



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Ordem Patriarcal de Gênero, raça/ etnia e classe

Perfil para vitimização da violência doméstica: uma questão de gênero

Cristiane Muller Calazans¹
Jorge Luiz Calazans da Silva²
Celene Tonella³

Resumo: O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil para vitimização da violência doméstica na 15ª Regional de Saúde de Maringá-Pr. A pesquisa quantitativa foi realizada com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2012 a 2014, indicando que o perfil descritivo para violência doméstica é mulheres, com ensino fundamental, entre 18 a 49 anos. O perfil de risco à violência sexual é sexo feminino e de 0 a 12 anos; o da violência psicológica é ser mulher, casada, independentemente da idade e o de reincidência, a violência psicológica. A violência doméstica é uma questão prevenível nas políticas públicas.

Palavras-chave: Violência doméstica; Perfil para Vitimização; Gênero; Políticas Públicas

Abstract: The objective of this work is to present the profile for victimization of domestic violence in the 15th Regional of Health of Maringá-Pr.. Quantitative research was performed with data from the Sistema de Informação de Agravos de Notificação, from 2012 to 2014, indicating that the descriptive profile for domestic violence is women, with elementary education, between 18 and 49 years. The risk profile for sexual violence is female and from 0 to 12 years old; the psychological violence is to be a woman, married, regardless of age and recidivism, psychological violence. Domestic violence is a gender issue, preventable in public policies.

Keywords: Domestic violence; Profile for victimization; Gender; Public Policies

1 INTRODUÇÃO

¹ Assistente social, universidade estadual de maringá, agente universitário de nível superior/assistente social, mestre em políticas públicas PGC/UEM e cmcalazans@uem.br

² Psicólogo, centro universitário de Maringá, técnico de nível superior/ psicólogo e especialista, jorgeluzcalazans@gmail.com

³ Docente, Universidade Estadual de Maringá, docente PGC/CSC, pós-doutora e ctonella@uem.br



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

A violência é um fenômeno social que destrói e mutila vidas em várias dimensões como psicológica, física, produtiva, social, comunitária, entre outras. No mundo cerca de meio milhão de pessoas são assassinadas a cada ano. Além dessas mortes, milhões de crianças, mulheres e homens sofrem devido à amplitude das consequências da violência em suas casas, nas escolas e nas comunidades. Muitas vezes, as consequências da violência acompanham a vida das pessoas e das coletividades por décadas, levando ao consumo de substâncias psicoativas, à depressão, ao suicídio, à evasão escolar, ao desemprego e a recorrentes dificuldades de relacionamento e desenvolvimento de uma sociedade (OMS, 2014).

Os custos que a violência proporciona, tanto emocional, físico, financeiro e por que não espiritual para as pessoas, famílias e comunidades inteiras, são altos, levando países a terem o desenvolvimento social e econômico corroído pelos gastos em resposta à violência nas áreas de saúde, justiça criminal e bem-estar social.

Dados internacionais, publicados por órgãos de pesquisa e acompanhamento deste fenômeno social vem elucidando nosso olhar sobre a questão da violência e sua gravidade. Demonstram que em 2012, para as mulheres, crianças e idosos o impacto da violência está direcionado para as situações não fatais como abusos físicos, sexuais e psicológicos, sendo destes 25% dos adultos relataram já terem sofrido abusos físicos quando crianças; uma em cada cinco mulheres foi vítima de abusos sexuais, quando crianças; uma em cada três mulheres foi vítima de violência física ou sexual por parte do parceiro (OMS, 2014).

Neste artigo estaremos apresentando o perfil para vitimização da violência doméstica do sexo feminino e dos autores de violência notificados no banco de dados do SINAN nos municípios da 15ª Regional de Saúde Maringá, nos anos de 2012 a 2014. E apresentar o perfil de manifestação da violência doméstica direcionada às mulheres, que está mais propensa à reincidência.

Optamos por pesquisa de vitimização por estar preocupada em revelar a taxa de subnotificação, mapeia as incidências e as frequências com que cada uma das ocorrências acontece. O estudo de perfil de risco à vitimização, nos possibilita avançar para além do perfil descritivo, que a maioria das publicações oficiais trazem em seu conteúdo, nos permite clarearmos quais os perfis que estão mais propensos a serem acometidas de violências doméstica, em suas manifestações. A pesquisa foi realizada no banco de dados do SINAN, nos anos de 2012 a 2014, anos possíveis para a coleta de dados, sendo liberada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM (COPEP), através do parecer Nº 1.187.178/2015 e pela diretoria da 15ª Regional de Saúde de Maringá. A coleta de dados



se deu pelo caminho município de notificação, que significa que a ocorrência de violência doméstica foi atendida e/ou notificada em algum serviço, não necessariamente ocorrido o fato na região.

Em relação aos dados das ocorrências e do perfil da vítima e do agressor, o tratamento dos dados foi através da estatística descritiva, com a utilização do software SPSS 2.0 e o ambiente R que produz a descrição do conjunto das variáveis escolhidas. O perfil de risco para vitimização da violência doméstica e da reincidência na região, foi realizado através da Regressão Logística Binária, que tomamos como variável de saída (dependente) os tipos de violência, sendo elas: 1) física; 2) psicológica; 3) sexual; 4) negligência; e 5) financeira. E como preditoras (independentes): a) sexo; b) cor; c) idade; d) escolaridade; e) situação civil; f) autor do crime alcoolizado g) e sexo do autor do crime. No segundo modelo, utilizamos como dependente a variável reincidência e como independentes tipos de violência citados acima. Para este artigo, selecionamos as manifestações que predominaram no sexo feminino.

Este artigo esta organizado primeiramente sobre a conceituação de violência doméstica, considerada pelos órgãos e autores que estudam este fenômeno social, como também as legislações que conceituam suas manifestações trabalhadas no banco de dados do SINAN.

Os resultados dos dados trabalhados nos possibilitam o norteamento de ações de prevenção, de atenção e de investimento de recursos financeiros de forma mais direcionada, na região da 15ª Regional de Saúde de Maringá.

2. VIOLÊNCIA: UM FENÔMEMO SOCIAL COMPLEXO E DE EPIDEMIOLOGIA DESAFIADORA

Esta é uma temática que mexe com os conceitos, culturas e formação de sociedade que temos e defendemos. Historicamente a violência doméstica tem sido considerada eminente a humanidade e de fórum íntimo, não de âmbito social. Com a complexificação das relações e a luta dos movimentos sociais pelos direitos à vida com dignidade, a violência doméstica extrapolou a intimidade do lar, do doméstico e veio a ser considerada como uma expressão da questão social, como perda de direitos humanos, exigindo que o Estado considere como seu dever, problema de saúde pública, justiça e de outras políticas setoriais públicas envolvidas.



Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Define violência como:

uso intencional da 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p.5).

Considera que a violência está ligada à intenção, à vontade, podemos dizer que é caso premeditado anteriormente à execução do ato em si, usando de força física ou de poder real ou de ameaça, que um indivíduo tem sobre o outro ou sobre si mesmo, ou um grupo, ou uma comunidade, que vai estar resultando em algum dano ou lesão, seja deficiência em todos os aspectos, privação de algo, danos psicológicos e até a morte.

A Organização Mundial de Saúde (2014, p.vi) define violência interpessoal “aquela que ocorre entre membros de uma família, parceiros íntimos, amigos, conhecidos e estranhos, que inclui maus-tratos à criança, violência juvenil, violência praticada por parceiro íntimo, violência sexual e abuso de idosos”. Defende que esta violência se estabelece como um fator de risco para problemas sociais e de saúde, que podem durar a vida toda e que é uma situação considerada totalmente previsível e evitável.

No Brasil, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências – PNRMAV, conceitua violência como "o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros" (BRASIL, 2001). Tanto o acidente tratado nesta política, como a violência, são eventos que podem ser prevenidos, mas por serem considerados equivocadamente como algo natural, como um fato que acontece na vida cotidiana, vai se configurando como uma modalidade de violência cultural, que Minayo (2013) considera “um jeito próprio e típico de pensar, sentir e agir”, sendo reproduzido pelas gerações como uma forma de organização da sociedade.

A questão da violência é um fenômeno multicausal e complexo, não conseguindo se concretizar em uma apenas como a correta, e não pode ser tratada, cuidada por uma área apenas. É preciso considerar que é um fato humano e social, no sentido que envolve o desejo de dominar, submeter o outro, de ter o poder, seja de âmbito familiar, da sociedade, ou entre nações. A violência tem perpetuado nas relações sociais ao longo de sua evolução e são mais intensas ou não, conforme o período histórico cultural presente nos indivíduos, grupos e coletividades em solucionar os conflitos e as intolerâncias (MINAYO, 2013).



A violência tem persistido na vida social, tendo suas manifestações e consequências nesta e na vida pessoal. Portanto, podemos segundo os autores, considerar que a violência está intrinsecamente vinculada a questão de poder, de dominação de um pelo outro e se manifesta mais ou menos conforme o momento sociocultural que está vivenciando-se.

Minayo considera violência intrafamiliar semelhante a violência doméstica, pois ambas têm seu foco de análise e compreensão o espaço do lar e as relações de conflito que ocorrem entre as pessoas que residem neste, “transformados em intolerância, abusos e opressão”. É um fenômeno que tem séculos de história, formado pela cultura e que se expressa em usos, costumes, atitudes, negligências e atos, que se tornam naturais nas relações entre as pessoas, ao ponto de serem considerados moral, isto é, faz parte da essência das pessoas e não são passíveis de serem questionados. No Brasil, esta violência se manifesta muito claramente na submissão da mulher, crianças e idosos ao provedor, pai, marido. Está fundamentada nas crenças que historicamente são aceitas, de que o “homem é o chefe, sabe o que é bom e ruim, criança deve ser educada pelo castigo, mulher é domínio do homem” e assim por diante (MINAYO, 2013, p. 34,35). Estes mitos alimentam a lógica do patriarcado, o machismo e outros poderes, que retroalimentam a violência cultural, mantendo a violência doméstica.

O Ministério da Saúde utiliza-se da definição da autora Njaine *et al* (2009) como também da OMS, através do Relatório sobre Prevenção da Violência 2014, que enfatizam a questão do vínculo com a vítima, sendo afetivo ou de poder para ser considerado violência doméstica. É a relação de abuso entre o poder do agressor e a fragilidade da vítima em se defender.

O Ministério da Saúde amplia um pouco mais a definição, que norteia os profissionais para o preenchimento da ficha de notificação, colocando como violência sexual:

qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa – de qualquer sexo – a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. (BRASIL, 2011, p. 43)

Esta definição possibilita a ampliação da proteção das vítimas e prevenção do agravamento, no sentido que o entendimento desta manifestação da violência doméstica



não seja por julgamentos e padrões morais que os órgãos, profissionais e a própria vítima tem, interferindo no acolhimento e procedimentos das situações.

Outra manifestação da violência doméstica é a violência física, também denominada, maus-tratos físicos ou abuso físico. Segundo o Ministério da Saúde, são “atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo”. Esta violência vai estar se concretizando através de “tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras” (BRASIL, 2011, p. 43).

Outra manifestação da violência doméstica é a violência psicológica, que se considera

toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa (BRASIL, 2011, p. 41).

Esta pode estar sendo concretizada através de agressões verbais ou gestuais, com o intuito de humilhar, deixar a vítima aterrorizada, fragilizada, sentindo-se rejeitada pelo agressor, mas ampliando-se para os outros membros da família, mesmo que não seja verdadeiro efetivamente.

Para a manifestação de violência doméstica relacionada na área financeira/econômica, o Ministério da Saúde coloca que :

é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição, ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais (BRASIL, 2011, p. 43).

Esse tipo de violência ocorre sobretudo, no âmbito familiar, sendo mais freqüente contra as pessoas idosas e mulheres. É também chamada de violência patrimonial.

Outra manifestação da violência doméstica é a negligência/abandono. Esta é considerada como a “omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima” (Minayo 2013, p.40). O abandono é uma forma extrema de negligência.

Os dados que vamos em busca em relação à violência doméstica, nos trazem um norteamento de como e quando acontece, mas por não ser só fatal, nem sempre é



notificada oficialmente em sua veracidade de acontecimentos, mesmo sendo mais comum que o homicídio e trazendo consequências sociais e de saúde, graves e às vezes, permanentes, nos introduz à situação alarmante que vivemos da violência doméstica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos nossa apresentação e análise de dados sobre a violência doméstica na 15ª Regional de Saúde de Maringá, colocando que a violência doméstica ou interpessoal, como alguns relatórios internacionais colocam, é um fator de risco para problemas sociais e de saúde que podem permanecer por um longo período ou a vida toda em uma comunidade, família ou indivíduos, implicando no rumo que estes terão em seus futuros. Não como algo transcendental ou místico, mas como fatores concretos que colocam as pessoas, as comunidades e as famílias em risco frente a violência doméstica. Não somente com um olhar negativo da situação, mas como um fenômeno previsível e evitável e de responsabilidade claramente estabelecida aos governos nas três esferas de ações, como também aos órgãos internacionais.

Tabela 1 – Notificações de violência doméstica por sexo

Sexo	f	%	Acum %
Feminino	1239	70,1	70,1
Masculino	529	29,9	100,0
Total	1768	100,0	

Fonte: SINAN -2012 a 2014, 15ª Regional de Saúde de Maringá

Em relação a variável sexo na 15ª RS, prevalece a violência doméstica contra a mulher, com 70% dos casos ocorridos e notificados no Banco de dados do SINAN, nos anos em estudo. Este dado confirma-se, comparado aos nacionais trazido pelo Relatório Mundial de Violência e Saúde, da OMS, que no Brasil evidencia-se que as principais vítimas da violência urbana são os homens, jovens, negros e na violência doméstica, são as mulheres em todas as idades (KRUG; et al, 2002).

Segundo a OMS (2002) uma em cada seis mulheres no mundo sofre violência doméstica, que na maior parte das vezes (60%) é perpetuada por parceiros íntimos como marido ou companheiro. No Brasil em 2010, a proporcionalidade das notificações é de



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

66,1%, dos casos notificados neste ano e 51% da proporcionalidade do número de mulheres no Brasil, que segundo IBGE (2010), um total de 97.348.809 de mulheres. Segundo WAISELFISZ (2015) nos dados coletados do SINAN em 2014, duas em cada três vítimas de violência eram mulheres e precisaram de atenção à saúde por violência doméstica, sexual e outras, computando o número de 405 mulheres por dia que precisaram de atendimento em unidade de saúde, por alguma violência sofrida.

No Paraná os dados compilados entre 2010 a 2012, sendo 66,3% mulheres vítimas de violência doméstica, do total de casos notificados neste período (PARANÁ, 2014). Em relação à Regional de Saúde pesquisada, 70% dos casos notificados são de violência contra a mulher, confirmando a concepção da ONU (2002) de que esta é uma violência praticada por motivos de gênero, dirigida contra a mulher.

Estes dados não condizem com a realidade das violências efetivamente, pela questão da subnotificação e também por muitos casos não chegarem às informações dos serviços disponíveis que apenas pequena parte das usuárias se identificam ou são identificadas pelo serviço como vivendo em situação de violência. Apenas uma parcela das mulheres reconhece a violência que vive, sendo invisível para muitas delas mesmas.

Saffioti, (2002 apud Mafioletti; et al., 2010) destaca que a questão de gênero envolve as relações de poder e as diferentes formas de modelar culturalmente os atributos de cada sexo. 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” (p.37). A autora coloca que são características socialmente atribuídas e se fundamentam na hierarquia e na desigualdade por sexo.

A violência doméstica que tem uma expressividade maior contra a mulher, caracterizando-se como violência de gênero, é uma relação entre sujeitos que buscam afirmar, mediante a violência, suas identidades masculinas e femininas. Estamos olhando de uma relação de que um domina o outro, de opressividade e crueldade. Relação esta que é estruturalmente construída, reproduzida na cotidianidade das relações em sociedade e subjetivamente assumida pelas mulheres, transversalizando etnias, classes sociais e educacionais e faixas etárias. Os autores Zuma, et al., (2013) acrescentam a esta visão que, a violência de gênero é uma manifestação de relações de poder historicamente construídas com a desigualdade entre homens e mulheres. Por isto, a violência de gênero, para estes autores, não acontece somente do homem contra a mulher, mas na relação entre pessoas do mesmo sexo, em que há poder desigual entre si.

Conforme Grossi, Almeida e Tavares (2007) este tipo de violência contra a mulher pode ocorrer em nível macro, em termos de estrutura da sociedade, em que a cultura perpetua, alimenta a violência contra a mulher, como no nível micro, nas relações



interpessoais que esta desenvolve. Assim, a violência de gênero, que é contra as mulheres, não vai ter distinção de raça, classe social, idade, ou religião, pois o sistema social está organizado culturalmente para a submissão do sexo feminino e é reproduzido no cotidiano. Acrescentando o pensamento dos autores Zuma, et al (2013), além do sexo feminino ter a submissão no sistema social, culturalmente construído, a identidade de gênero feminino, também se encaixa nesta mesma condição, pois são regras que valorizam a diferenciação para os papéis masculino e feminino.

No Brasil uma das formas de combater a naturalização e a invisibilidade da violência doméstica contra a mulher, pressionado por organismos internacionais, movimentos feministas e sociais para que este fenômeno seja discutido como um problema público, aprova a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006). Esta lei é um marco na política de defesa das mulheres em situação de violência no país. Visa coibir a violação de direitos humanos contra as mulheres, que é a forma como esta lei trata as agressões contra as mulheres. Não importa onde ou como, este ato torna-se um problema do Estado e não mais do fórum íntimo (GRIEBLER; BORGES, 2013).

Tabela 2 – Frequência do sexo do provável autor da agressão em relação as manifestações da violência doméstica nos municípios da 15ªRS

Sexo do provável autor da agressão	F	%	% ac.
Mulher	408	24,9	24,9
Homem	1231	75,1	100,0
Total	1639	100,0	

Fonte: SINAN -2012 a 2014, 15ª Regional de Saúde de Maringá

Na tabela 2 podemos verificar que o sexo predominante do provável agressor é o masculino com 75,1% das ocorrências de violência doméstica notificadas na região e período estudados.



Tabela 3 – Dados sobre o perfil de risco à violência psicológica/ moral

Violência psicológica/ moral	B	Sig.	Exp(B)
Sexo	,925	,000*	2,521
Cor	,145	,353	1,157
Idade	-,074	,408	,928
Escolaridade	-,163	,159	,850
Estado Civil	,545	,001*	1,724
Autor alcoolizado	,379	,014*	1,461
Sexo do autor	,730	,000*	2,075
Constant	-1,630	,001	,196
Cassification table		68,1	

Fonte: SINAN -2012 a 2014, 15^a Regional de Saúde de Maringá

*p-value<0,05

Como é possível observar na tabela 3 as variáveis que mostram valores significativos foram sexo, estado civil, autor da violência alcoolizado e sexo do autor. Assim, temos que, o fato da vítima ser mulher aumenta em 152% e ser casada aumenta 72,4% as chances de sofrerem a violência psicológica ou moral. Não influencia conforme a tabela acima, a questão da idade desta mulher.

Já no que diz respeito ao autor do ato, é possível afirmar que estando alcoolizado aumenta em 46,1% e sendo do sexo masculino aumenta 107,5% as chances de cometer esse tipo de ocorrência. Este achado em nosso estudo condiz com os estudos de Silva (2006) que o consumo de álcool pelo parceiro uma ou mais vezes por semana apresentou-se como um fator estatisticamente associado à violência doméstica contra a mulher.



O perfil descritivo da vítima temos que 70,1% dos casos notificados foram do sexo feminino e 29,9% do sexo masculino. Quanto a cor 69,2% são branca e 23% parda, com escolaridade o ensino fundamental em 61,5% dos casos e 30,4% o ensino médio; a prevalência da idade foi de 18 a 29 anos com 33,1% e de 30 a 49 anos com 29,5%. O local de ocorrência em 63,7% dos casos foi a residência. O sexo do provável agressor em 75,1% foi o masculino e 24,9% o feminino. O uso de álcool no momento da agressão esteve presente em 42,8% dos casos.

Tabela 4 – Perfil de risco à violência sexual

	B	Sig.	Exp(B)
Sexo	1,909	,000*	6,749
Cor	,390	,126	1,476
Idade	-1,592	,000*	,204
Escolaridade	-,035	,869	,966
Estado Civil	-1,279	,000*	,278
Autor alcoolizado	-,356	,164	,700
Sexo do autor	4,124	,000*	61,797
Constant	-1,764	,066	,171
Cassification table		90,5	

Fonte: SINAN 2012 a 2014 -15ª Regional de Saúde de Maringá
***p-value<0,05**

No que tange a violência sexual podemos constatar a partir da Tabela 4 que, o fato da vítima ser do sexo feminino, aumenta em 574,9 % as chances dela sofrer este tipo de violência em relação ao sexo masculino.

Quanto à idade, temos que quanto menores as faixas de idade, têm 79,6% mais suscetibilidade do indivíduo sofrer violência sexual.

Outro resultado estatisticamente significativo foi estado civil, sendo que o indivíduo casado tem menores chances de sofrer violência sexual. Como vimos na tabela 3 as mulheres casadas têm mais chances de violência psicológica/ moral do que a sexual.

Segundo o Relatório Mundial sobre Prevenção da Violência (2014) a violência sexual contra mulheres e meninas pode resultar em gravidez indesejada, abortos inseguros, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmitidas, inclusive HIV. Mulheres que



sofreram violência sexual por parte de não parceiros têm probabilidade 2,3 vezes maior de apresentar transtornos causados pelo consumo de álcool; e 2,6 vezes maior de ter depressão ou ansiedade, em comparação a mulheres que não sofreram esse tipo de violência. Por outro lado, meninos e homens adultos, também sofrem violência sexual, embora essa violência ainda seja pouco documentada.

Por fim, quanto ao autor da violência, pode-se verificar que o fato dele ser homem aumenta de forma bastante considerável, 6.079% as chances da prática da violência citada.

Tabela 5 – Perfil de risco à reincidência por manifestações da violência doméstica, do sexo feminino, na região da 15ª Regional de Saúde de Maringá

Manifestação da Violência Doméstica	B	Sig.	Exp(B)
Física	-,479	001*	,619
Psicológica	,966	000*	2,628
Sexual	-,263	,108	,769
Financeira	1,383	030*	3,985
Negligência	,626	007*	1,870
Constant	-,334	,017	,716
Cassification table		63,9	

Fonte: SINAN/2012-2014 15ª Regional de Saúde de Maringá

***p-value<0,05**

Conforme a tabela a manifestação da violência doméstica com mais possibilidades de reincidência na região estudada é a violência psicológica e a sexual, que está mais direcionada a mulher. A violência doméstica não pode perder o seu caráter público, segundo Saffioti (1999) por ocorrer em sua maioria dentro do domicílio, desmistificando a ideia culturalmente estabelecida que é problema do mundo privado. Quanto mais notificado estas situações, menos invisibilidade ao fenômeno teremos, principalmente relacionado aos segmentos da população mais vulneráveis à violência doméstica que são as mulheres, as crianças e os idosos. Estes segmentos têm a partir da Constituição Federal de 1988 o tratamento pela igualdade de direitos entre homens e mulheres, na vida pública e privada. Em relação à mulher têm-se ainda em 1994 a Convenção Interamericana para Prevenir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), que considera a questão da violência doméstica contra mulher, não mais de fórum íntimo, mas como uma questão de direitos humanos. É neste



momento que o país se torna signatário sobre a situação da violência doméstica, sendo esta defendida como uma questão de caráter público e portanto, de responsabilidade do Estado. Aprova-se mais tarde em 2006 a Lei n.11.340/2006, chamada Lei Maria da Penha, conforme colocado acima nesta análise, que alterou o tratamento dado aos crimes de violência contra a mulher, em todas as suas formas de manifestações (sexual, física, psicológica, econômica), deixando de ser um crime de menor potencial ofensivo e tendo medidas protetivas e afastamento do agressor quando a vítima está em situação de risco (GADONI-COSTA, 2010).

4. CONCLUSÕES

O perfil para vitimização da violência doméstica na 15ª RS de Maringá, configura-se no perfil descritivo sendo a vítima, na sua maioria mulheres, brancas, de escolaridade o ensino fundamental, de idade mais notificada entre 18 a 29 anos, a violência mais ocorrida foi a física, aparecendo em 75,7% das notificações, tendo o local mais frequente de ocorrência das manifestações da violência doméstica, a residência. O sexo masculino é o que mais comete violência e em 42,8% das notificações o agressor estava fazendo uso de álcool.

Em relação ao perfil de risco por manifestação de violência doméstica, na região estudada podemos dizer que para a violência psicológica/moral, que teve 38,5% de notificações, os fatores são: ser mulher aumenta 152,1% vezes e ser casada 72,4 %vezes a mais as chances de sofrer esta violência, não sendo relevante estatisticamente, a idade. O agressor ser do sexo masculino aumentam 46,1% vezes e ter feito uso de álcool 107,5% vezes a chance de realizar esta violência.

Em relação ao perfil de risco para a violência sexual, com 18,1% de notificações na região estudada, são: ser do sexo feminino aumenta em 574,9 % vezes as chances de sofrer em relação ao sexo masculino. Quanto mais nova for a mulher tem 79,6% vezes mais chances de ser suscetível a esta violência. Portanto, a idade de 0 a 12 anos é a mais vulnerável na região da 15ª Regional de Saúde de Maringá. Outro fator é o indivíduo ser casado, tem menores chances de sofrer esta violência e o agressor ser do sexo masculino aumenta em 6.079 % vezes as chances da prática desta violência.

Assim temos configurado o perfil descritivo e de risco às manifestações da violência doméstica, referentes às mulheres, sendo possível orientar as ações das políticas públicas para a prevenção de forma mais assertiva.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências Portaria MS/GM n.737, de 16 de maio de 2001.** DOU n.96, seção 1e de 18/05/01. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.

Acessado em: 20/04/2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf. Acessado em 26 de janeiro de 2016.

GADONI-COSTA, L.M. **Violência doméstica: vitimização e enfrentamento.** 2010. 103f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: 2010. Disponível em: www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23015/000741116.pdf Acessado em:12/04/2016.

GRIEBLER, C.N.; BORGES, J.L. Violência contra a mulher: perfil dos envolvidos em boletins de ocorrência da lei Maria da Penha. In: **Revista Psico**, Porto Alegre, v.44, n.2, p.215-225, abr/jun.2013. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11463> Acessado em 01/06/2016.

GROSSI, Patrícia; ALMEIDA, Sônia; TAVARES, Fabrício. Violência de gênero: em busca do fortalecimento de mulheres. In: MENEGHEL, Stela (Org.). **Rotas críticas: mulheres enfrentando a violência.** SL: UNISINOS, 2007. p. 71-81.

KRUG, E. G.; et al (eds). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra. Organização Mundial de Saúde, 2002. Disponível em: www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude Acessado em: 18/04/2016.

MINAYO, M.C. de S. Conceitos teoria e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al (org.) **Impactos da Violência na Saúde.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA,E.R. apud DESLANDES, S.F.; SOUZA,E.R.; LIMA,C.A.. A avaliação de programas e ações de enfrentamento da violência e de suporte às pessoas em situação de acidentes e violências. In: NJAINE, K.; ASSIS. S.G.; CONSTANTINO, P. (org) **Impactos da Violência na Saúde.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP,2013.

NJAINE K. et al (Org.). **Impactos da violência na saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2009.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**.
Genève, 2002. Disponível em: www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude
Acessado em 12/04/2016.

_____. **Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014**. Tradução
Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2015. Disponível
em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/.../15/WHO_NMH_NVI_14.2_por.pdf Acessado em
18/04/2016.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em
Saúde. **Caderno Temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**. Curitiba:
SESA/SVS,2014. Disponível:

www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Caderno_viva_alta_13_3_14.pdf Acessado: 23/01/2016

SAFFIOTI, H.I.B. Violência de gênero - lugar da práxis na construção da subjetividade. Lutas
Sociais. São Paulo: PUC, 2007. In: GROSSI, K. P.; TAVARES, A. F.; OLIVEIRA, S. B. de . **A
rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios**.

Athenea Digital,14,p.267-280,2008. Disponível:

<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/538> Acessado
em 02/04/2016.

_____. A violência disseminada: já se mete a colher em briga de marido e mulher.

Perspectiva, vol. 13, n. 4, 1999, p. 82-91. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88391999000400009

Acessado em: 07/02/2016.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**.

OPAS/OMS, ONU Mulheres, Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos
Humanos Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, FLACSO: Rio de Janeiro,
2015. Disponível em:

www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf Acessado em:
23/02/2016.

ZUMA,C. E.; MENDES, C.H.F.; CAVALCANTI, L.F.; GOMES, R. Violência de gênero na
vida adulta. In: NJAINE, K.; ASSIS. S.G.; CONSTANTINO, P. (orgs.) **Impactos da Violência
na Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013. p.149-185.