

MANEJO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE PARACATU – MG

Matheus Machado de Oliveira¹
Bruna de Oliveira Antunes²
Fernanda Torres de Almeida³
Ítalo Henrique Borges Silva⁴
Janaína C. dos Reis Machado⁵

369

Resumo: A violência de gênero é um problema de saúde e de segurança pública que perpetua desde os primórdios na sociedade. Entretanto, devido ao empoderamento feminino que tem ocorrido nas últimas décadas este tema tornou-se de extrema relevância social e cultural. Dentro dessa ótica, o combate à violência contra a mulher é uma ação necessária para o reconhecimento do real papel da mulher na sociedade. Nesse sentido, o presente trabalho traz um estudo descritivo dessa mazela social com o objetivo levantar dados epidemiológicos, assim como observar como é feito o encaminhamento dos casos levando em consideração a idade, a cor e a ocupação das vítimas. Além disso, também se faz necessário uma avaliação do vínculo da vítima com o agressor, do tipo de agressão e do meio de agressão. Todos esses dados são referentes aos casos de violência fichados na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Paracatu-MG. Este trabalho é de grande relevância social visto que as vítimas de violência doméstica são, em sua maioria, mulheres e o SUS é, muitas vezes, o primeiro lugar onde é possível identificar e curar as sequelas dessas agressões. Para estabelecer essas relações, a secretaria de saúde disponibilizou os dados relevantes contidos nas fichas de notificação de investigação individual para casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Com esse estudo espera-se estabelecer um perfil da violência de gênero no município de Paracatu, bem como enaltecer a importância do profissional da saúde na identificação e combate desse problema social.

Palavras-chave: Violência de gênero. Violência contra a mulher. Atendimento no SUS

¹ Acadêmico do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG
E-mail: matheusmojp@gmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG
E-mail: antunesbruna95@gmail.com

³ Acadêmico do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da faculdade Atenas, Paracatu-MG

⁵ Médica orientadora formada pela Uniatenas

Recebido em 06/05/2019
Aprovado em 01/06/2019

Abstract: Gender-based violence is a public health and security problem that exists in our community for a long time. Meanwhile, with the amount of power on women hands growing up in the last few decades, this subject became of utmost social and cultural importance. In this perspective, the battle to violence against women it's a necessary step to the conformation of our humanity. For that matter, this work brings a descriptive study of those social ills with the intention of surveying epidemiological data, as well as behold how it's done the referral for suspect cases considering age, skin color, and occupation of the victims. Furthermore, it's also necessary to make an evaluation of the relationship between the victim and the aggressor, beside of the type of attack and the way that it had occurred. All these information are from violence inquiries stored at municipal health department of the city of Paracatu-MG. This work should, in particular, have extreme social relevance, because the victims of domestic abuse are, on the big majority, women which resort asking help on SUS (Sistema Único de Saúde, Brazilian national health system), which is the first place where it's possible to identify and treat after effects of these agressions. To establish these relationships, the health department provided the relevant data contained on the investigation and notification files for cases of domestic violence, sexual and others with interpersonal application. This work has the purpose of establishing a gender-based violence profile on the Paracatu's town, just as validate the importance of a health professional on identification and fight against this social problem.

Keywords: Gender-Based Violence. Violence Against Women. SUS Care

Introdução

A luta feminina tornou-se mais visível na contemporaneidade em função da preocupação em superar todo e qualquer tipo de violência, visto que esse é um problema social existente desde a antiguidade¹. Segundo a ONU, a violência contra a mulher é definida como qualquer ato de violência motivada por questão de gênero, ou seja, qualquer ação que resulte ou possa resultar em danos físicos, sexuais, psicológicos ou sofrimento, incluindo ameaças, coerção, privação de liberdade, seja na vida pública ou privada². O Brasil é o quinto país de 83 países com maior índice de feminicídio no mundo, mesmo com a sanção da Lei 11.340 (Lei Maria da Penha) em agosto de 2006. Nesse contexto, destacam-se os dados do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), que relatam um aumento de 111,1% na taxa de feminicídio entre 1998 e 2013 no Brasil, esses índices refletem, portanto, a relevância da violência de gênero no país¹.

A Lei Maria da Penha surgiu da necessidade de reduzir a violência de gênero e foi criada devido à grande repercussão do caso de Maria da Penha Fernandes, que ficou paraplégica como consequência das agressões feitas pelo ex-marido. Maria da Penha foi

vítima de violência doméstica por pouco mais de 19 anos. A criação da lei foi um marco histórico que representou uma nova visão na forma de encarar a violência contra a mulher³. Segundo o texto, a Lei 11.340:

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências⁴.

371

Além disso, no intuito de auxiliar na erradicação da violência de gênero, em 2003 foi aprovada a Lei 10.778 que “Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados” (LEI 10.778, 2003, p.1)⁵. Desse modo, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), criado em 1993, que possui o objetivo de contribuir com a democratização das informações a partir da coleta, transmissão e disseminação de dados gerados pelo sistema de vigilância epidemiológica⁶, apenas em 2009 passou a ser utilizado como ferramenta do SUS no combate a violência contra a mulher, apesar da sanção da lei de notificação compulsória em 2003¹. Segundo essa nova norma do Ministério da Saúde a notificação deve ser realizada pelo gestor de saúde do SUS, a partir do preenchimento de ficha específica do SINAN, de forma universal, contínua e compulsória diante da suspeita ou confirmação de ato violento¹.

A grande problemática se dá porque o SINAN ainda não possui cobertura total, ou seja, nem todas as regiões acessam o sistema. A subnotificação é outra questão preocupante, visto que nem todos os casos são notificados e, por isso, há um índice significativo de sub-registro, o que dificulta a real avaliação dos casos de violência contra a mulher¹. Com isso, o profissional da saúde possui papel fundamental na identificação dos casos de violência de gênero, pois a mulher é a principal usuária do SUS e o sistema de saúde normalmente é onde ocorre o primeiro atendimento dessas vítimas. Entretanto, as formas de atendimento são bastante ineficazes, pois possuem uma visão curativista e não buscam compreender a real causa do problema⁷. Além disso, a falta de conhecimentos da epidemiologia da violência de gênero é um dos principais fatores que levam a essa dificuldade de reconhecer e orientar

adequadamente as vítimas⁸. Dentro dessa perspectiva de popularização da luta feminina, faz-se uma análise da abordagem dos casos de violência contra a mulher no município de Paracatu-MG.

A violência contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos, prevista na Lei Maria da Penha (Lei nº11.340). É um fenômeno social complexo que se expressa de diferentes formas, como a violência doméstica, violência sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, dentre outras. Por isso, requer uma abordagem interdisciplinar e intersetorial para sua solução⁹.

A subnotificação e o sub-registro são fatores que devem ser levados em consideração quando o assunto é violência de gênero, pois quando analisada a distribuição das taxas de atendimentos nos estados e municípios brasileiros estas não refletem uma visão real desse problema. Além do mais, o próprio Ministério da Saúde não divulga os parâmetros necessários para se estabelecer possíveis intervenções¹.

O presente estudo tem o intuito de comprovar a gravidade da violência contra a mulher como problema social no município de Paracatu-MG, pois apesar dos avanços significativos, como a Lei Maria da Penha e a Lei de Notificação Compulsória, esse tipo de violência ainda apresenta uma situação crítica caracterizando um problema tanto de saúde quanto de segurança pública.

Seguindo esse raciocínio, é necessário estabelecer a quantidade de notificações registradas na secretaria de saúde do município, com a intenção de questionar a prevalência maciça dos casos de violência contra a mulher em comparação com o registro de casos de violência contra o homem.

Todos esses fatos são de suma impotência para se traçar um perfil epidemiológico da violência contra a mulher no município, em função disso, também foi avaliado a forma como os profissionais de saúde do SUS registram e encaminham essas mulheres com suspeita ou confirmação de violência de gênero.

Outros pontos relevantes de análise são: o tipo de violência que mais ocorre no município, o meio de agressão mais utilizado e o vínculo do agressor com a vítima. Dessa forma, é possível mostrar a importância do registro e preenchimento adequado da ficha de notificação, pois assim é possível obter dados mais verossímeis acerca da violência de gênero.

A falta de conhecimentos epidemiológicos dos profissionais de saúde a respeito da violência contra a mulher, assim como a omissão em relação às agressões e a falta de

informação das mulheres sobre seus direitos acentuam ainda mais o quadro de subnotificação e sub-registro. Portanto, é a partir de estudos como estes, que visam dar maior ênfase nas questões sociais que cercam a violência de gênero, que se dá a elaboração de medidas públicas de prevenção, promoção e reabilitação em saúde para essa mazela social, tendo em vista o papel fundamental do profissional de saúde na identificação dos casos.

A violência de gênero, seja qual for sua espécie, é de extrema relevância no âmbito cultural, social, econômico e político. Após décadas de negligência e irrelevância do assunto, leis, normas e tratados internacionais e nacionais foram redigidas a fim de se minimizar tais danos¹⁰.

Dessa forma, desde 2003 a notificação compulsória desse tipo de violência mostrou-se como uma ferramenta eficaz para se conhecer o perfil da mulher agredida, a natureza da agressão, assim como informações sobre o autor. Contudo, observa-se muitas vezes nos serviços de saúde a subnotificação assim como o preenchimento de forma indevida da Ficha de Investigação/Notificação Individual - Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências¹.

Logo, esse estudo busca interpretar os dados coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu com intuito de se estabelecer parâmetros e relações acerca dos dados preenchidos na ficha de notificação, assim como relatar a falta de dados por não preenchimento por parte do profissional de saúde, dificultando assim possíveis intervenções.

Revisão Bibliográfica

De acordo com a Resolução Adaptada pela Assembleia Geral da ONU (Organização das Nações Unidas) de 1994, que instituiu a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, o manejo dos casos de violência de qualquer espécie contra mulher, assim como seu bem-estar e igualdade em todos os âmbitos sociais, econômicos e individuais, como ser humano íntegro e digno deve ser encarado como questão de saúde pública¹².

A ONU por meio da OMS (Organização Mundial da Saúde) divulgou documentos como o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes e inclusive a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que abortam esse tema por muito tempo negligenciado, como relevante e necessário. (Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, 1994)¹²⁻¹³.

Segundo a Lei nº 10.778/2003 de 24 de novembro de 2003, a notificação de casos de violência contra mulher passou a ser compulsória nos serviços de saúde¹⁴. Apesar desse avanço legal para causa, mesmo que os profissionais conheçam os meios formais para tal notificação, ainda há disparidades quanto aos casos existentes e os referidos no serviço de saúde¹². Diante disso, esse estudo tem como objetivo a análise da abordagem dessa classe diante desses casos de violência de qualquer espécie contra a mulher, assim como a comparação de dados gerados pelo serviço de saúde pública por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu, Minas Gerais.

A análise das informações colhidas dá parâmetros sobre a quantidade de casos notificados que passam pelo SUS na cidade, configurando a relevância dos profissionais da área da saúde para o combate dessa mazela social.

Além disso, também proporciona dados acerca do preenchimento adequado dos formulários de denúncia, para que a notificação seja válida e gere dados reais quanto ao local da ocorrência, motivação, grau de parentesco do autor, quantidade de episódios, possíveis autolesões, procedimentos realizados, se houve crime sexual, suspeita de uso de álcool, tipo e meio de agressão.

Outro ponto a ser observado é quanto ao encaminhamento e segmento dos casos, visto que falta maior integração entre os serviços para que haja debates, devolutivas e melhor relação de referência e contrarreferência com o objetivo de potencializar esse sistema de notificações e também dar maior atenção às vítimas¹².

Metodologia do Estudo

O estudo descritivo em que se baseia o presente estudo refere-se à análise de dados do período de janeiro a setembro de 2018 acerca do manejo dos casos de violência contra a mulher pelo serviço de saúde pública no município de Paracatu. Como critério para a escolha dos dados foram selecionadas Ficha de Investigação/Notificação Individual - Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. Assim, foi possível coletar informações pessoais das vítimas tais como idade, cor, bairro em que reside, tipo de violência, meio de agressão, ocorrência ou não de violência sexual, procedimentos realizados, encaminhamentos e vínculo com o agressor.

A fim de facilitar a análise dos dados coletados as mulheres foram separadas em 3 grupos etários distintos: 0 a 14 anos, crianças e adolescentes; 15 a 60 anos, adultas; maior que

60 anos, idosas. Visto que pela legislação brasileira é considerado incapaz como qualquer pessoa menos de 14 anos.

A base de dados foi composta por um levantamento bibliográfico de todos os artigos encontrados que tratassem da temática de violência de gênero, os quais foram lidos e analisados a fim de comparar com os dados colhidos na secretaria.

Discussão e Resultados

Foram analisadas 88 Fichas de Investigação/Notificação Individual - Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no período de janeiro a agosto de 2018, nas quais 29 (32,95%) eram referentes à violência contra homens e 59 (67,05%) referentes à violência contra mulheres. De acordo com o objetivo deste estudo foram consideradas apenas as fichas referentes ao sexo feminino.

Caracterização das Vítimas

Das 59 mulheres, 10 (16,95%) possuíam faixa etária entre 0 a 14 anos, 45 (76,27%) possuíam 15 a 60 anos e 4 (6,78%) possuíam mais de 60 anos. Segundo o Mapa da Violência de 2015 a faixa etária mais atingida pela violência está entre os 18-30 anos (Waiselfisz, 2015)¹, dado condizente com os encontrados no município de Paracatu.

No que se refere a cor das vítimas, a parda obteve o maior número de registros, correspondendo a 18 casos (30,5%). 15 (25,42%) foram ignorados e 12 (20,30%) não foram preenchidos. As cores negra, branca e amarela somam 14 casos (25,42%).

Quanto ao local de residência, ocorreram 12 casos (20,33%) no bairro Paracatuzinho e 4 casos (6,77%) em cada um dos seguintes bairros: Zona Rural, Chapadinha II, Bela Vista e Juscelino Kubitschek. Os números de casos relatados nos outros 19 bairros citados nas fichas somam 29 (49,1%), além disso houve 2 casos (3,38%) de violência com localidade não preenchida.

Quanto à ocupação laboral predominaram as fichas cujo item não estava preenchido, 25 (42,37%). Dentre os formulários corretamente preenchidos, a atividade com maior número de relatos foi a “do lar” com 10 mulheres (16,94%), seguido de estudantes com 7 casos (11,86%). Das 11 demais atividades referidas tem-se o somatório de 17 casos (28,81%). Os casos de violência ocorreram em diferentes profissões, contudo houve predomínio de mulheres que trabalham em casa, o que pode sugerir dependência financeira. Esse dado corrobora o Relatório Global sobre Prevenção da Violência publicado em 2014 pela OMS¹⁵.

Contexto da agressão

Na grande maioria dos casos o cônjuge é o responsável pela agressão, 16 (27,11%), seguido de amigos/conhecidos, desconhecidos e outros com 7 casos (11,86%) cada um. O restante dos 8 agentes agressores que constam na ficha como opção somam-se 18 casos (16,03%). Houve 4 casos (6,7%) não preenchidos na ficha. Para as jovens e as adultas, de 18 a 59 anos de idade, o agressor principal é o parceiro ou ex-parceiro, concentrando a metade de todos os casos registrados (Waiselfisz, 2015)¹.

Considerando que algumas mulheres sofreram mais de um tipo de agressão, os dados obtidos são: violência física 49 casos (63,63%), violência sexual 11 casos (14,21%), psicológica/ moral 10 casos (12,98%), tortura 4 casos (5,19%), outros/ P.A.F 2 casos (2,59%), dependência química 1 caso (1,2%). Dos casos de violência contra a mulher no Brasil, 48,7% correspondem à violência física, sendo o tipo mais prevalente. Ainda com base nos dados nacionais, a violência psicológica corresponde a 23% dos atendimentos e a violência sexual a 11,9% (Waiselfisz, 2015)¹.

Tendo em vista que a vítima pode ter sofrido agressão por mais de um meio, a força corporal/espancamento possui maior representatividade totalizando 36 casos (52,94%). Seguido de 10 casos (14,7%) não preenchidos. Ameaça e objetos perfuro-cortantes somam 6 casos (8,82%) cada. As demais 6 formas de agressão listadas nas fichas somam 10 casos (14,7%).

Quanto aos casos violência sexual, as fichas não preenchidas foram maioria: 43 casos (71,66%). Foram totalizados 4 casos (6,6%) de estupro. Os demais 7 tipos de violência sexual listados nas fichas analisadas somam 13 casos (21,66%).

Conduta do profissional de saúde

Em 49 fichas (71,01%) não foi preenchido o item referente aos procedimentos oferecidos pelo serviço de saúde. Em 5 casos (7,24%) foi feito profilaxia para DST's. Foi realizado exame de sangue em 4 vítimas (5,79%). Em 3 casos (4,34%) foi feito profilaxia para HIV, 3 casos (4,34%) profilaxia para Hepatite B e 3 casos (4,34%) em que nenhum procedimento foi feito. Houve ainda 1 caso (1,44%) de contracepção de emergência e 1 (1,44%) ignorado.

No que diz respeito ao andamento desses casos, 21 vítimas (35%) foram encaminhadas para rede de saúde, 11 casos (18,33%) para unidade de saúde, 9 casos (15%) para o Conselho Tutelar, 6 casos (10%) para outras delegacias e 8 casos (13,33%) direcionado

para 5 outros serviços listados dentre as opções oferecidas nas fichas. Houve ainda 1 caso (1,66%) não encaminhado e 4 casos (6,66%) de fichas não preenchidas.

Conclusão

A violência contra a mulher é, portanto, um assunto relevante no âmbito nacional e municipal, que constitui um problema tanto de segurança quanto de saúde pública. Mais que um relatório informativo, este trabalho tem como objetivo identificar a importância do profissional da saúde no diagnóstico dos casos de violência de gênero, bem como incentivar e colaborar para a elaboração de políticas públicas para mulheres.

Tendo em vista o grande número de fichas preenchidas incorretamente, percebe-se uma falha tanto do profissional de saúde quanto do gestor responsável pela instituição. Isso pode ocorrer em função da falta de conhecimentos epidemiológicos acerca do tema e sua relevância social e cultural, assim como a obrigatoriedade da notificação compulsória. Existe também o estigma do comprometimento pessoal intrínseco a essas situações, fato que acentua a subnotificação e o preenchimento indevido dos dados. Esse conjunto de fatores leva a um sub-registro, fazendo com que a violência contra a mulher seja minimizada.

Diante dos dados coletados, o perfil característico da mulher agredida na cidade de Paracatu – MG é: parda, com idade entre 15 e 60 anos, do lar e moradora de regiões com altos índices de criminalidade, pobreza e falta de assistência pública, sendo o cônjuge o principal agressor.

Em suma, além de todas as fragilidades citadas, mesmo que ocorra notificação no SINAN esses dados em sua maioria não são convertidos em ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher. Nesse contexto, a Atenção Básica é de extrema importância na propagação de informação, no acolhimento, no manejo e no acompanhamento das vítimas de violência.

Referências

1. WAISELFISZ, J. Mapa da violência 2015; homicídios de mulheres no Brasil. 1ª edição. 2015

2. World Health Organization. Declaration on the Elimination of Violence against Women. General Assembly Forty-eighth session Agenda item 111 (1994). 23 February 1994. General Assembly: World Health Organization
3. Policy Paper - Segurança e Cidadania. Violência contra a mulher; um outro olhar sobre a violência a mulher: o que dizem as denúncias no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2018
4. BRASIL. Lei nº 11.340, agosto de 2006 Diário Oficial da União -Seção 1 – Página 1
5. BRASIL. Lei 10.778, novembro de 2003, Diário Oficial da União -Seção 1 - Página 1
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Sistema de informação e agravos de notificação: normas e rotinas, Brasília, 2006
7. LETTIERE A, NAKANO A, RODRIGUES D. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde.2007
8. HASSE M, VIEIRA E. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. 2014
9. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p. : il.
10. DE JESUS, DAMASIO EVANGELISTA. Violência contra a mulher. Editora Saraiva, 2017.
11. CERQUEIRA, Daniel Coordenador et al. Atlas da violência 2018. 2018.
12. HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. Saúde em Debate, [s.l.], v. 38, n. 102, p.482-493, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>.
13. MATUELLA, Iazana. Conflitos armados e a agenda internacional: a questão da mulher. Revista Estudos Feministas, [s.l.], v. 25, n. 3, p.1277-1295, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n3p1277>.
14. BRASIL. Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 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. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2003.

15. World Health Organization. (2014). Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/145086>