

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Juliano Scott¹ (✉ bs.juliano@gmail.com) & Isabel Fernandes de Oliveira¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

A violência de gênero, especialmente em suas modalidades doméstica e familiar, desconsidera classe social, grau de industrialização, renda per capita e tipos de cultura, ocorrendo em todo e qualquer âmbito social e de várias formas (Saffioti, 1999). De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), estima-se que 35% das mulheres de todo o mundo já tenham sofrido qualquer tipo de violência física ou sexual praticada por parceiro íntimo ou violência sexual por um não parceiro em algum momento de suas vidas. As mulheres que sofreram violência física ou sexual por seus parceiros estão duas vezes mais propensas a ter um aborto, quase duas vezes mais chances de ter depressão e, em alguns casos, 1,5 mais vezes de contrair o vírus HIV, em comparação às mulheres que não sofreram violência (OMS, 2013).

Diante de tal quadro, o Brasil tem investido na criação de uma sociedade mais justa e igualitária a partir de ações no campo legislativo e de políticas públicas voltadas às mulheres em situação de violência (Brasil, 2003; 2004a,b; 2005; 2006; 2009; 2010; 2011a,b; 2015a). Cabe ressaltar que tal fato advém do paradigma internacional dos direitos humanos, que agregado às práticas e estudos feministas, possibilitou a ampliação dos direitos das mulheres e o exercício da cidadania no âmbito das instituições públicas como forma de diminuir os casos de violência e auxiliar as mulheres. Assim, as lutas femininas e os movimentos feministas, que surgiram desde meados dos anos 70 em busca de políticas públicas para a prevenção e punição da violência contra as mulheres, foram importantes impulsionadores para a igualdade de direitos entre os gêneros e por ações por parte do Estado. No Brasil tais movimentos buscaram pressionar o Estado para a igualdade de direitos e para a criação

de políticas públicas para as mulheres (Balbé & Pessôa, 2013; Zorzella & Celmer, 2016).

Portanto, conforme Saffioti (2004), a defesa das agressões dos homens foi conquistada pelas mulheres brasileiras a partir de um corpo de direitos que foi consolidado primeiramente em âmbito internacional (paradigma internacional dos direitos humanos). A pressão internacional fez com que o Brasil aumentasse o rigor das suas punições para os crimes de violência doméstica e familiar, visto os acordos e pactos internacionais assinados pelo país (Carta das Nações Unidas – 1945, Convenção contra o Genocídio – 1948, Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948, Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação racial – 1978, Convenção para eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher/Cedaw – 1979, Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos – 1992, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará/ONU – 1994) e criasse uma legislação específica para os casos de violência contra a mulher (Balbé & Pessôa, 2013; Brasil, 2009). Assim, surge em 2006, como principal instrumento jurídico de proteção à mulher em situação de violência, a Lei 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha, que criou mecanismos de coibir a violência doméstica contra a mulher por meio de mecanismos de prevenção, assistência às vítimas, políticas públicas e punição para os agressores (Brasil, 2006).

MÉTODO

Este estudo parte de uma pesquisa documental que aborda a temática da violência contra a mulher no âmbito da saúde. Conforme Costa (2014), a pesquisa documental baseia-se em documentos oficiais já elaborados, constituídos, principalmente, de materiais produzidos por órgãos de governo ou em parceria, inclusive disponibilizados via internet, desde que de sites oficiais.

Os procedimentos de inclusão e exclusão de materiais abordaram documentos oficiais produzidos pelo governo brasileiro que tratam especificamente da violência contra a mulher no âmbito da saúde. O

período estipulado foi dos últimos cinco anos, abarcando o período de 2013 a 2017, visando demonstrar o que existe de mais recente no que concerne às publicações oficiais na temática. Todos os materiais que não abordassem a saúde da mulher que sofre violência foram descartados, inclusive os que se encontram fora do período de pesquisa estipulado. Não foi necessário seguir aspectos éticos, visto que neste tipo de pesquisa não se aborda seres humanos, e sim materiais oficiais já produzidos e disponibilizados.

RESULTADOS

Material	Tipo de Material	Ano de Publicação
Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.	Oficial	2014
Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil	Oficial	2015
Lei do Feminicídio	Oficial	2015

DISCUSSÃO

De acordo com dados do relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) “Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã” (OMS, 2011), as situações de violência cometida contra as mulheres podem gerar uma variedade de problemas de saúde como estresse, uso de substâncias, abortos, infecções sexualmente transmissíveis e vários transtornos mentais como depressão, transtornos de ansiedade, de sono e de alimentação. O relatório também mostra que esse tipo de violência pode ser fatal, sendo que 40% a 70% dos homicídios femininos são cometidos por parceiros íntimos. O relatório conclui que a violência contra as mulheres aparece relacionada ao gênero e pode levar à morte violenta. Além disso, muitas mulheres acabam por não relatar suas experiências e não buscar ajuda, mantendo-se como um problema oculto com custos humanos e de saúde bem elevados (OMS, 2011).

Os dados da pesquisa “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, publicada em 2017, corroboram com os dados mundiais relacionados à violência contra a mulher. A referida pesquisa foi realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com o Instituto de Pesquisas Data Folha, em âmbito nacional, e contou com a participação de 2.073 entrevistados. A pesquisa apontou que para 73% da população brasileira a violência contra a mulher aumentou nos últimos 10 anos. Os dados encontrados indicam que, em termos regionais, observa-se na região nordeste uma maior percepção de aumento da violência contra a mulher (76%), seguida pela região sudeste (73%), e que dois em cada três brasileiros já viu uma mulher sendo vítima de algum tipo de violência no ano de 2016. Com relação ao perfil do agressor, a pesquisa aponta que em sua maioria, 62% dos casos, são pessoas conhecidas, dentre os quais a maioria 19% são parceiros íntimos como cônjuge/companheiro/namorado, e 16% ex-cônjuge/ex-companheiro/ex-namorado, aos quais seguem familiares, como irmãos(ãs), pais/mães, e pessoas próximas, como amigos(as) e vizinhos(as), sendo a casa (43%) o local onde mais ocorrem as agressões, seguido pela rua, com 39%.

O Mapa da Violência de 2015 (Waiselfisz, 2015) conta com uma compilação de dados constituída por homicídios femininos ocorridos em 83 países, dos quais o Brasil se encontra em 5º lugar, ou seja, o Brasil é o quinto país que mais mata mulheres no mundo. De acordo com os registros do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), entre 1980 e 2013, morreu no Brasil um total de 106.093 mulheres, vítimas de homicídio, passando de 1.353 mulheres em 1980 para 4.762 mulheres em 2013, ou seja, um aumento de 252%. Portanto, apenas no ano de 2013 foram 4762 mortes o que representa 13 homicídios femininos diários no Brasil.

O Disque 180 foi um importante dispositivo criado no ano de 2005 pelo governo brasileiro e que se consolidou como um grande canal de informações sobre legislações e direitos, violência, crimes e serviços especializados no atendimento de mulheres em situação de violência. A Central de atendimento do Disque 180 publicou no ano de 2015 as cidades com maiores taxas de relatos de violência no Brasil: Campo Grande apareceu com a maior taxa seguida por Rio de Janeiro e Natal. Para ser mais exato foram 227,53 relatos de violência por 100 mil mulheres em

Campo Grande (Mato Grosso de Sul), que indicava a maior taxa, seguida por Rio de Janeiro (Rio de Janeiro) (119,09) e Natal (Rio Grande do Norte) (113,43). A violência física representava mais da metade dos relatos de violência (56,72%), seguida da violência psicológica (27,14) (Brasil, 2015b). No entanto, os dados do Disque 180 continuaram indicando um aumento das situações de violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil, conforme a maioria dos relatos registrados pela Central de Atendimento no 1º semestre de 2016. Segundo os registros, as situações de violência doméstica e familiar somaram 86,64% no primeiro semestre de 2016, em comparação com o mesmo período do ano anterior (2015), demonstrando um aumento de 133% nos relatos referentes a esse tipo de violência no Brasil (Brasil, 2016b). Portanto, percebe-se que a violência doméstica e familiar contra a mulher continua aumentando nos últimos anos, o que indica que novos tipos de intervenções devem ser implementadas visando diminuir os índices de violência contra a mulher.

Cabe ressaltar que uma das mais recentes conquistas das mulheres no campo legislativo brasileiro, até o presente momento, refere-se à Lei 13.104/2015 (Brasil, 2015a), também conhecida como Lei do Feminicídio. A Lei do Feminicídio surgiu no ano de 2015 e classifica como crime hediondo e com agravantes a agressão que envolve a violência doméstica e familiar, ou quando evidencia menosprezo ou discriminação à condição de mulher, caracterizando crime por razões de condição do sexo feminino. Quando a descrita situação acontece em situações específicas de vulnerabilidade (gravidez, menor de idade, na presença de filhos, por exemplo) a pena de feminicídio é aumentada de 1/3 (um terço) até a metade (Brasil, 2015a). De acordo com Waiselfisz (2015), a Lei do Feminicídio entende que existe feminicídio quando as agressões cometidas contra uma pessoa do sexo feminino no âmbito familiar da vítima causam lesões ou agravos à saúde, de forma intencional, que levam a sua morte.

Cabe ressaltar que, além da legislação vigente no Brasil em favor das mulheres, o país disponibiliza de um aparato que envolve diferentes estruturas, serviços, instituições, equipamentos, que compõem uma rede de atendimento especializada (Serviços especializados de atendimento à mulher, Juizados Especiais, Centros especializados de atendimento à mulher em situação de violência, Núcleos e Defensorias especializadas, além de Promotorias especializadas em violência doméstica) e de

atendimento não especializada que tratam da violência doméstica e familiar contra a mulher e que podem ser mobilizados na prevenção da violência, na proteção das mulheres, assim como, minoritariamente, no atendimento aos homens autores de violência (Brasil, 2011b).

No campo da saúde, mais especificamente, foi implementada, em 2009, a notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde. A notificação deve ser realizada de forma universal, contínua e compulsória, nas situações de suspeita ou confirmação de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, atendendo às Leis 8.069 (Estatuto da Criança e Adolescente), 10.741 (Estatuto do Idoso) e 10.778 (notificação compulsória de violência contra a mulher). Essa notificação é realizada pelo gestor de saúde do SUS, mediante o preenchimento de uma ficha de notificação específica. Entretanto, o Brasil apresenta problemas de cobertura, pois nem todos os locais notificam, assim como de subnotificação, ou seja, nem todos os casos são registrados no sistema (Waiselfisz, 2015).

Segundo os dados disponibilizados pelo Sinan/MS, durante o ano de 2014, foram atendidas 223.796 vítimas de diversos tipos de violência. Duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas, sexuais e/ou outras. Ou seja, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida, em 2014. A violência doméstica contra a mulher ocorre predominantemente por parentes imediatos ou parceiros e ex-parceiros das vítimas, contabilizando 67,2% do total de atendimentos realizados pelos equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, nos mais diversos equipamentos de saúde. Os dados demonstram que essas mulheres foram encaminhadas, em sua maioria, para Delegacias de polícia gerais e Delegacias da mulher.

De acordo com Neto et al. (2015), na última década foram implementados, além da notificação compulsória de violência contra a mulher, serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez indesejada e realização de aborto legal. Entretanto, apesar dos avanços, estudos continuam a apontar episódios de violência contra a mulher de forma repetida e progressiva, indicando um uso mais intenso dos serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares. Apesar disto, a violência nas

relações de gênero não é reconhecida nos diagnósticos realizados nos serviços de saúde, sendo problema de extrema dificuldade para ser abordado. Portanto, cabe ressaltar que a violência relaciona-se com diversos problemas de saúde física, reprodutiva e mental, assim como o maior uso dos serviços de saúde por parte dessas mulheres, demonstrando a necessidade de se refletir sobre como o setor de saúde tem se organizado para lidar com mulheres em situação de violência (Neto et al., 2015).

Muitas mulheres acabam por não relatar os casos de violência e não buscar ajuda, gerando custos humanos e de saúde elevados. Portanto, mostra-se necessário maior divulgação da rede de proteção à mulher, bem como garantir a acessibilidade das mulheres aos serviços públicos. A violência contra a mulher é sistemática, repetitiva e recorrente, exigindo do poder público mecanismos de prevenção, bem como preparo dos profissionais de saúde para identificar e lidar com as situações de violência, o que não parece ter acontecido.

Ressalta-se, ainda, que, conforme os dados apresentados, a violência contra a mulher continua aumentando e apresentando índices alarmantes. Tal fato demonstra que a sociedade ainda precisa melhorar os mecanismos de proteção à mulher, indo além do que está escrito na letra da lei, principalmente no que concerne à prevenção e apoio à mulher vítima de violência.

REFERÊNCIAS

- Balbé, C. H., & Pessôa, E. M. (2013). A Lei Maria da Penha e a violência intrafamiliar contra a mulher no município de Santo Antônio das Missões. In K. B. Krüger & C. F. Oliveira (Orgs.), *Violência intrafamiliar: Discutindo facetas e possibilidades*. Jundiaí: Paco Editorial.
- Brasil. (2003). *Lei 10.778/2003*. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF.
- Brasil. (2004a). Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

PROMOVER E INOVAR EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

- Brasil. (2004b). *Lei 10.886/2004*. Acrescenta os parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica”. Brasília: DF.
- Brasil. (2005). Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: DF.
- Brasil. (2006). *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Lei Maria da Penha. Brasília: DF.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília: DF.
- Brasil. (2011a). Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher*. Brasília: DF.
- Brasil. (2011b). Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Rede de Enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília: DF.
- Brasil. (2014). Presidência da República. Ministério da Saúde. *Portaria nº1.271, de 6 de junho de 2014*. Brasília: DF.
- Brasil. (2015a). *Lei nº13.104, de 9 de março de 2015*. Lei do Feminicídio. Brasília: DF.
- Brasil. (2015b). Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Balanço dos 10 anos da Central de Atendimento à Mulher: Uma década de conquistas*. Brasília: DF.
- Brasil. (2016a). Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Balanço do primeiro semestre de 2016 da Central de Atendimento à Mulher*. Brasília: DF.
- Brasil. (2016b). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília: DF.
- Costa, M. A. F. (2014). *Projeto de pesquisa: Entenda e faça*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública/FBSP & Instituto Datafolha. (2017). *Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil*.

- Gil, A. C. (2007). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (5ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Neto, J. S., Bezerra, C. R. M., Fernandes, N. P., Medeiros, R. M., Sá, S. A. M., & Pinto, D. S. (2015). Violência contra a mulher no contexto de saúde pública. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, 13(2), 60-65. doi: 10.1590/S0034-89102002000400013
- Organização Mundial de Saúde/OMS. (2011). *Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã*.
- Organização Mundial de Saúde/OMS. (2013). *Estimativas globais e regionais de violência contra mulheres: Prevalência e efeitos na saúde da violência de parceiros íntimos e violência sexual não parceira*.
- Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), 82-91. doi: 10.1590/S0102-88391999000400009
- Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília: DF.
- Zorzella, V. L., & Celmer, E. G. (2016). Grupos de reflexão sobre gênero com homens acusados de violência doméstica: Percebendo vulnerabilidades e repensando polarizações. *Gênero e Direito*, 5(1), 92-111. doi: 10.18351/2179-7137