



ANAIS DO II SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO:

Os 10 anos da lei Maria da Penha e os desafios das políticas públicas transversais

VIOLÊNCIA FÍSICA NO MUNICÍPIO DE PARANAÍ-PR, 2010 – 2014.

Crislaine da Cruz Colombo (Acadêmica) E-mail: criscruzcolombo@gmail.com

Giovanna Brichi Pesce (Acadêmica) E-mail: giovannabrichi@gmail.com

Willian Augusto de Melo (Orientador), E-mail: profewill@yahoo.com.br

Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Colegiado de Enfermagem.

Resumo: Violência é algo sempre presente na humanidade e um problema de saúde pública. Objetivo deste estudo foi caracterizar vítimas de violência física no município de Paranaíba-PR no período de 2010 a 2014. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e analisados descritivamente e estatisticamente. A violência física totalizou 150 vítimas sendo a maioria mulheres representada por 66,6%. Quanto aos encaminhamentos 60 casos (40,0%) foram encaminhados para os serviços ambulatoriais de saúde, 53 casos (35,3%) não necessitaram de atendimento e 29 (19,3%) foram hospitalizados. As mulheres obtiveram 3,16 mais chances de serem encaminhadas para algum serviço de saúde do que os homens.

Palavras-chave: violência, serviços de saúde, saúde coletiva.

Introdução

Dahlberg e Krug (2007) abordam a violência como algo sempre presente na humanidade e jamais deve considerá-la como um aspecto inevitável da natureza humana.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define violência como o “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Quando a OMS divulgou essa definição em 2002, o Ministério da Saúde do Brasil já havia publicado oficialmente (Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/2001) um documento denominado “*Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*” introduzindo um conceito mais ou menos semelhante ao da OMS: “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros” (BRASIL, 2001). Em legislação mais recente, o artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 define que a violência física, como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa.

Com relação à natureza dos atos violentos, pode ser classificada como: física; sexual; psicológica; relacionada à privação ou ao abandono. E os números referentes a morte violenta variam de acordo com os níveis de renda do país. Em 2000, o número de mortes violentas em



ANAIS DO II SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO: Os 10 anos da lei Maria da Penha e os desafios das políticas públicas transversais

países de baixas e médias rendas foi de 32,1 em população de 100 mil, mais de duas vezes maior do que o índice em países de alta renda (14,4 em 100 mil) (Dahlberg & Krug, 2007).

O objetivo deste estudo foi caracterizar vítimas de violência física no município de Paranavaí-PR no período de 2010 a 2014.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponível no site: www.datasus.gov.br, de domínio público cuja fonte das informações proveio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados foram extraídos em planilhas do Excel por meio do sistema TABNET do DATASUS, e em seguida tabuladas conforme objetivos designados do estudo. O local de estudo foi o município de Paranavaí, localizado na região noroeste do Estado do Paraná, referência para os municípios da 14^o Regional de Saúde com uma população estimada para 2014 de 86.218 habitantes.

O período de estudo compreendeu os anos de 2010 a 2014 e os resultados foram representados em forma de tabelas e gráficos. Empregou-se a estatística inferencial para testar a relação de dependência entre as variáveis “encaminhamento a serviços de saúde” e “gênero”. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Yates corrigido considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%, quando $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

A violência física totalizou 150 vítimas no município de Paranavaí-PR no período dos cinco anos estudados (2010 a 2014) sendo a maioria mulheres representada por 66,6% dessas ocorrências (Gráfico 1).

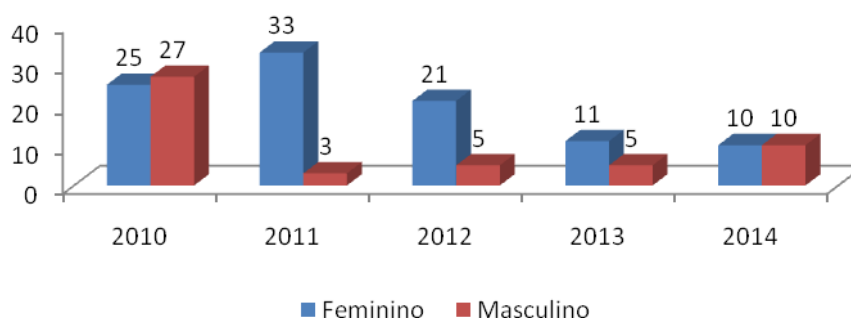


Gráfico 1: Distribuição das vítimas de violência física segundo gênero. Paranavaí-PR, 2010 -2014.



ANAIS DO II SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO: Os 10 anos da lei Maria da Penha e os desafios das políticas públicas transversais

No Brasil a violência física é a mais frequente, está presente em 48,7% dos atendimentos, com especial incidência nas etapas jovem e adulta da vida da mulher, quando chega a representar perto de 60% do total de atendimentos (WAISELFISZ, 2015).

No período estudado, a maior prevalência do tipo de violência física ocorreu no ano de 2010 com 34,7% enquanto que em 2013 verificou-se a menor com 10,7% dos casos. Com relação ao gênero, 2010 foi o ano com maior número de vítimas homens totalizando 27 casos, enquanto que em 2011 aconteceram o maior número de notificações para as mulheres, com 33 casos (Gráfico 1).

Um levantamento nacional revelou que a violência contra a mulher é mais sistemática e repetitiva do que a que acontece contra os homens. Esse nível de recorrência da violência deveria ter gerado mecanismos de prevenção, o que não parece ter acontecido. Essa sistematicidade se acentua na idade adulta e entre as idosas. No sexo masculino, as maiores taxas de reincidência encontram-se nos extremos do ciclo de vida: entre as crianças e os idosos (WAISELFISZ, 2015).

Quanto aos encaminhamentos das vítimas para os serviços da saúde a maior parte (60 casos; 40,0%) foi encaminhada para os serviços ambulatoriais de saúde, seguida daquelas pessoas que não foram ou não necessitaram de atendimentos médicos (53 casos; 35,3%). As vítimas que foram hospitalizadas somaram 29 casos (19,3%) ficando este destino na terceira posição no *ranking* dos encaminhamentos (Gráfico 2).

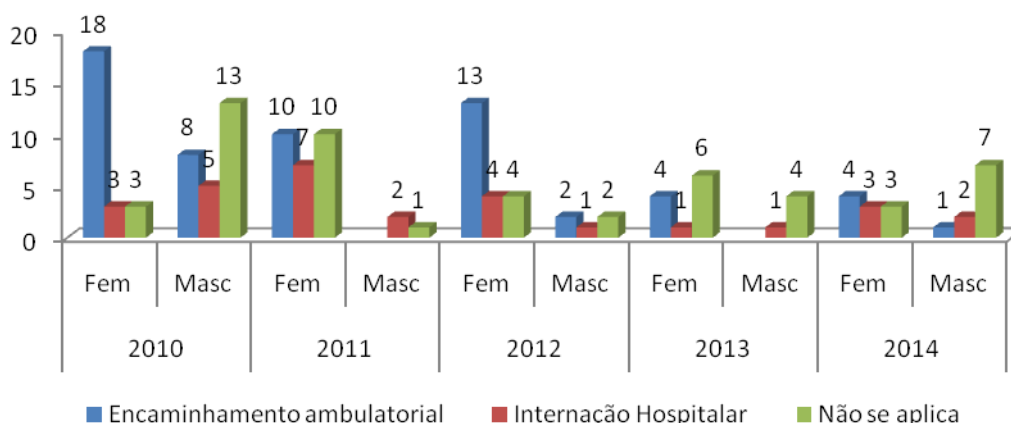


Gráfico 2: Distribuição das vítimas de violência física segundo gênero e o destino de encaminhamento para assistência à saúde. Paranaíba-PR, 2010 – 2014.



ANAIS DO II SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO: Os 10 anos da lei Maria da Penha e os desafios das políticas públicas transversais

É importante considerar que os casos de violência sexual estão presentes na maior parte dos casos de violência física e que estes costumam acontecer de forma sistemática e não isolada (BRASIL, 2012).

Observou-se, neste estudo, que as mulheres receberam maior proporção de encaminhamentos, 44,7% foram encaminhadas para internação hospitalar ou ambulatorial.

Ao empregar a análise estatística, utilizando o teste de qui-quadrado de Yates corrigido, evidenciou-se que as mulheres obtiveram 3,16 mais chances de serem encaminhadas para algum serviço de saúde (ambulatorial e hospitalar) do que os homens, sendo este resultado estatisticamente significativo ($p=0,0027$; $IC95\%=1,45-6,96$) (Tabela 1).

Tabela 1: Análise bivariada do destino de encaminhamento das vítimas de violência física segundo gênero. Paranavaí-PR, 2010-2014.

Destinos de encaminhamento	Total		95%IC*	p**
	Fem	Masc		
Ambulatorial	49	11	1,45–6,96	0,0027
Hospitalar	18	11		
Não se aplica	26	27	1	
Total	100	50		

* Intervalo de confiança. ** p-valor = nível descritivo para o Teste de Yates Corrigido.

No Brasil, em 2014 foram atendidas 223.796 vítimas de diversos tipos de violência e constatou-se que duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas, sexuais e/ou outras. Isto é: a cada dia de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida. Outro ponto relevante para as estatísticas brasileiras é que em todas as idades, até os 59 anos, os atendimentos femininos superam os masculinos (WAISELFISZ, 2015).

Diante desse contexto, foi promulgada em 2006 a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), e no ano passado a Lei 13.104, de 9 de março de 2015, que torna o feminicídio crime hediondo e representa um marco político na luta pelos direitos das mulheres (PASINATO, 2015).

Diante da perspectiva da integralidade do cuidado, torna-se fundamental que os encaminhamentos se façam de maneira articulada com o setor de destino e que o vínculo do usuário seja mantido em ambos os serviços, de maneira que se fortaleçam os pontos de encontro e a articulação que devem existir na rede (REICHENHEIM et al., 2011).



ANAIS DO II SEMINÁRIO SOBRE GÊNERO:

Os 10 anos da lei Maria da Penha e os desafios das políticas públicas transversais

Considerações finais

Conclui-se que a violência física totalizou 150 vítimas sendo a maioria mulheres representada por 66,6% e que obtiveram 3,16 mais chances de serem encaminhadas para algum serviço de saúde do que os homens.

Há necessidade que os gestores da segurança e da saúde pública do município criem estratégias para aperfeiçoar esforços intersetoriais incluindo a educação, serviço social, justiça e políticas para inibir a violência na sociedade.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/05/01. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*. Diário Oficial da União, Brasília, n. 96, Seção 1E, 18 maio, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 124p.,
- BRASIL. Instituto Brasileiro de geografia e estatística (IBGE). Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411840>
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. *Violência: um problema global de saúde pública*. Ciência & Saúde Coletiva, 11(Sup): 1163-1178, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a07v11s0>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002.
- PASINATO, Wânia. *Oito anos de Lei Maria da Penha.: Entre avanços, obstáculos e desafios*. Rev. Estud. Fem. [online]. 2015, vol.23, n.2 [cited 2016-03-10], pp. 533-545. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2015000200533&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-026X. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p533>
- REICHENHEIM, M.E. et al. *Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros*. Lancet, v. 5, p. 75-89, 2011.
- WASELFISZ J.J. *Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília-DF. Instituto Sangari. 2015. 83p. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf