

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SOFRIDA POR MULHERES EM ALAGOAS

Yara L Costa^{1*}, Vivianne O. C. Lima², Alba M^a. B. França³, Lays N. Miranda⁴

1.2. Estudante de IC de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes UNIT

3.4 Mestres em Enfermagem pela ESENFAR-UFAL / Orientadoras

Resumo:

A Violência Contra a Mulher (VCM) é um problema social e de saúde pública que afeta populações ao redor do mundo, com predomínio nas regiões das Américas, podendo ser tipificada como: física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial.

O objetivo deste estudo é caracterizar a violência contra a mulher em Alagoas e a metodologia empregada consistiu em Epidemiologia descritiva, foram interpretados dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações

Desta forma foi possível estimar que das mulheres que buscam o serviço de saúde quando vitimadas fisicamente (83,95%), a maioria se declararam pardas (71,67%) e possuem escolaridade entre 5^a e 8^a série incompletas (26,77%), o autor geralmente é o cônjuge (37,15%). Faz-se necessárias novas pesquisas para entendimento do problema.

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

Introdução:

A Violência Contra a Mulher (VCM) é um problema social e de saúde pública que afeta populações ao redor do mundo, com predomínio nas regiões das Américas, podendo ser tipificada como: física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial^{1,2,3}.

Na literatura científica mundial, tal problema de saúde pública tem sido categorizado e relatado como Violência por Parceiro Íntimo (VPI), em virtude da alta notificação desse agravo, que consiste em agressões físicas, sexuais e psicológicas praticadas por parceiros íntimos ou ex-parceiros, independente de casamento formal ou relação não formal⁴.

No Brasil, a VCM vem crescendo ao longo dos anos, a exemplo do período entre 1980 a 2013 em que o país registrou aumento de 111% nas taxas referentes a este agravo. O impacto da VCM na vida das pessoas compreende desde o reflexo emocional, como síndromes do estresse pós-traumático, até o retardo no desenvolvimento das relações sociais, e também os custos com atendimento nos serviços de urgência e emergência⁵.

Reconhecendo os impactos sociais e econômicos que a violência tem acarretado, o Ministério da Saúde acresceu tal agravo na

ficha de notificação compulsória nas unidades sentinelas e na lista de doenças com notificação compulsória universal, tal alteração objetivou conhecer melhor o fenômeno no país e pretendendo realizar ações preventivas, pois é a melhor forma de solucionar este problema².

Neste contexto, ao analisar as Unidades Federativas desta nação, pode-se perceber que Alagoas ocupa o sexto lugar nas taxas de feminicídio (homicídio praticado contra mulher) e no ano de 2013 o referido estado apresentou média de 8,6 homicídios para cada 100 mil habitantes, já os assassinatos de mulheres, possuíram taxa de 3,6 homicídios para cada 100 mil habitantes^{1,5}.

Assim, o objetivo deste estudo é caracterizar a violência contra mulheres em Alagoas utilizando como base de dados a plataforma digital do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) quanto ao tipo, município de ocorrência, município de notificação, escolaridade, agressor predominante/ autor, raça, ciclo de vida, evolução dos casos no período entre 2009 e 2014.

Metodologia:

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados obtidos no SINAN, foi utilizada a estatística básica, aferindo as frequências absolutas e relativas das variáveis: tipo de violência, raça, autor, escolaridade, município de notificação, município de ocorrência e evolução dos casos. As variáveis foram tabuladas referentes ao ciclo de vida compreendido entre 20 e 59 anos das sobreviventes do sexo feminino em um período compreendido entre 2009 e 2014.

Para discussão dos resultados foi realizada uma busca por referenciais teóricos em bases nacionais e internacionais devido a magnitude do problema.

É um estudo com dados secundários e agregados. Essas informações são encontradas no site governamental de domínio público e não envolvem diretamente seres humanos ou variáveis com relação a identificação de indivíduos.

Resultados e Discussão:

No presente estudo foi possível identificar que número de notificações de

casos de violência segue a seguinte sequência segundo tipos: física (86,11%), violência sexual (6,73%), violência psicológica (5,78%) e por último tortura (1,37%) (Tabela 1).

Tabela 1. Tipos de violência sofrida por mulheres em Alagoas de 2009 a 2014 compreendidas na faixa etária de 20 a 59 anos.

Tipos de Violência	f _i	f _r (%)
Violência Física	1.397	83,95%
Violência Psicológica	120	7,21%
Violência Sexual	124	7,45%
Tortura	23	1,38%
Total	1664	100%

Fonte: SINAN.

Em um estudo realizado na África do Sul que teve como objetivo identificar e delinear o abuso doméstico entre mulheres grávidas foi encontrado que entre as participantes (n=163), 41% (n=67) sofreram algum tipo de abuso doméstico. Entre as mulheres violentadas, a prevalência em relação aos tipos de violência sofrida foi a seguinte: emocional 26% (n=43), física 17% (n=27), emocional e física 9% (n=14) e sexual 5% (n=8)⁶.

Estes resultados concordam com uma pesquisa de metodologia semelhante que buscou investigar a prevalência da VPI contra mulheres grávidas e sua relação com problemas adversos na maternidade, em Azerbaijão do Leste, Irã e 72% das mulheres participantes do estudo sofreram algum tipo de VPI durante o ciclo gravídico-puerperal, dentro deste resultado, a maioria sofreram abusos emocionais 46%, seguido do abuso físico 44,1% e por fim abuso sexual 30,2%⁷.

A literatura utilizada para embasar esta pesquisa, demonstrou que a vivência da violência está presente na vida das mulheres de diversas formas. No entanto, chama a atenção que as notificações no SINAN de violência psicológica sejam relativamente baixas ao considerar que a maioria dos resultados dos estudos utilizados demonstra que esta é a forma mais comum de abuso cometida contra as mulheres.

Esse resultado faz refletir sobre o porquê das notificações ocorrerem em via diferente da que é vista na literatura. Se a ficha do SINAN deve estar disponível para que a VCM seja notificada compulsoriamente em toda instituição de saúde, por qual motivo a

violência psicológica não é notada por parte dos profissionais? Num estudo de opinião que buscou saber como as mulheres enfrentam o problema da violência buscando apoios e como os serviços têm atuado como apoio social institucionalizado, os autores entendem que “os profissionais da saúde lidam mal com demandas que nem sempre se caracterizam como adoecimentos, ainda que constituam, de fato, sofrimentos com potenciais danos à saúde”⁸.

Referente à etnia e raça, este estudo identificou que houve maior parte de mulheres que se identificaram como pardas (71,67%, n=248), seguido por mulheres brancas (15,89%, n=55), pretas (9,82%, n=34), amarelas (1,73%, n= 6) e por fim, indígenas (0,86%, n=6). Dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Raça das mulheres que sofreram violência em Alagoas de 2009 a 2014 segundo ciclo de vida 20 a 59 anos

Raça	f _i	f _r (%)
Branca	55	15,89 %
Parda	248	71,67 %
Preta	34	9,82 %
Amarela	06	1,73 %
Indígena	03	0,86 %
Total	346	100%

Fonte: SINAN.

Num estudo quantitativo descritivo retrospectivo feito a partir de 38.009 boletins de ocorrência de denúncias de VCM para delegacias da cidade do Rio de Janeiro, buscou-se demonstrar o perfil sociodemográfico, tipo de violência sofrida e relação com o agressor das mulheres que denunciam a violência de gênero, e sinalizou como que maioria das mulheres que se identificaram como brancas (54,1%). No entanto, os autores supõem que as mulheres negras tendem a denunciar menos seus agressores, principalmente se estes são negros, uma vez que, segundo estes autores, elas teriam medo do estigma que os acompanham nos órgãos de repressão⁹.

Tabela 3: Autor (a) da violência contra mulheres em Alagoas de 2009 a 2014 no ciclo de vida de 20 a 59 anos.

Autor	f _i	f _r (%)
Pai	0	0,91%
Mãe	4	0,68%
Padrasto	03	0,22%
Madrasta	01	0%

Cônjuge	162	37,15%
Ex-cônjuge	32	1,83%
Namorado(a)	15	3,44%
Ex- namorado(a)	06	1,37%
Filho (a)	03	0,68%
Irmão(a)	18	4,12%
Amigo(a) / conhecido(a)	63	14,44%
Desconhecido(a)	122	27,98%
Cuidador(a)	01	0,22%
Patrão/ Chefe	01	0,22%
Pessoa com relação institucional	02	0,45%
Policial Agente de Lei	03	0,68%
Total	436	100%

Fonte: SINAN.

Fica demonstrado que as pessoas que têm relacionamento íntimo com as vítimas são seus maiores agressores. Neste estudo, houve maior número de notificações de agressões cometidas por seus cônjuges em 37,15% (n=162) dos casos, seguido por desconhecidos em 27,98% (n=122), amigo ou conhecido 14,44% (n=63). Chama atenção que a violência familiar, cometida por algum familiar ou pelo cônjuge é alta, no entanto, é importante salientar que a violência comunitária, cometida por desconhecidos, também gerou grandes números de notificações. Este achado sugere que a mulher não está segura nem no ambiente domiciliar, nem no ambiente comunitário.

Tabela 4. Escolaridade das mulheres que sofreram violência em Alagoas de 2009 a 2014 com ciclo de vida de 20 a 59 anos

Escolaridade	f _i	f _r (%)
Analfabeto	08	3,34%
1ª a 4ª série incompleta do EF	40	16,73%
4ª série completa do EF	13	5,50%
5ª a 8ª série incompleta do EF	64	26,77%
Ensino fundamental completo	17	7,20%
Ensino médio incompleto	35	14,83%
Ensino médio completo	39	16,31%
Educação superior incompleta	16	6,69%
Educação superior completa	07	2,96%
Total	239	100%

Fonte: SINAN.

Em estudo realizado no interior do Paraná, foram encontrados resultados semelhantes, pois foi possível perceber que a baixa escolaridade prevaleceu entre a população pesquisada (n=4478), onde 2.054 (45,9%) possuíam ensino fundamental incompleto, 1.054 (23,5) e 117 (2,6%) eram analfabetas. Já o ensino médio foi cursado por 998 (22,3%) e ensino superior por 125 (2,8%), apenas uma mulher possuía pós-graduação⁴, pois na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil as

cidadãs que mais procuraram serviço médico tinham entre 5ª e 8ª séries incompletas⁴.

Apesar de entender que a violência é um fator comum a todas as mulheres, é preciso atentar para o fato de que aquelas que possuem baixa escolaridade e estão vulneráveis são aquelas que têm sido mais acometidas pela VCM. É possível perceber a partir da revisão e dos resultados da atual pesquisa que quanto maior o tempo de estudo, menor é a probabilidade de a mulher sofrer violência de gênero.

Tabela 5: Municípios de notificação em Alagoas que mais notificaram violência contra mulheres de 2009 a 2014 no ciclo de vida de 20 a 59 anos

Município de notificação	f _i	f _r
Maceió	1550	48,71%
Arapiraca	1217	38,24%
Rio Largo	28	0,78%
Outros	387	12,16%
Total	2795	99,98%

Fonte: SINAN.

Acerca dos resultados desta pesquisa, evidencia-se que existem poucas notificações em municípios menores e faz-se importante atentar para o fato de que as notificações ocorrem em sua grande maioria nos municípios sede das macrorregiões de saúde. Esse resultado, atrelado ao fato de que a grande maioria dos casos é de violência física, faz entender que os casos de violência aqui notificados são considerados graves e precisam de atendimento de saúde em instituições de grande porte, tais como o Hospital Geral do Agreste em Arapiraca, a Maternidade Escola Santa Mônica e o Hospital Geral do Estado que ficam em Maceió.

Tabela 6: Municípios de residência em Alagoas que mais notificaram violência contra mulheres de 2009 a 2014 no ciclo de vida de 20 a 59 anos.

Municípios de Residência	f _i	f _r
Maceió	1141	35,73%
Arapiraca	638	19,98%
Marechal Deodoro	88	2,75%
Outros	1326	41,52%
Total	1867	99,98%

Fonte: SINAN

Percebe-se que a residência das mulheres condiz com locais de grande movimento urbano do estado de Alagoas. Em outros estudos, foi possível encontrar que a

busca por apoio por parte de mulheres vítimas da violência de gênero que residem na zona rural é menor do que aquelas que residem em zonas urbanas. A exemplo desta fala, Raimondo et al. (2012), trazem no estudo de metodologia Epidemiologia descritiva, retrospectiva que avaliou 4478 boletins de ocorrência e termos circunstanciados referentes à vítimas de VCM numa delegacia especial Paraná, que, destes, 4181 (93%) eram proveniente de mulheres que residiam na zona urbana, enquanto 297 (6,6%) eram de mulheres residentes da zona rural.

Tabela 7: Evolução dos casos de violência contra a mulher de 2009 a 2014 no ciclo de vida de 20 a 59 anos, sem lesão autoprovocada.

Evolução do caso	f _i	f _r
Alta	1406	97,36%
Evasão/ fuga	13	0,90%
Óbito por violência	25	1,73%
TOTAL	1.444	99,99%

Fonte: SINAN

No entanto, observa-se que a maioria das mulheres recebe alta após o atendimento de saúde (97,36%), mas ainda existem casos onde a violência atinge a vida da mulher de forma tão extrema e cause suas mortes. Aqui podemos chegar ao resultado de que pelo menos 25 mulheres morreram por feminicídio entre os anos de 2009 a 2014. Sabe-se que a subnotificação é uma realidade e que as vítimas não conseguem expressar sua busca por apoio em órgãos responsáveis por essas demandas, algumas por vergonha ou mesmo medo de seus agressores.¹⁰

Conclusões:

A pesquisa permitiu constatar que a violência em Alagoas, que atingiu mulheres no ciclo de vida de 20 a 59 anos, ocorreu de diversas formas, no entanto a forma física foi que a mais gerou notificações. A maioria das mulheres se declarou parda, seguida por branca e, por fim, preta, que em sua maioria cursaram o ensino fundamental de forma incompleta. Quanto ao agressor, pode-se perceber que este foi em sua maioria um homem de vínculo íntimo com a vítima, sendo que a maior parcela dos casos de violência foram praticados pelo cônjuge, no entanto a violência cometida por pessoas desconhecidas teve espaço notório na presente pesquisa e tal fato sugere que a mulher alagoana não tem segurança no ambiente domiciliar, nem fora de dele.

Evidenciou-se que as notificações são realizadas em sua maioria em Arapiraca e Maceió, cidades sede das duas macrorregiões

de saúde do estado e que a residência das mulheres não se concentra nas mesmas cidades citadas. Tal fato aliado ao dado de que a violência física é mais notificada, sugere que as mulheres sofrem danos graves a saúde de forma que são transferidas para atendimento em instituições de maior complexidade, como os hospitais especializados e gerais.

Apesar de ser um assunto pouco trabalhado em outros estudos, a evolução dos casos revela que a maior parte das mulheres recebe alta, mas a frequência absoluta de 25 vítimas de feminicídio, demonstraram que a violência é um problema de saúde e que devesse investir em políticas públicas de saúde para tal.

Referências bibliográficas

1-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e saúde.**

Geneva, 2002. Disponível em:

<http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf>.

Acesso em: 08 out 2016.

2-BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Altera o Código de Processo Penal, o **Código Penal** e a Lei de Execução Penal. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 11 out. 2016.

3-ALI, Parvim Azam; NAYLOR, Paul B. Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation. **Aggression and violent behavior**, [S.l.], v. 8, n. 6 p. 611-619 nov-dez. 2013. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.009>>.

Acesso em: 1 de out 2016.

4-Lee, F. et al. Conditions and Patterns of Intimate Partner Violence among Taiwanese Women, **Asian Nursing Research**, Coreia, v. 9, p.91-95, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2015.05.004>>. Acesso em: 25 de jan, 2017.

5-WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência da violência 2015**: homicídios de mulheres no Brasil. Flasco Brasil. 1ª Edição. Brasília-DF. 2015. Disponível em: www.mapadaviolencia.org. Acesso em: 05 out 2016.