

PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE DE 2017 A 2019.

Volmar B. Junior^{1*}, Daiana Back Gouvêa², Mathias G. Bassôa³, Dermaura S. Santana⁴, Maitê S. Teixeira⁵, Márcia Cançado Figueiredo⁶

1. Estudante da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS),
2. Cirurgiã dentista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
3. Estudante da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
4. Estudante da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
5. Estudante da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
6. Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

Resumo

Objetiva-se apresentar os dados epidemiológicos da violência contra mulheres, de todas as faixas etárias, notificadas no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, nos anos de 2017 a 2019. O estudo foi desenvolvido a partir da análise das notificações de violências sofridas que constam no Sistema de Informação de Agravos de Notificações, notificados pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Durante a pesquisa, foram obtidas informações acerca da violência contra a mulher, tais como faixa etária das vítimas e locais de maior ocorrência, os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel® e analisados com base no valor percentual. De acordo com os resultados, a cada ano analisado, nota-se um aumento crescente e significativo do número de notificações de violência contra mulheres em todas as fases da vida, prejudicando o bem-estar, a integridade e em alguns casos o desenvolvimento da vítima, bem como dos demais que vivenciam a violência, como filhos ou demais familiares. Dessa forma, evidenciou-se a importância de elaborar novas medidas e políticas públicas de proteção e prevenção às mais diversas formas de violência registradas diariamente, principalmente no âmbito da saúde, visto que as redes de saúde são os locais mais considerados para assistência de vítimas de violência na capital gaúcha.

Autorização legal: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o número de registro no CEP: 617.

Palavras-chave: Notificação; Violência doméstica; Profissionais da Saúde.

Apoio financeiro: PROPESQ/UFRGS.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde¹ (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. De acordo com o conceito definido na Convenção de Belém do Pará de 1994², a violência contra as mulheres se dá por “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado”.

A temática abordada no presente estudo possui dimensões assustadoras e traz consigo impactos importantes para a sociedade, ganhando visibilidade a partir da década de 1990 e sendo considerada pela OMS, em 2005, como uma questão de saúde pública³. Em 2013 foi realizada, pela OMS⁴, uma revisão dos dados mundiais sobre a incidência de violência contra as mulheres, onde verificou-se que 35% das mulheres no mundo já foram vítimas de alguma forma de violência, em alguns países esse número pode chegar a 70%. Com base nessa estatística, conclui-se que, em cada grupo de cinco mulheres, três vivenciaram ou vivenciarão a violência.

Porém, apesar dos dados alarmantes apontados por diversos estudos, é preciso lembrar que nem todos os casos de violência são notificados. A partir daí entende-se a importância do profissional da área da saúde na identificação e notificação desses casos, a Lei nº 10.778/2003⁵ de 24 de novembro de 2003 obriga os profissionais de saúde e também os estabelecimentos, como postos e hospitais, a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção⁶.

O presente estudo tem como objetivo apresentar dados de violência cometida contra mulheres de todas as faixas etárias, notificadas de 2017 até 2019 no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, e também, através da literatura, destacar a importância do profissional da saúde na identificação destes casos de violência.

Metodologia

O presente trabalho é um estudo descritivo de corte transversal, desenvolvido a partir da análise das notificações de violências sofridas que constam no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), notificados pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019, publicados em arquivos disponibilizados no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) pela Vigilância de Acidentes e Violência (VIVA), da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do referido município.

Os dados para a realização da pesquisa foram solicitados à Equipe de Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT) da SMS de Porto Alegre, que permitiu o acesso de um único avaliador para a apuração dos dados. Após a coleta, os resultados foram montados em um banco de dados no programa Excel e, posteriormente, exportados para o programa SPSS v.20.0 para a elaboração da análise estatística.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul (UFRGS), e Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), registro no 617.

Resultados e Discussão

No ano de 2017 foram registradas um total de 1636 notificações, que corresponde a 24,9% das notificações analisadas nos três anos, este valor se distribui entre quatro faixas etárias, sendo 0 a 11 anos (crianças do sexo feminino, 12 a 17 anos (adolescentes do sexo feminino), 18 a 59 anos (mulheres adultas) e mulheres com mais de 60 anos (idosas). Nas crianças do sexo feminino, foram registradas 400 (24,4%) notificações de violência, em adolescentes do sexo feminino de 12 a 17 anos foram 364 (22,2%) notificações, em mulheres adultas dos 18 aos 59 anos, o número de notificações subiu para 800 (48,8%) e, em mulheres com mais de 60 anos, houve um total de 72 notificações (4,4%).

Em 2018, houve um total de 2071 (31,5%) notificações, em crianças do sexo feminino as notificações foram 442 (21,3%), em adolescentes do sexo feminino foram 460 (22,2%), em mulheres adultas o número subiu para 1050 (50,7%) e em idosas 119 (5,7%).

E no ano de 2019, foram registradas 2853 notificações (43,4%), destas, 534 (18,7%) foram notificações de violência contra crianças do sexo feminino, 598 (20,9%) de adolescentes do sexo feminino, 1563 (54,7%) notificações de mulheres adultas e, por fim, 158 (5,5%) notificações de violência contra mulheres idosas.

No período de 2017 a 2019, foram registradas pelo SINAN, na cidade de Porto Alegre, um total de 6560 notificações de violência contra mulheres de todas as faixas etárias. Percebeu-se que houve uma distribuição das notificações ao longo de todas as idades, e em todas as faixas etárias do sexo feminino houve um crescimento gradativo no número de notificações ao longo dos três anos analisados, no entanto, com maior frequência entre as mulheres adultas.

A grande maioria dos casos de violência contra as crianças do sexo feminino aconteceu dentro de casa, e o tipo de violência mais praticada contra elas foi a negligência, seguido da violência sexual, geralmente motivada por pessoas com algum grau de parentesco próximo a criança, como seus pais, avós ou tios. Durante a adolescência no sexo feminino, os tipos de violência mais relatados foram a negligência, autoagressão ou tentativa de suicídio e violência física. Em mulheres adultas a grande maioria dos casos de violência aconteceu também dentro de casa, normalmente motivadas por pessoas conhecidas da vítima, como cônjuge, namorado ou pais e foram elas a violência física, sexual e tentativa de suicídio. E em mulheres idosas, nota-se que a negligência voltou a se destacar, por vezes motivada pelos seus cuidadores ou filhos, violência física e tentativa de suicídio também acometeram esta faixa etária.

A residência apareceu como o local mais recorrente para a prática destas violências contra as mulheres em todas as faixas etárias analisadas. A violência doméstica representou toda ação ou omissão que prejudicou o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de uma mulher da família. Pode ser cometida dentro e fora da residência também, por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. Entretanto, estas formas de violência podem ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as mulheres, em várias fases de suas vidas⁶.

Os reflexos da violência foram nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representaram, seja pela complexidade do atendimento que demandaram. A área da saúde tradicionalmente concentra seus esforços em atender os efeitos da violência, como a reparação dos traumas e lesões físicas nos serviços de emergência, na atenção especializada, nos processos de reabilitação, nos aspectos médico-legais e nos registros de informações. Porém, ultimamente como iniciativas voluntárias, ou seja, ainda não institucionalizadas, começou a haver uma abordagem mais integral, incluindo aspectos psicossociais, tanto do impacto sobre as vítimas como nos fatores ambientais de caracterização dos agressores⁸.

Dessa maneira, o setor da saúde tem importante papel no enfrentamento da violência familiar. O cirurgião-dentista é, estatisticamente, o profissional da saúde com maiores chances de se deparar com uma situação de violência, principalmente física, visto que a face é o local onde mais se identifica lesões oriundas de violência e abuso. Além disso, o Código de Ética Médica preocupa-se também com a omissão do profissional, que ao não realizar a denúncia, estará pactuando com a situação de violência⁶.

O presente trabalho demonstrou através de dados que a violência cometida contra mulheres de todas as faixas etárias seguiu aumentando em níveis alarmantes e, dessa forma, reconheceu-se que a violência contra mulheres gaúchas exerceu um grande impacto social e econômico e, em especial, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusões

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, algumas mudanças ocorreram no papel social das brasileiras, como a palavra cidadão, a qual fazia referência apenas ao homem e a partir de então passa a incluir as mulheres e novos direitos fundamentais, como a direito à vida, à igualdade, à não discriminação, à segurança e à propriedade, a fim de possibilitar a igualdade de gênero. Entretanto, não foi suficiente para mudar a cultura e a forma como a mulher era vista e tratada na sociedade, principalmente, pelos seus companheiros, os quais continuavam a praticar atos de violência contra as suas esposas⁷.

A partir dos resultados apresentados, percebeu-se que houve um aumento gradativo no número de notificações de violências sofridas por mulheres de todas as faixas etárias no município de Porto Alegre, nos anos de 2017 a 2019, tendo em vista que em 2017 foram registradas 1636 notificações e, em 2019, este número quase duplicou, tendo 2853 notificações. Os tipos de violência prevalentes nas notificações de crianças do sexo feminino foram a negligência seguida pela sexual. Em adolescentes do sexo feminino foi a tentativa de suicídio seguida também pela sexual e, em mulheres adultas, a tentativa de suicídio, seguida pela violência física. Em idosas foi a tentativa de suicídio seguida pela negligência.

Embora a violência seja um fenômeno de difícil apreensão pelo grau de subjetividade, polêmica e controvérsia que contém, neste estudo também se denota que convém ao profissional da saúde realizar a denúncia seguindo os devidos protocolos quando perceber que está diante de uma situação de violência e, dessa forma, não pactuando com a violência, visto que a rede de saúde foi o principal órgão público considerado para assistência de vítimas de violência na cidade de Porto Alegre, seguido pelo Conselho Tutelar.

Além disso, os profissionais da saúde ainda deverão estar atentos às questões implícitas da violência doméstica, ou seja, deverão levar em consideração o contexto social em que a vítima e a sua família estão inseridas para, assim, ter uma compreensão mais ampla e maior qualidade no atendimento, contribuindo para a melhoria da condição de vida dessas mulheres.

Os resultados também deste estudo demonstraram a importância de incorporar novas diretrizes e ter políticas intersetoriais na área da saúde, assistência social e educação, pois verificou-se que a grande maioria das práticas violentas se pautava e estava associada a uma rede complexa de fatores associados à violência doméstica e estrutural. Esta pesquisa expôs também, a necessidade de elaboração de novas medidas públicas de proteção e prevenção à violência em Porto Alegre, para que assim o enfrentamento dos diferentes eventos de violência contra mulheres sejam mais eficaz.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization, Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003
2. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. (1994). Recuperado de <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>
3. Organização Mundial da Saúde. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's responses. Recuperado de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf
4. Organização Mundial da Saúde. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
5. Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003. (2003). Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm
6. SALIBA, Orlando *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**, Araçatuba, v. 40, n. 3, p. 472-7, fev. 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102007000300021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240770431_Responsabilidade_do_profissional_de_saude_sobre_a_notificacao_de_casos_de_violencia_domestica.
7. LIMA, Larissa Alves de Araújo *et al.* Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, Portugal, v. 4, n. 11, p. 139-146, out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16034>.
8. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant.** Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, maio-ago. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>.