



## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA – A SITUAÇÃO DO PARANÁ**

Terezinha Maria Mafioletti <sup>1</sup>

### *O Estado da Arte*

A violência doméstica contra a mulher, vista a partir das relações de gênero, distingue um tipo de dominação, de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construído, reproduzido na cotidianidade e subjetividade assumido pelas mulheres, atravessando classes sociais, raças, etnias, níveis educacionais e faixas etárias (MINAYO, 1994).

Estudos sobre a produção bibliográfica brasileira no campo da saúde revela que, na década de 90, a violência contra a mulher passou a ser explicada, majoritariamente, a partir da perspectiva de gênero, como parte das relações de dominação e desigualdade entre elas e os homens (GOMES, 2003). A visibilidade da violência contra a mulher que em sua maioria se exprime na esfera privada, entendida como uma expressão de violência de gênero, assim como sua desnaturalização, tem suas origens nas lutas do movimento feminista contra a opressão, e desigualdade entre os sexos e o patriarcado. Na definição da Convenção de Bélem do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA em 1994), a violência contra a mulher é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

No Brasil, o movimento feminista, nos debates pela aprovação da Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340/2006, além de exprimir a necessidade de desnaturalizar e dar visibilidade ao problema, teve como objetivo principal a sua caracterização como uma importante violação dos direitos humanos.

Esta forma de violência ocorre num contexto social e histórico específico, dado por relações de gênero, tendo sua origem nas relações de desigualdade e poder entre os sexos. Saffioti (2002) destaca que Gênero diz respeito as relações de poder e as distinções entre atributos culturais atribuídos a cada um dos sexos e suas peculiaridades biológicas; gênero é o sexo socialmente modelado, ou seja, as características tidas como masculinas e femininas são ensinadas desde o berço e tomadas como verdadeiras, pela sua repetição cultural. Segundo a autora, essas características socialmente atribuídas se fundam na hierarquia e na desigualdade de lugares sexuais.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Professora da UFPR e enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. E-mail: teremafe@ufpr.br



A violência de gênero é um problema de saúde pública que afeta a saúde física e mental das mulheres e trás importantes conseqüências econômicas e sociais. Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, (1993) “as conseqüências do abuso são profundas, indo além da saúde e da felicidade individual e afetando o bem estar de comunidades inteiras”

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2004, no Brasil, com 2502 mulheres de 187 municípios e 24 estados das cinco macrorregiões brasileiras, apontou que uma em cada cinco mulheres brasileiras (19%) declara espontaneamente ter sofrido algum tipo de violência por parte de algum homen, quando estimulada pela citação de diferentes formas de agressão, o índice de violência alcança a marca de 43%. O marido ou parceiro foi o agressor frequentemente apontado das ocorrências em qualquer das modalidade de violência pesquisada, excetuando-se o assédio. Constatou-se também que as mulheres raramente fazem denúncias públicas e em quase todos os casos de violência mais de 50% não procuram ajuda.

Pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde-OMS (2002) revelou que a violência contra a mulher é responsável por 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 e 44 anos em todo o mundo. De acordo com o relatório divulgado em 2004 pela organização Anistia Internacional: “mais de um bilhão de mulheres em todo o mundo foi espancada, obrigada a manter relações sexuais ou sofreu algum tipo de abuso, quase sempre cometido por parente ou pessoa próxima” .

Seu enfrentamento passa pela necessidade de desconstrução cultural que a violência doméstica é um problema de ordem privada e familiar assim sendo, o poder público deve intervir com a formulação e execução de políticas e programas para o enfrentamento do problema.

Neste sentido, importantes iniciativas têm sido adotadas em nosso País, como a implantação da Ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no final do ano de 2008, possibilitando reconhecer a existência destes agravos, a gravidade e magnitude do problema e a necessidade de organizar serviços de atenção.

### *Um pouco da História da Organização de Redes para a Atenção a Violência contra a Mulher no Estado do Paraná*

No Estado do Paraná o “Programa de Enfrentamento da Violência contra a Mulher” vem sendo implantado paulatinamente. Os avanços tiveram início com a *Resolução n.º 10/99 do Conselho Estadual de Saúde – CES-PR* que estabeleceu a necessidade de assegurar serviços que atendam ao aborto legal. Data desta época a instalação do primeiro Centro de Referência, em Londrina. Em 2001, a *resolução n.º 14/2001, do CES-PR*, estabeleceu a política para o atendimento



a mulher que sofre violência no Estado do Paraná, estabelecendo que os serviços de assistência seriam estruturados na forma de Redes Integradas com envolvimento da área de Saúde, Bem-Estar Social, Justiça, Segurança Pública e demais poderes constituídos. Esta resolução foi seguida da de nº 15/01-CES-PR que criou o Comitê Gestor Interinstitucional para acompanhamento das Redes Integradas e elaboração de estudos e propostas de intervenção sobre as causas da violência.

Registra-se também a aprovação do *Plano Estratégico para Organização de Redes de Serviços para Atendimento a Mulher que Sofre Violência no Estado do Paraná*, estabelecendo competência de cada instituição para implantação e ou implementação das políticas de atenção a violência contra a mulher, também aprovado pelo CES-PR em 2001. Em junho de 2002 foi assinado convênio entre a *Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Segurança Pública/IML* com o objetivo de assegurar que o atendimento pericial e o de saúde ocorra de forma simultânea e humanizada. Coube à Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar médicos/as para realizar o atendimento em estabelecimentos hospitalares previamente definidos em Curitiba e Região Metropolitana em até no máximo uma hora após a procura das mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, ao mesmo tempo em que a equipe de saúde presta o atendimento hospitalar e realiza os exames de saúde. Este convênio permitiu uma maior agilidade dos laudos e procedimentos, evitou perdas de provas periciais, acabou com o constrangimento e “perigração” das mulheres nas Delegacias, melhorou a qualidade e humanizou o atendimento a mulheres em situação de violência sexual em Curitiba e Região Metropolitana, além de ter sido alavanca para a realização do aborto previsto em lei nos hospitais, a exemplo do Hospital de Clínicas/UFPR e Hospital Evangélico de Curitiba.

Em 2006 foi instalado o *Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana*, constituindo-se como um espaço estratégico da política de enfrentamento à violência contra a mulher, exercendo um importante papel de articulador das instituições e serviços governamentais e não governamentais que integram a Rede, garantindo o acesso a outros serviços às mulheres que se encontram em vulnerabilidade em função da violência de gênero. Neste sentido, vem se concretizando a *Rede Metropolitana de Atendimento a Mulher em Situação de Violência* com reuniões mensais e trocas de experiência com a finalidade de alicerçar os serviços dos municípios do entorno da capital, melhorando a sensibilização para a assistência e aumentando as notificação de casos.

Em 2007 foi instalado o *Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher* em Curitiba, que entre as suas muitas atribuições encontra-se a de conceder medidas protetivas de



urgência afastando o agressor do lar, distanciamento da vítima, suspensão do porte de arma e prisão do agressor, entre outros.

### *Alguns Indicadores de Serviços de Atenção à Violência contra a Mulher no Estado do Paraná*

A seguir destacaremos alguns resultados de serviços já implantados e em funcionamento no Estado.

O *Programa Mulher de Verdade* do Município de Curitiba, foi criado em 2002 com o objetivo principal de oferecer atenção às vítimas de violência sexual, sendo estas, na sua grande maioria, do sexo feminino. Vem recebendo notificações dos casos de violência doméstica e sexual contra as mulheres, oriundas dos serviços de referência para atenção à violência doméstica vinculados ao SUS, desde o ano de 2005, e dos serviços de saúde, desde o ano de 2003. Segundo o *Relatório do Programa Mulher de Verdade – Perfil das Vítimas 2003 a 2007*, foram notificados 1297 casos de violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2003 e 2007, sendo que o *Centro de Referência à Mulher em Situação de Violência* foi a principal fonte notificadora nos anos de 2006 e 2007 e as unidades de saúde foram responsáveis por apenas 11% dos casos notificados neste mesmo período. Em relação a faixa etária mais atingida, as maiores incidências de procura por atendimento foi na faixa etária entre 30 e 39 anos, seguida da faixa etária de 20 a 29 anos. A maioria das mulheres que procuraram atendimento nos serviços públicos disponíveis, cursaram entre 8 e 11 anos de escolaridade, 67% delas eram casadas ou viviam em união estável, sendo que a ocupação principal da maioria delas eram as atividades do lar seguida do trabalho informal. Os autores da agressão, em sua maioria absoluta são os conjuges das vitimas. Em relação ao tipo e natureza da violência, os maiores percentuais foram de violência física seguida de psicológica, moral e sexual. No entanto, constatou-se que a maioria das notificações trazem mais de um tipo de violência sofrida pelas mulheres e, ao mesmo tempo, a grande maioria dos casos ocorreram nas suas residências. O mesmo relatório do *Programa Mulher de Verdade* apresenta os dados dos hospitais de referência para a violência sexual entre os anos de 2003 a 2007; foram atendidas neste período 2532 mulheres numa média de 506 atendimentos ano e 42 mês. É importante destacar que os dados aqui apresentados são de atendimentos de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, e os hospitais de referência atendem Curitiba e Região Metropolitana, sendo que 53% dos casos foram de Curitiba e 45.2% da Região Metropolitana; destes, 71.3% ocorreram com menores de 19 anos, sendo que 88.4% eram do sexo feminino e 11.6% do sexo masculino. No



período de 2002 a 2003 ocorreram 51 casos de mulheres grávidas decorrentes dos abusos, sendo que todas as gestações ocorreram em casos em que as mulheres não chegaram aos serviços até 72 horas do ocorrido, deste total foram realizados 25 interrupções da gravidez e 3 aborto espontâneos. Os dados mostram a efetividade do programa no atendimento clínico em até 72 horas após o ocorrido, a humanização e acolhimento da vítima ao ser atendida pelo equipe de perícia junto com a equipe assistência ao mesmo tempo, levando a uma efetiva redução de danos.

Fazendo um resumo dos atendimentos do *Programa Mulher de Verdade*, destacamos a seguir as informações constantes no *Boletim Epidemiológico de Curitiba*, publicado em 2008. No período de 2003 a 2006 foram notificados um total de 2687 casos de violência pelos serviços notificadores (Unidades de Saúde, Hospital do Trabalhador, Centro de Referência e Atendimento à Mulher, Hospital de Clínicas, Hospital Evangélico e Hospital Pequeno Príncipe), dos quais 2.467 do sexo feminino (91,8%) e 220 do sexo masculino (8,2%). Nas 2.467 notificações de violência contra a mulher, 1.872 foram de violência sexual, 548 de violência física, 295 de violência verbal/moral e 256 de violência psicológica, sendo que, em muitos casos mais de um tipo de violência foram registradas na mesma notificação.

O Ministério da Saúde divulga a *Pesquisa VIVA Contínuo* (BRASIL 2009) realizada em 2006 e em 2007 que coletou dados sobre vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências de pessoas que procuraram atendimentos no período de 01 de agosto de 2006 a 31 de julho de 2007 em 161 serviços, de maneira contínua em 27 municípios de 20 unidades da federação. No período, foram notificados 9038 casos de violências, dos quais 2.316 (25,6%) ocorreram entre homens e 6.722 (74,4%), entre mulheres. As maiores proporções de casos notificados foram observadas entre crianças, adolescentes e adultos jovens, apresentando distribuições diferentes quando analisados entre os sexos. Do total, 1.939 casos foram registrados entre crianças de 0 a 9 anos, sendo que nesta faixa etária observou-se um maior acometimento no sexo masculino. Dos 2.370 casos que ocorreram entre adolescentes de 10 a 19 anos, o maior acometimento foi no sexo feminino (27,7%), seguido da faixa etária de 20 a 29 anos (21%) e de 0 a 9 anos (17,2%). Em relação aos adultos, ocorreram na faixa etária de 20 a 59 anos 4.050 casos e outros 626 casos foram identificados entre idosos com idade a partir de 60 anos. Em relação ao local de ocorrência os atos de violência ocorreram predominantemente nas residências das vítimas (59,9%) e em via pública (12,6%) e cerca de 40% dos pacientes informaram ser vítimas de violência de repetição, ou seja, o evento violento já havia sido perpetrado anteriormente. A ocorrência de violência de repetição variou de



26.9% entre os homens e 45.7% entre as mulheres. O número de casos de violência notificados no município de Curitiba no período da pesquisa foi de 223, representando 2.5% do total pesquisado.

Considerando os dados já apresentados anteriormente da capital paranaense, percebe-se que houve uma subnotificação no período (2006 e 2007) pelos serviços de referência que participaram desta pesquisa.

A partir de novembro de 2008 essa ficha de notificação contínua de violências pelos serviços de saúde passou a estar vinculada ao Sistema de Informação de Notificação - SINAN, que é alimentado principalmente pelas notificações de doenças e agravos que constam da lista nacional de notificação compulsória, e passa a ter uma maior abrangência e capilaridade.

O Estado do Paraná realizou capacitação para a implantação dessa ficha de notificação no fim do ano de 2009, e até junho de 2010 cerca de 80 municípios já notificavam, num total de 3148 casos notificados (66 casos em 2008, 2094 em 2009 e 988 em 2010). Destas, cerca de 70% são situações de violências ocorridas com o sexo feminino, sendo que o principal município notificador é Curitiba com 62% de todas as notificações.

Mesmo considerando que uma análise da situação das violências atendidas no setor saúde com base nesse sistema ainda é prematura, pode-se refletir sobre a violência contra a mulher e o setor saúde a partir desse evento. Deve-se considerar que, por estar ainda no início da implantação da Ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no Estado do Paraná, são poucos os municípios notificadores e os que notificam, muitos deles, ainda o estão fazendo apenas em hospitais e/ou serviços de referência para o tema; a inconsistência das informações também é comum no processo inicial da notificação de um novo agravo nos sistemas de informação em saúde.

Feitas as devidas ressalvas, em 2009 ocorreu o maior número de casos notificados (2094), destes 1.494 são do sexo feminino (71.4%) e 587 (28%) do sexo masculino. Em relação a faixa etária, o maior número de casos notificados ocorreram na faixa etária entre 20 a 34 anos. Quanto ao tipo e natureza da violência, observou-se o maior número de ocorrência notificadas de violência física, seguido de violência psico-moral e violência sexual.

A situação relatada acima nos leva a uma reflexão sobre a violência de gênero, tendo sua maior ocorrência no ambiente doméstico-esfera privada, sendo na maioria das vezes perpetrada pelos parceiros em repetidos ciclos. É parte das relações sociais em geral, focalizando-se as diferenças culturais atribuídas ao gênero masculino e feminino. Nessa definição, há o reconhecimento de que, nas relações interpessoais, os homens raramente são agredidos por



membros de sua família. Já as mulheres tanto são vítimas de maus tratos cometidos por estranhos como por conhecidos e parentes (GOMES, et al 2005). Percebe-se, ainda, a dificuldade dos serviços e profissionais de saúde em reconhecer a necessária e dividida atenção às situações de violência doméstica que batem à porta, às vezes sorrateiramente, mas insistentemente, do sistema de saúde brasileiro, por haver uma cultura da notificação e um olhar sobre as diferentes violências como uma expressão da violação de direitos.

Freqüentemente, todas as expressões da violência contra a mulher são toleradas, silenciadas, desculpadas pela dependência das mulheres em relação aos homens ou por explicações “psicologizantes” do tipo, bateu *porque bebeu ou é drogado, as mulheres gostam de homens agressivos, ou estão com alguma patologia emocional*.

Ainda acrescentamos outros dados de serviços que não são da área de Saúde. No *Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher* (2007) tramitaram, em seus primeiros 10 meses de funcionamento, 171 ações penais em andamento, 1.405 inquéritos policiais, foram concedidas 719 medidas protetivas e ou de representação e realizadas 1.218 audiências com 885 pessoas ouvidas. A *Delegacia Especializada da Mulher de Curitiba* atendeu 1.125 casos no período de 22 de setembro a 31 de dezembro de 2006. O *Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana*, de março de 2006 a dezembro de 2008, atendeu 908 mulheres com cerca de 3.000 retornos. No período de 2003 a 2006, foram notificados um total de 3.193 casos pelo conjunto de serviços (Unidades de Saúde, Hospital do Trabalhador, Centro de Referência de Atendimento à Mulher e Hospitais de Referência para violência sexual), sendo 2.092 casos de violência sexual, 548 de violência física, 295 de violência verbal e 256 de violência psicológica.

#### *As Conseqüências da Violência Doméstica para a Saúde das Mulheres*

Os dados das pesquisas e dos programas de atenção a violência contra a mulher analisados neste trabalho, mostram que a violência se mostra de formas diferentes entre homens e mulheres e quando se trata da violência doméstica e sexual, a mulher é a principal atingida - da infância a terceira idade. É a violência tida como privada, geralmente provocada por pessoas com vínculo afetivos (companheiro, parentes ou pessoas próximas) em relação de poder com a vítima. Na maioria das vezes as pessoas relatam já terem sido agredidas outras vezes (atos de repetição) e terem sofrido mais de um tipo de violência. Para compreender este tipo de violência é necessário



analisar como se constituem as relações de gênero suas desigualdades e iniquidades, os padrões sócio-culturais atribuídos ao gênero masculino e feminino cristalizados historicamente.

As consequências da violência e dos maus tratos com a mulher, manifesta-se em forma de vergonha e culpabilidade por não terem a capacidade de resistir suficientemente, perda da auto-estima, provocando depressão, fobia, pesadelos, crises de angústia e/ou psicoses. As marcas desse sofrimento moral e psicológico aparecem logo no corpo, na saúde trazendo sequelas não só físicas mais também evidenciando vários tipos de associações, somatizações e prejuízos psíquicos, persistências de dores que se cronificam sem diagnóstico de lesões. ALMEIDA,(2001) . Segundo o autor acima citado, mais de 90,1% das mulheres com dores crônicas atendidas por um centro específico para atenção a esse problema no RJ, sofreram ou ainda sofriam violência física doméstica e sexual.

A violência doméstica é um fenômeno complexo que vem sendo encarado como um problema de saúde pública, não só devido as suas complicações, mas também ao fato de o serviço de saúde ser um dos locais mais procurados por mulheres nessa situação.

Porém, fatores como a insensibilidade, o tabu, o medo, o preconceito e a falta de capacitação dos profissionais de saúde, a tendência a medicalização dos casos e a pouca articulação entre os diferentes setores da sociedade, tornam o problema ainda mais complexo e de difícil abordagem. (MARINHEIRO, ET AL, 2006). Muitas vezes as próprias mulheres não revelam essa situação por motivos diversos, como o medo, a dependência financeira e afetiva do parceiro, o estigma dentre outros.

Assegurar políticas públicas e implantar programas de atenção e reconhecimento da existência destes agravos de sua gravidade e magnitude e a organização desses serviços são uma necessidade emergente e urgente. Neste sentido, a implantação da ficha de notificação das violências e a organização de redes interinstitucionais de atenção às mulheres em situação de violência constituem-se como ações relevantes, possibilitando o monitoramento e análise desses agravos, que também podem contribuir no conhecimento das dimensões da violência doméstica, suas formas e dinâmicas, possibilitando o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência adequadas e a valiação de seus resultados, contribuindo para a organização e o planejamento de ações intersetoriais de educação, prevenção e promoção da saúde e cultura de paz.

## *BIBLIOGRAFIA*



- ALMEIDA, A.P.F. *A dor como pedido de socorro: investigação de história em mulheres com queixa de dor*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher)-Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2001.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE CURITIBA. SMS, Edição Especial 2008.
- BANCO DE DADOS do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN-PR
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007*, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- COSTA, S.G. *Saúde, gênero e representações sociais*. In: MURARO, R.M.; PUPPIN, A.B. (Org). *Mulher gênero e sociedade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ, 2001.p 112-123.
- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. RELATÓRIO PROGRAMA MULHER DE VERDADE, doc. Mimeo. Período de 2003 a 2007. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.
- CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ. *RESOLUÇÕES DO CES-PR*, nº 10/1999; nº 14/2001; nº 15/2001.
- CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DIREITOS HUMANOS. Viena, 1993.
- CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, adotada pela OEA em 1994.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, ZWI AB, Lozano R. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002
- GOMES, R. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, M.C. S.; SOUZA, E. R. (Org.). *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, PP. 199-222.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *A mulher brasileira nos espaços público e privado*. São Paulo: (s.n;200). Disponível em <http://www.fpabramo.org.br>. Acesso em: 20 fev. 2004.
- MINAYO, M. C. S. *Inequality, violence and ecology in Brazil*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 241-250, 1994.
- MARINHEIRO, A.L.V. et al. *A Prevalência de violência contra a mulher usuária do serviço de saúde*. *Revista de Saúde Pública*, [ S.I. ] , v.40, n.4,p.1-7, 2006.
- MARTINS, A. L.; ANGOTTI, B. e MAFIOLETTI, T. M. *Violência contra a mulher: um problema de saúde pública*. p. 99-108. In.: PARANÁ, Secretaria de Estado da Educação. *Caderno Temático de Sexualidade*. Curitiba: Imprensa Oficial, 2009, 216 p. ISBN 9788585380816
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SVS. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*.Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- SAFFIOTI, H.I.B. Violência contra a mulher e violência doméstica. In BRUSCHINI, C.; UNBERHAUM, S. G. (Org.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34, 2002. p. 321-338.