

A magnitude invisível da violência contra a mulher

doi: 10.5123/S1679-49742016000300001

The invisible magnitude of violence against women

No Brasil, os registros de violências revelam, de maneira geral, o predomínio dos homens, tanto como vítimas, quanto como perpetradores. Em 2013, o risco de morte de homens por agressões foi 11,3 vezes superior ao das mulheres, e 83,5% do total de internações por agressões no Sistema Único de Saúde (SUS) foram de homens.¹ Na população jovem (20-29 anos), na qual as agressões são a principal causa de morte (54,6% no período 2000-2012),² evidenciam-se diferenças marcantes entre os sexos quanto ao perfil das violências. Estudo realizado com dados do inquérito do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), realizado pelo Ministério da Saúde, em 2011, com jovens vítimas de violências atendidos em serviços de urgência e emergência do SUS, revelou que os homens foram as principais vítimas (75,1%) e agressores (83,1% e 69,7% dos casos de violência perpetrada contra vítimas do sexo masculino e feminino, respectivamente). Entre os homens, predominaram agressões em via pública perpetradas por desconhecidos, com maior proporção de lesões mais graves e óbitos nas primeiras 24 horas. Por seu turno, entre as vítimas do sexo feminino, predominaram ocorrências no domicílio, perpetradas por companheiros, ex-companheiros, familiares ou conhecidos.³

O fato é que os homens são as principais vítimas de formas de violência que resultam em maior número de registros nos sistemas de informação da saúde, da segurança pública e da justiça. Por sua vez, a violência contra a mulher é caracterizada por sua invisibilidade, tendo em vista que ocorre principalmente no âmbito privado e é, em grande parte, perpetrada por familiares e conhecidos.³⁻⁵ Por estas características, grande parte das ocorrências não geram atendimentos e não são captadas pelos sistemas de informação, o que resulta em subnumeração dos eventos, e contribui para reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher.

Lamentavelmente, este tipo de violência ganha visibilidade somente quando ocorrem casos extremos, que demandam ações do Estado, a exemplo dos estupros coletivos ocorridos no estado do Piauí e na cidade do Rio de Janeiro, entre maio e junho de 2016,^{6,7} e dos feminicídios, crimes tipificados pela Lei nº 13.104/2015.⁸ A repercussão que alguns casos têm na mídia e nas redes sociais, a qual contribui para trazer à tona inúmeros relatos de casos semelhantes, desvela a falsa impressão de que a violência contra a mulher é um fenômeno de menor magnitude do que a violência que vitimiza os homens.

As estatísticas sobre estupros são um exemplo do subdimensionamento da magnitude da violência contra a mulher. Segundo o *Anuário de Segurança Pública*, em 2014 foram registrados 47.646 estupros no País, com subnotificação estimada em 35%.⁹ Por sua vez, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, registrou 17.781 atendimentos a mulheres vítimas de estupro em 2015, o que corresponde a uma média de 49 atendimentos por dia, ou mais de dois por hora. Entretanto, 40% dos municípios brasileiros ainda não notificavam ao Sinan os atendimentos a vítimas de violências. Além disso, nos municípios onde é realizada a notificação, nem todas as vítimas de estupro chegam a ser atendidas nos serviços de saúde, e também existe subnotificação do agravo entre aquelas que são atendidas.¹⁰ Supondo que os casos notificados correspondam a 10% das ocorrências, o número estimado de estupros por ano no Brasil seria de aproximadamente 500 por dia, ou mais de 20 a cada hora. De fato, o número de ocorrências de estupro no Brasil não é conhecido, e muito embora subestimada, sua magnitude impressiona.

No Brasil, em pesquisa encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2014), 90% das mulheres entrevistadas responderam que tinham medo de serem vítimas de agressão sexual.⁹ Esse temor não é infundado. O risco de uma mulher ser estuprada no Rio de Janeiro, no período dos Jogos Olímpicos de 2016, foi estimado em 3,5/10 mil. Este risco é semelhante àquele de um homem ser assassinado por arma de fogo (3,8/10 mil),

maior que o risco de infecção por dengue (5/10 mil) e quase 12 vezes maior que o risco de infecção pelo vírus Zika (3/100 mil).¹¹⁻¹³

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),⁵ 35% das mulheres no mundo já sofreram violência física e/ou sexual perpetrada por parceiro íntimo ou violência sexual perpetrada por não parceiro. Ou seja, mais de uma a cada três mulheres no mundo já foi vítima de pelo menos um episódio desses tipos de violência, embora ainda existam muitas outras formas de violência contra a mulher, que abrangem um amplo espectro, desde a agressão verbal e outras formas de abuso emocional, passando pela violência física ou sexual, e que tem como expressão máxima o feminicídio.

É evidente que as estatísticas sobre violência contra a mulher no Brasil revelam somente uma pequena fração da ocorrência das diversas formas de violência às quais as mulheres são cotidianamente submetidas. Diante disto, evidencia-se a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação, no sentido de se ampliar sua cobertura e melhorar sua qualidade. Entre os sistemas gerenciados pelo Ministério da Saúde, destacam-se o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e o Sistema Viva. Este sistema foi implantado em 2006 e está estruturado em dois componentes: (i) o inquérito realizado em serviços sentinela de atendimento de urgência e emergência; e (ii) o componente de vigilância contínua, incorporado ao Sinan em 2009.¹⁴ Cabe ressaltar que todos os casos de violência contra a mulher são agravos de notificação compulsória ao Sinan. Outros sistemas de informação também merecem ser explorados e integrados, como aqueles gerenciados pelo Ministério da Previdência; pelo Ministério da Justiça; pelas Secretarias de Segurança Pública dos estados e do Distrito Federal; pelo Ministério Público; e pelo Poder Judiciário.

Não obstante a relevância dos dados dos sistemas de informação, estes apresentam limitações. Portanto, inquéritos com dados primários, coletados com a utilização de instrumentos validados, também são necessários para conhecer a realidade da violência contra a mulher.^{15,16}

Os serviços de saúde também têm um papel fundamental na resposta à violência contra as mulheres, pois muitas vezes são o primeiro local onde as vítimas buscam atendimento. É importante que estes serviços estejam disponíveis nos dias e períodos de maior ocorrência da violência contra a mulher – finais de semana, noites e madrugadas – e que os profissionais dos serviços estejam capacitados para o atendimento adequado às vítimas e a notificação dos casos de violência.^{4,17-19}

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública de proporções epidêmicas no Brasil, embora sua magnitude seja em grande parte invisível. Este problema não pode ser tratado como se fora restrito a alguns segmentos, uma vez que permeia toda a sociedade brasileira. A prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher passam necessariamente pela redução das desigualdades de gênero e requerem o engajamento de diferentes setores da sociedade, para se garantir que todas as mulheres e meninas tenham acesso ao direito básico de viver sem violência.

Leila Posenato Garcia¹

¹Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Brasília-DF, Brasil

Referências

1. Mascarenhas MDM, Sinimbu RB, Silva MMA, Malta DC. Análise de situação das causas externas no Brasil. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde;2014.
2. Neves ACM, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 out-dez;24(4):595-606.
3. Neves ACM, Garcia LP. Atendimentos de jovens vítimas de agressões em serviços públicos de urgência e emergência, 2011: diferenças entre sexos. *Cienc Saude Coletiva*. No prelo 2016.
4. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cad Saude Publica*. 2016 abr;32(4):e00011415.
5. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2016 Jun 21]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
6. Sena Y. Polícia apura terceiro estupro coletivo no Piauí em pouco mais de um ano [Internet]. São Paulo: Folha de São Paulo; 2016 [citado 2016 jun 21]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/06/1779541-policia-apura-terceiro-estupro-coletivo-no-piaui-em-pouco-mais-de-um-ano.shtml>
7. Paiva G. Garota presta depoimento à polícia após queixa de estupro coletivo no Rio [Internet]. São Paulo: Folha de São Paulo; 2016 [citado 2016 jun 21]. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1775312-garota-presta-depoimento-a-policia-apos-queixa-de-estupro-coletivo-no-rio.shtml>
8. Brasil. Lei 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2015 mar 10; Seção 1:1.
9. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário brasileiro de segurança pública 2015 [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2015 [citado 2016 jun 21]. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//anuario_2015.retificado_.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Nota: Estupros em mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Ximenes R, Amaku M, Lopez LF, Coutinho FAB, Burattini MN, Greenhalgh D, et al. The risk of dengue for non-immune foreign visitors to the 2016 summer olympic games in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Infect Dis*. 2016 Apr;16:186
12. Bastos L, Villela DAM, Carvalho LM, Cruz OG, Gomes MFC, Durovni B, et al. Zika in Rio de Janeiro: assessment of basic reproductive number and its comparison with dengue. *BioRxiv*. 2016 May.
13. Escobar H. Risco de pegar zika nas Olimpíadas é menor que o de estupro, diz professor da USP [Internet]. São Paulo: Estadão; 2016 [citado 2016 jun 21]. Disponível em: <http://ciencia.estadao.com.br/blogs/her-ton-escobar/risco-de-pegar-zika-nas-olimpiadas-e-menor-que-o-de-estupro-diz-professor-da-usp/>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2016 jun 21]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf
15. Contreras JM, Bott S, Guedes A, Dartnall E. Sexual violence in Latin America and the Caribbean: a desk review [Internet]. Pretoria: Sexual Violence Research Initiative; 2010 [cited 2016 Jun 21]. Available from: <https://www.ciaonet.org/attachments/19595/uploads>

16. Rodrigo MLJ, Pérez IR. Medición de la violencia contra la mujer: catálogo de instrumentos. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2008. 196 p.
17. Garbin CAS, Rovida TAS, Costa AA, Garbin AJI. Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 jan-mar;25(1):179-86.
18. Kury CMH, Kury MMH, Pereira CCR, Oliveira FA, Oliveira FC, Silva RMH, et al. Implantação de um centro na área das violências doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 out-dez;24(4):771-6.
19. Costa MS, Serafim MLE, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 jul-set;24(3):551-8.