

Formas de violência contra mulheres de uma cidade do nordeste do Brasil

Types of violence against women in a northeastern Brazilian city

Maria de Fátima Parentes da Silva¹, Maria Bethânia da Costa Chein², Diego Salvador Muniz da Silva³ e Luciane Maria Oliveira Brito⁴

Resumo

Introdução: A violência contra mulher é um problema de saúde pública e fere princípios éticos de igualdade. Apesar de todos os direitos conquistados, das leis existentes, das políticas públicas implantadas, as mulheres continuam sofrendo violência. **Objetivos:** Analisar as diversas formas de violência contra a mulher, as características da vítima e o grau de parentesco com o agressor. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado de janeiro a julho de 2010, no Instituto Médico Legal (IML) da cidade de Timon - MA, com mulheres que sofreram algum tipo de violência e procuraram a Delegacia de Atendimento Especial à Mulher para registro do Boletim de Ocorrência, sendo encaminhadas para realização do exame pericial. **Resultados:** Dos 106 casos estudados, 78% foram vítimas de violência física, 12% de violência sexual e 10% de violência psicosssexual. As mulheres eram pardas (56%), solteiras (64%), faixa etária entre 20 a 29 anos (36%) e trabalhadoras domésticas (39%). Cerca de 54% dos agressores eram conhecidos pela vítima, sendo o atual marido ou companheiro (44%) o principal perpetrador. **Conclusões:** Entre as violências sofridas pela mulher a violência física foi predominante e o atual marido ou companheiro o principal agressor. Embora o desenvolvimento de ações preventivas e a existência de políticas públicas voltadas ao combate da violência contra a mulher a violência física, psicológica, sexual ou doméstica ainda representa um grande problema de saúde pública.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Saúde. Mulher.

Abstract

Introduction: Violence against women is a global problem of public health and violates principles of equality. Despite of all reached rights concerning the existing laws and implemented public policies, women continue to suffer from violence. **Objectives:** To analyze the several types of violence against women as well as the victim characteristics and the degree of kinship with the abuser. **Methods:** Retrospective descriptive study conducted from January to July 2010, in the Institute of Legal Medicine (IML) of the city of Timon - Maranhao with women who have suffered some type of violence and went to the Women's special police service for occurrence report and then sent to perform the forensic examination. **Results:** Of the 106 cases studied, 78% were victims of physical violence, 12% of sexual violence and 10% of psychosexual violence. Most of women were brown (56%), single (64%), with age raging from 20 to 29 years (36%) and housewives (39%). Nearly 54% of abusers were known by the victim, being the main offender the current husband or partner (44%). **Conclusions:** Among the types of violence suffered by women, physical violence was prevalent and the current husband or partner the main abuser. The physical, psychological, sexual and domestic violence still represents a major public health problem, even with the development of preventive actions and the existence of public policies for combating violence against women.

Keywords: Violence against women. Health. Woman.

Introdução

A violência contra a mulher é uma manifestação das relações sociais de sexo e poder, historicamente desiguais entre homens e mulheres, que ocupa lugar de grande destaque e suscita reflexões profundas, pela elevação dessas ocorrências no Brasil e no mundo.^{1,2}

Violência de gênero é um problema mundial ligado ao poder, privilégios e controle masculinos. Atingem as mulheres independentemente de idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social. O efeito é, sobretudo, social, pois afeta o bem-estar, a segurança, as possibilidades de educação e desenvolvimento pessoal e a autoestima

das mulheres. Historicamente, à violência doméstica e sexual somam-se outras formas de violação dos direitos das mulheres. A incompatibilidade entre a lei e a prática social constitui-se em negação dos direitos humanos.³

É necessário considerar que existem diferentes tipos e formas de violência: dirigida a si mesmo, interpessoal, ou coletiva. Entretanto, a violência se apresenta de forma diferenciada para homens e mulheres. Não podemos diluir a violência de gênero nos casos gerais, como a violência nas ruas ou nos espaços públicos; de modo geral, a mulher sofre a violência masculina, sendo ela física, psicológica, sexual ou doméstica. Dentro de casa ou no espaço privado, o seu agressor é (ou foi) o namorado, o

¹ Mestrado em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão. Especialização em Ginecologia pelo Instituto Carlos Chagas e em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Mestrado em Medicina (Mastologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Doutorado em Medicina (Mastologia) pela Universidade de São Paulo - UNIFESP. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Bolsista CNPq.

⁴ Mestrado e Doutorado em Medicina (Mastologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Luciane Maria Oliveira Brito. E-mail: luciane2406@yahoo.com.br

marido, o companheiro ou parceiro.⁴

O Ministério da Saúde⁵ define violência: “consiste em ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual”.

De uma forma geral, universalmente, a violência está entre as principais causas de morte de pessoas com idade entre 15 e 44 anos. O uso intencional de força física ou o abuso de poder, contra outra pessoa, grupo ou comunidade trazem impactos e consequências danosas para a humanidade.⁶

A violência fere os princípios éticos básicos formulados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, ou seja, os princípios de igualdade, liberdade individual, proteção de privacidade, reconhecimento da dignidade da pessoa humana, direito à orientação sexual, diversidade habitacional, saúde, equidade de gênero e autonomia.⁷ Esse último, como interpretado na petição pré-Beijing:⁸ “[...] o direito de ter controle sobre o seu próprio corpo, sobretudo ao estabelecer relacionamentos íntimos”.

O caso da violência é exemplar e, embora não seja um problema médico típico, traz grandes repercussões à saúde, pois: (a) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem número de agravos mentais, emocionais e espirituais; (b) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; (c) questiona a adequação da organização tradicional dos serviços de saúde; (d) coloca novos problemas para o atendimento médico; (e) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos.⁹

O movimento de mulheres, os organismos internacionais em prol de direitos humanos e, mais recentemente, várias entidades na sociedade civil têm contribuído para dar visibilidade social e aprimorar políticas e programas contra violência em relação às crianças, adolescentes e contra as mulheres.¹⁰

Considerando a relevância do tema, esse estudo se propôs analisar as diversas formas de violência contra as mulheres, o grau de parentesco com o agressor e as principais características das vítimas no município de Timon, no Estado do Maranhão.

Métodos

Estudo retrospectivo realizado no Instituto Médico Legal (IML) do município de Timon no Estado do Maranhão. A população do estudo compreendeu mulheres vítimas de violência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM) para fazer o registro da queixa, em Boletim de Ocorrência e encaminhada para realizar Exame de Corpo de Delito.

Foram analisados 106 prontuários e fichas de atendimento de mulheres que registraram queixa no período de janeiro a julho de 2010. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário com as variáveis: cor, idade, naturalidade, estado civil, profissão, tipo de violência sexual (estupro, tentativa de estupro, sedução e assédio sexual), violência psicosssexual (difamação, calúnia e conjunção carnal), número de agressores, parentesco entre mulher e agressor,

instrumento utilizado na agressão, e localização da lesão corporal.

Foram excluídas da pesquisa as mulheres que se negaram a realizar o exame de perícia médica.

Os dados coletados foram tabulados e analisados pelo programa Epi-info versão 3.2.2 e Microsoft® Excel® 2010. Os valores absolutos e relativos foram distribuídos em gráficos e tabelas.

Resultados

Foram registrados 106 casos de violência contra a mulher registrados no IML da cidade de Timon - MA, no período de janeiro a julho de 2010.

Os registros de violência contra a mulher mostraram que a violência física representou 78%, a violência sexual 12% e a violência psicosssexual 10%, esta caracterizada pelas agressões de aspectos sexuais e psicológicas. Na violência sexual foram registrados 54% de estupros consumados, 30% de tentativas de estupro e 8% de assédio sexual. Na violência psicosssexual, houve 27% casos de difamação e 64% casos de solicitação de comprovação de virgindade, com exame de conjunção carnal. (Tabela 1).

Tabela 1. Violência Física, Sexual e Psicosssexual contra a mulher. Timon – MA. 2010

VARIÁVEIS	n	%
Violência física		
Puxões e empurrões	26	34,2
Tapas e socos	10	1,3
Espancamento	03	3,9
Esganadura	02	2,6
Paulada e tiro	03	3,9
Pedrada	02	2,6
Chutes e pontapés	10	13,1
Mordida	02	2,6
Arma branca	13	17,1
Total	76	100,0
Violência sexual		
Estupro	07	54,0
Tentativa de estupro	04	30,0
Sedução	01	08,0
Assédio Sexual	01	08,0
Total	13	100,0
Violência psicosssexual		
Conjunção Carnal	07	64,0
Difamação	03	27,0
Calúnia	01	09,0
Total	11	100,0

Fonte: Instituto Médico Legal de Timon – MA.

As mulheres da cor parda representaram 56% dos casos. A maioria das vítimas de violência (36%) encontrava-se na faixa etária entre 20 a 29 anos e quanto ao estado civil, 64% eram solteiras e 26% casadas (Tabela 2).

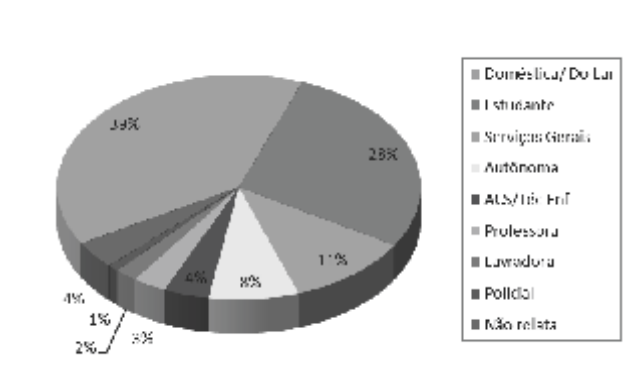
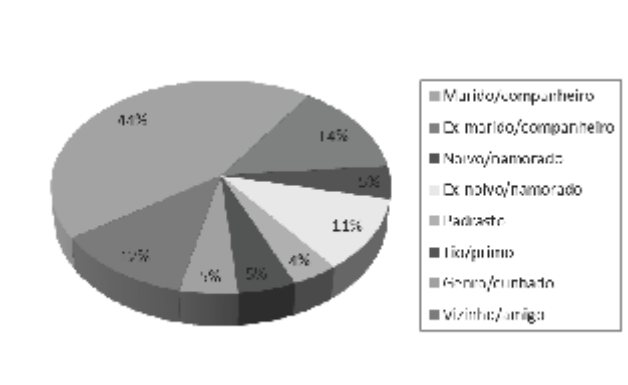
As trabalhadoras domésticas constituíram a maioria das mulheres vítima de violência com 36%, seguidas pelas estudantes com 28% e autônomas com 8%. As profissionais da saúde, agente comunitário e técnica de enfermagem e policial civil aparecem com 5% (Gráfico 1).

A violência em 57% dos casos foi provocada por apenas um agressor, 1% por mais de um agressor e o restante não foi descrito.

Tabela 2 – Cor, idade, e estado civil de mulheres vítimas de violência. Timon – MA/2010.

VARIÁVEIS	n	%
Cor		
Branca	10	09,0
Preta	24	23,0
Parda	59	56,0
Não descrita	13	12,0
Idade		
10 a 19	34	32,0
20 a 29	36	34,0
30 a 39	28	26,0
40 a 49	08	8,0
Estado civil		
Solteira	68	64,0
Casada	27	26,0
União Estável	11	10,0
Total	106	100,0

Fonte: Instituto Médico Legal de Timon – MA

Gráfico 1 – Profissão das mulheres vítimas de violência, Timon-MA. 2010.**Gráfico 2** – Grau de afinidade entre agressor e mulheres vítimas de violência. Timon-MA. 2010.

Cerca de 54% dos agressores eram conhecidos pela vítima, 5% desconhecidos e 41% não foi descrito. Quanto ao tipo de parentesco entre a mulher e o agressor, o marido/companheiro representou 44%, seguido pelo ex-marido/ex-companheiro com 14%, noivo/namorado aparece com 5%, ex-noivo/ex-namorado 11% (Gráfico 2).

Quanto às lesões corporais os resultados mostraram que 3,61% das mulheres sofreram múltiplas lesões (2 ou até 5 lesões). Os locais das

lesões mais frequentes foram: membros superiores (34%), cabeça (30%) e membros inferiores (15%). Entre os tipos de lesão corporal, a equimose prevaleceu com 34% seguido de escoriações em 27%, Edema (12%) e ferimentos (9%). Verificou-se ainda ocorrência de hemorragia subconjuntival em 1% e fraturas 1%. As queixas por violência sexual registraram ruptura himenal em 5% e em 11% não havia presença da lesão.

Foram registrados 76 casos de violência física com diversos tipos de instrumentos/armas. Em alguns casos a mulher foi agredida com mais de um tipo de arma, sendo predominantes as agressões como puxões, empurrões (34,2%), tapas e socos (13,1%), arma branca (17,1%), chutes e pontapés (13,0%), espancamento (3,9%) e esganadura (2,6%). Outros objetos foram descritos como: pau e revólver (3,9%), pedra (2,6%) e casos de chutes e pontapés (13,1%). Casos de agressão e as mordidas aparecem em 2,6% dos casos.

Discussão

Dentre os tipos de violência encontrada a mais frequente foi a violência física, similar ao encontrado por Gadoni-Costa *et al.*,¹¹ em estudo realizado com fichas de fichas de atendimento da Delegacia da Mulher, em Porto Alegre-RS, onde encontrou taxas de violência física e psicológica em 53% e 82,9% dos casos, respectivamente. Miranda *et al.*,¹² em estudo transversal no município de Embu-SP, verificou a prevalência de 26% de violência física contra a mulher.

Neste estudo, os estupros foram consumados na maioria dos casos de violência sexual. De acordo com Oliveira e Carvalho¹³ em estudo realizado em Londrina-PR, relataram que o estupro aconteceu em 50,2% dos casos. No estudo de Lopes *et al.*,¹⁴ em Teresina, o estupro ocorreu em 53,9% dos casos. Apenas 8% das mulheres desse estudo sofreram assédio sexual, embora esclarecimentos sobre o assédio sexual já seja bastante divulgado na sociedade ainda é grande o número de mulheres que correlacionem esse tipo de atitude como crime.

Na análise dos dados em relação à profissão, observou-se que a violência foi registrada por mulheres com diversas profissões, mostrando que a violência pode estar presente independente da classe social.

Sobre o conhecimento da mulher acerca do agressor, foi verificado que a maioria era conhecido da vítima, sendo o marido/companheiro, o principal perpetrador. Esses dados concordam com os resultados encontrados por Gadoni-Costa *et al.*,¹¹ em Porto Alegre, onde 70,1% dos casos o agressor era o companheiro da vítima e Rabello e Caldas¹⁵ em estudo realizado em João Pessoa-PB, mostraram que a maioria das mulheres eram vítimas de seus companheiros.

Muitas mulheres apresentaram múltiplas lesões, sendo os locais mais atingidos os membros superiores seguidos pelas lesões na cabeça. Garcia *et al.*,¹⁶ ao estudarem a violência contra a mulher na cidade de Uberlândia-MG, também constataram que as lesões dos membros superiores (35,1%) foram mais frequentes; já Garbin *et al.*,¹⁷ verificaram maior prevalência de lesões na região da cabeça.

As campanhas educativas e programas assistenciais representam uma estratégia de promoção e proteção às mulheres vítimas de violência. Entretanto, constata-se que muitos direitos, leis, decretos e portarias não são respeitados quando se trata de violência contra a mulher, mostrando que apesar de todas as conquistas ainda persistem problemas na hierarquia de desigualdade entre um gênero sobre o outro.

A violência física foi predominante entre as mulheres solteiras, pardas e na faixa etária compreendida entre 20 e 29 anos sendo o marido o agressor principal.

Depreende-se, portanto, que a mulher continua sendo vítima de violência, independente de sua idade,

cor, estado civil ou naturalidade podendo sofrer em qualquer momento um ato de violência física, sexual ou psicossocial.

A violência de gênero representa um problema de saúde pública ligado ao poder, privilégios e controle masculino, afetando o bem estar das mulheres em seu direito e trazendo insegurança ao desenvolvimento pessoal e autoestima.

Agradecimentos

Ao fomento do Programa de Implementação de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

1. Souza, VLN de. *A violência contra a mulher e a proteção social: estudo sobre as ações da Prefeitura Municipal de Belém destinadas às mulheres* [Dissertação]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2006. 159 p.
2. Leonardi, VPB. *Violência e direitos humanos nas fronteiras do Brasil*. Brasília: Paralelo; 2007.
3. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB dos, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(4): 701-13.
4. Mota JC. *Violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo: estudo de um serviço de atenção especializada* [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Mestrado em Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2004. 92 p.
5. Ministério da Saúde. Legislação de Saúde. *Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência*. Brasília, DF, 2001. (Série E, n. 8).
6. Brasil. Presidência da República Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Plano nacional de políticas para as mulheres*. Brasília, DF, 2004.
7. Rios, RR. Para um direito democrático da sexualidade. *Horiz Antropol*, 2006; 12 (26): 71-100.
8. Articulação de Mulheres Brasileiras. *Políticas públicas para mulheres no Brasil: balanço nacional cinco anos após Beijing*. Brasília, DF, 2000.
9. Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS. Representações sociais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2006; 22(1): 31-5.
10. Abramovay M, Castro MG, Silva LB da. *Juventude e sexualidade*, Brasília: UNESCO; 2004.
11. Gadoni-Costa LM, Zucatti APN, Dell'aglio DD. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estud psicol*, 2011; 28 (2): 219-27.
12. Miranda MPM, Paula CS de, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*, 2010; 27(4): 300-8.
13. Oliveira PM, Carvalho MLO. Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sexual sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. *Semina: Ciências Biológicas e Saúde*, 2006; 27 (1): 3-11.
14. Lopes IMRS, Gomes KRO, Silva BB da, Deus MCBR, Galvão ERCGN, Borba DC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2004; 26(2): 111-6.
15. Rabello PM, Caldas Júnior AF. Violência contra a mulher em João Pessoa-Paraíba, Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 2006; 10(1): 61-72.
16. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2008; 24(11): 2551-63.
17. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad Saúde Pública*, 2006; 22(12): 2567-73.