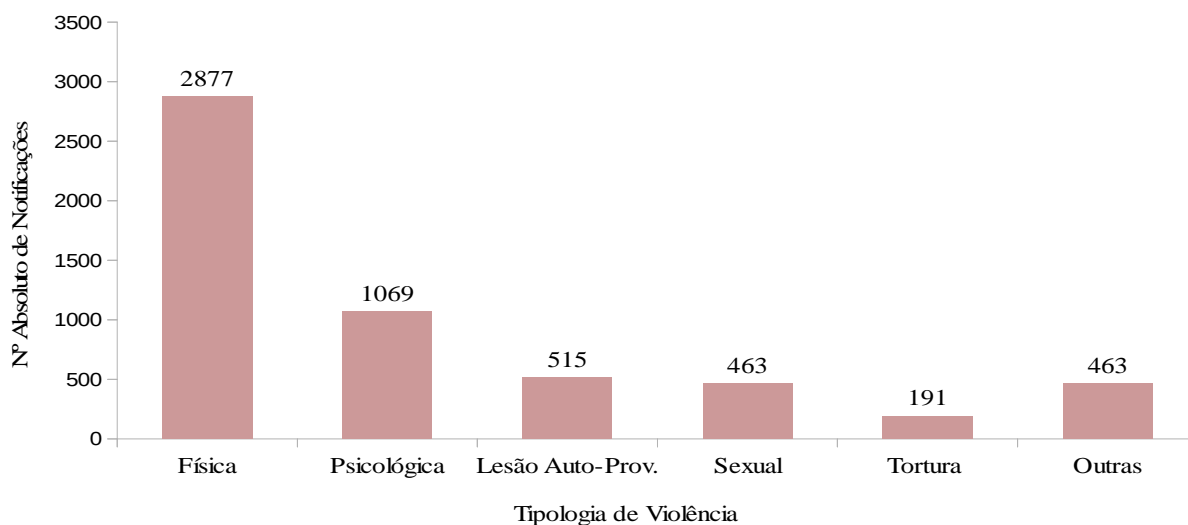
Figura 7 - Proporção de Notificações de Violência contra a Mulher, em estado gestacional, Goiás, 2015 e 2016*



FONTE: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados Preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

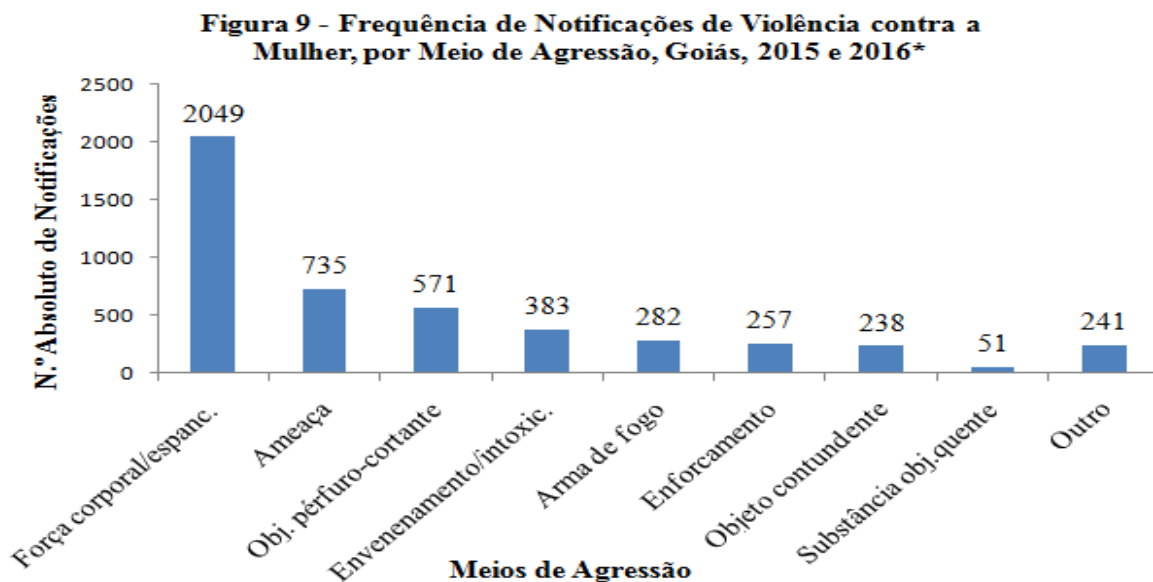
Em relação à tipologia da violência (Figura 8) percebe-se que a violência física foi a principal agressão vivenciada pelas mulheres, apresentando 2.877 registros, correspondendo a 52% dos casos. Em seguida, violência psicológica, com 1069 casos (19%), e na sequência, lesão autoprovocada com 515 (9%) e violência sexual com 463 (8%). Faz-se necessário lembrar que uma mesma vítima pode sofrer mais de uma violência concomitantemente, por exemplo: vários registros de violência física e sexual também registraram violência psicológica associada. Por isso o total de registros das tipologias de violência, são maiores que o número total de mulheres agredidas.

Figura 8 - Frequência de Notificações de Violência contra a Mulher, segundo o Tipo de Violência, Goiás, 2015 e 2016*



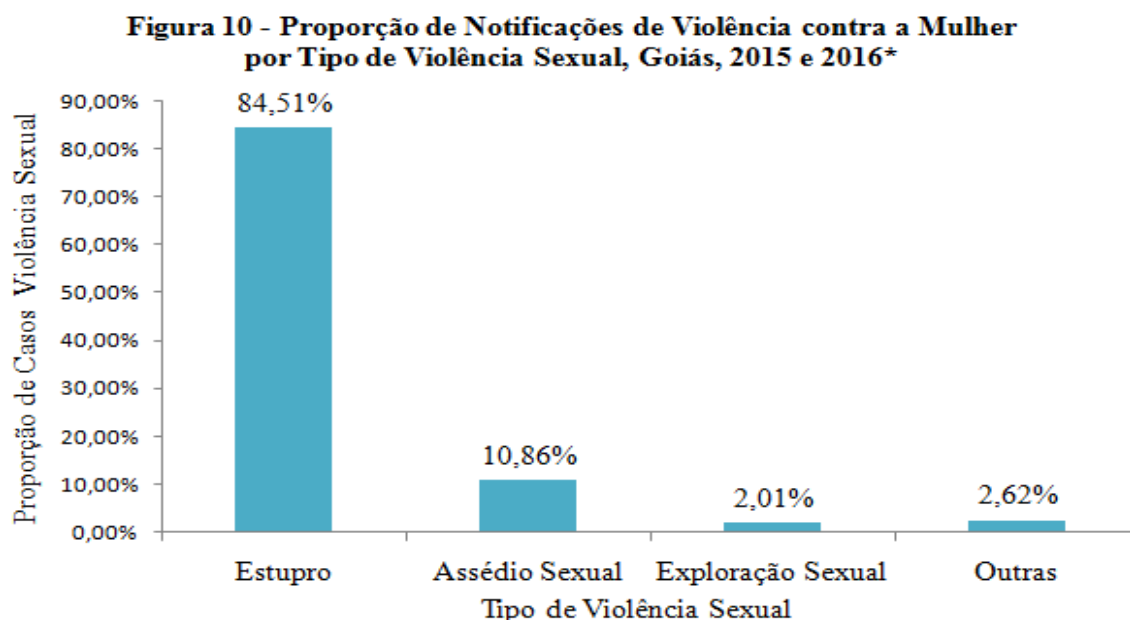
FONTE: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados Preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

A Figura 9 mostra os meios de agressões mais comuns de violência contra a mulher, sendo 2.049 (42,63%) por força corporal/espancamento, seguido de ameaça com 735 (15,29%) e objeto pérfuro-cortante com 571 (11,88%).



Fonte: SINAN/VIVA/SUVISA/GVE/SES-GO* Dados preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

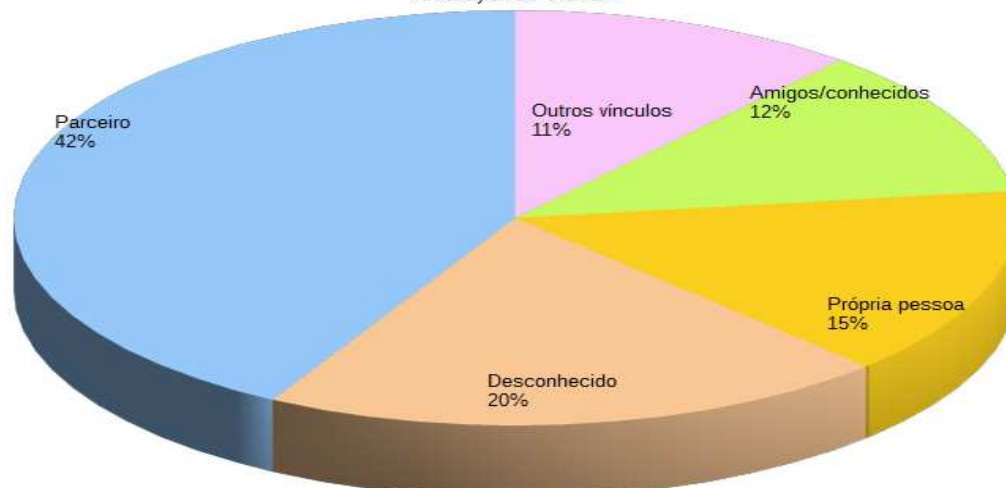
Em relação ao tipo de violência sexual, mais de 80% das mulheres foram vítimas de estupro e 10,86% de assédio sexual (Figura 10).



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

De acordo com a figura 11, na relação da vítima com o provável autor da violência em 42% dos casos registrados havia vínculo com o companheiro/parceiro, sendo o cônjuge o autor da violência em 65,87% dos casos, o ex-cônjuge em 19,04%, o namorado em 10,78% e o ex-namorado em 4,30%. Em 20% dos casos registrados a mulher referiu desconhecer o agressor”.

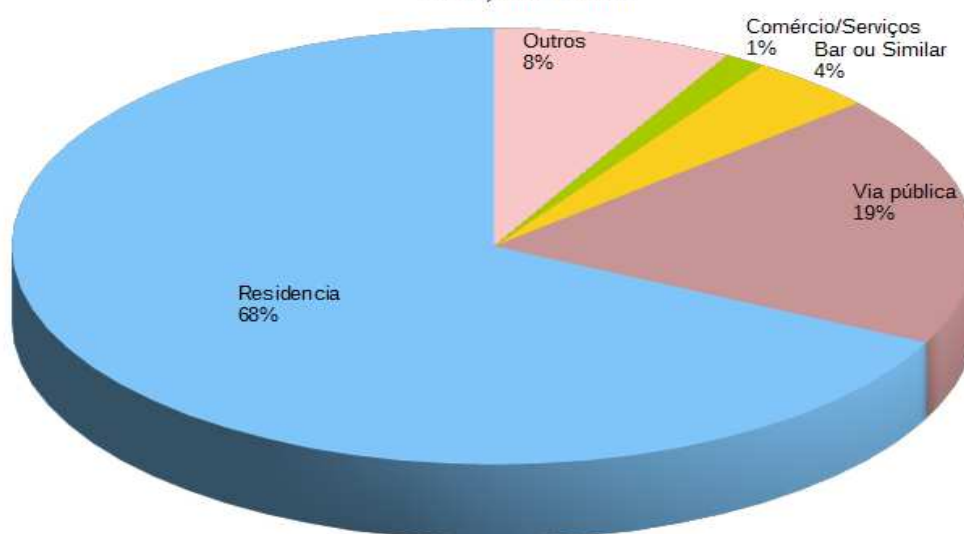
Figura 11 - Proporção de Notificações de Violência contra a Mulher, segundo Provável Autor da Agressão, Goiás, 2015 e 2016*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados preliminares : Extraído dia 01 de novembro de 2016.

O local de maior ocorrência das agressões contra a mulher foi a residência, correspondendo a 68% das ocorrências e em segundo lugar a via pública com 19%, o que demonstra a prevalência da violência doméstica contra a mulher (Figura 12).

Figura 12 - Proporção de Notificações de Violência contra a Mulher, por Local de Ocorrência, Goiás, 2015 e 2016*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO* Dados preliminares: Extraído em 01 de novembro de 2016.

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados do presente estudo evidenciam a subnotificação da violência praticada contra a mulher em Goiás. Dos 246 municípios que lhe pertence, 105 (43%), estão silenciosos, ou seja, não possuem nenhum registro de notificação de violência contra a mulher. E dentre os 141 municípios notificantes 96 (68%) registraram de uma a dez notificações. O Estado possui 18 regionais de saúde que dão suporte à implantação desta notificação, mas por enquanto, os dados provenientes da implantação gradativa da mesma ainda são insuficientes para demonstrar a realidade desse agravo em Goiás.

Os resultados demonstraram que a violência praticada contra a mulher no Estado de Goiás, ocorre principalmente no ambiente doméstico, em quase 70 % dos casos. Os dados evidenciaram também o parceiro íntimo como principal perpetrador da violência, como tem sido demonstrado a partir de alguns estudos nacionais^(1,6), confirmando a vulnerabilidade da mulher diante da desigualdade de gênero, como também é a parcela mais jovem (de 20 a 39 anos) e menos escolarizada, a mais envolvida em situações de violência (embora, o número de ignorados/brancos é alto).

A violência física é a agressão contra a mulher mais prevalente, ocorrendo, em muitos casos, a superposição das violências⁽¹⁾, ou seja, mais de uma violência registrada na mesma ficha com uma mesma vítima. Das 3.778 notificações de violência contra mulher, houve registro de 5.578 violências, ou seja, 1.800 violências associadas com a violência principal. A violência psicológica aparece em segundo lugar, a autoprovocada em terceiro e a violência sexual em quarto, dessas, 80 % das notificações foram registros de estupro.

O provável autor da agressão física contra a mulher foi o parceiro em quase 50 % dos casos, como também da violência psicológica em 57%. Já na violência sexual quase 70% dos casos que demandaram atendimentos à mulher foram agressores desconhecidos e 10% o próprio parceiro (dados não mostrados).

Os resultados comprovam que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública que merece atenção especial da sociedade e dos órgãos governamentais. Faz-se necessário para tanto, o fortalecimento e a criação de políticas públicas que contemplem sua prevenção e combate. Essas políticas não podem, no entanto, ser restringidas ao setor saúde, mas devem incluir diversas áreas, como justiça, assistência social, segurança pública, trabalho, previdência, entre outras. Porém, os serviços de saúde têm um papel relevante por ser, em muitos casos, o primeiro contato da vítima com as instituições públicas, que além de procederem ao atendimento, devem estar prontos para um acolhimento diferenciado das vítimas

e para ampliar a possibilidade dos encaminhamentos que se fizerem necessários no caminho da superação desta condição⁽⁸⁾.

A própria Lei Maria da Penha prevê a criação de centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres em situação de violência doméstica e familiar, programas de educação e o encaminhamento também do agressor para atendimento. Além disso, outro aspecto imprescindível para a efetivação da Lei, comentada acima, é que os serviços trabalhem de forma integrada configurando a rede de enfrentamento à violência. O que pressupõe, responsabilidade intersetorial e atuação em equipes multidisciplinares compostas por profissionais das áreas psicossocial, jurídica e de saúde para promover a orientação e o cuidado das pessoas afetadas⁽⁴⁾.

Embora existam fragilidades e limitações na aplicação da Lei Maria da Penha, como o descumprimento de medidas protetivas pelos agressores, não se pode minimizar sua importância no enfrentamento da violência contra a mulher: as profundas mudanças propostas com o objetivo de universalizar o acesso à justiça, à dignidade e aos direitos da mulher⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Goiás evidencia a violência física como a que mais demandou atendimentos nas unidades de saúde no Estado, tendo como local de ocorrência a própria residência da vítima, e ainda o parceiro íntimo como o principal perpetrador dessa violência, configurando a violência doméstica e intrafamiliar como um grande desafio no campo das políticas públicas que precisam emergir cada vez mais efetivas para se combater esse cenário.

Dessa forma a Lei Maria da Penha é um instrumento legal que tem demonstrado grandes mudanças no enfrentamento da violência contra a mulher em todo o país e também aqui em Goiás. Embora se perceba fragilidades, a partir dela houve um maior rigor na responsabilização dos agressores, na criação de delegacias especializadas de atendimento à mulher, dentre tantos outros avanços.

Outro grande desafio em Goiás se encontra no fortalecimento e efetivação das ações de vigilância epidemiológica desse agravo uma vez que os sistemas de informação em saúde, tais como o VIVA, têm um imenso potencial para a geração de evidências para o conhecimento do tema, além de ofertar subsídios para a construção de políticas públicas voltadas ao combate da violência contra a mulher. Por isso a continuidade da implementação da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovoada nos municípios goianos é vital para qualificação dos dados, levantamento do perfil epidemiológico de forma mais fidedigna e

consequente efetivação de ações que contribuirão para o fortalecimento da rede de atenção, adequação dos serviços de atendimento integral à mulher, visando assim, a consolidação da garantia de direitos; proteção, segurança, autoestima e cidadania que lhes são inerentes.

REFERÊNCIAS

1. Silva LEL Da, Oliveira MLC De. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015;20(11):3523–32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103523&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
2. Sousa AKA de, Nogueira DA, Gradim CVC. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um município de Minas Gerais , Brasil. *Cad Saúde Coletiva*. 2013;21(4):425–31.
3. Ester Lopes da Silva L, Liz Cunha de Oliveira M. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2016;25(2):1–2. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200331&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME, Quadros MM De. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013;18(3):691–700. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
5. Gattegno M V., Wilkins JD, Evans DP. The relationship between the Maria da Penha Law and intimate partner violence in two Brazilian states. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016;15(1):138. Available from: <http://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0428-3>
6. Brasil. Instrutivo ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. *Minist da saúde, Secr vigilância em saúde*. 2015;53(9):1689–99.
7. Minayo MCDS, Souza ER De. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*. 1999;4(1):7–23.
8. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS de, Silva GDM da. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016;32(4):1–11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400704&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
9. Tabnet/Datasus/Ministério da Saúde/SVS/ Brasil: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def> (acesso em 15/02/2017).