

Stella R. Taquette¹

Violência contra a mulher adolescente – revisão de estudos epidemiológicos brasileiros publicados entre 2006 e 2011

*Violence against adolescent women - a review of Brazilian
epidemiologic studies published between 2006 and 2011*

> RESUMO

As mulheres adolescentes vivem em contextos de maior vulnerabilidade à violência do que as mais velhas devido à imaturidade biopsicossocial. Este estudo objetivou conhecer a amplitude e as características da violência que envolve mulheres adolescentes no Brasil. Foi realizada busca de estudos epidemiológicos publicados entre 2006 e 2011 em periódicos científicos indexados no *Scielo*. Foram encontrados 30 artigos e uma síntese comentada de seus resultados é apresentada. A análise dos estudos demonstra que as prevalências de violência contra a mulher são elevadas e apontam associação com baixa idade. Existe uma lacuna de informações sobre violência especificamente na faixa etária adolescente, pois as pesquisas se referem a mulheres adultas incluindo menores de 18 anos, ou foram realizadas com crianças e adolescentes.

> PALAVRAS-CHAVE

Violência contra a mulher, violência doméstica, gênero e saúde, adolescente.

> ABSTRACT

Adolescent women live in contexts of greater vulnerability to violence than older women due to the immaturity biopsychosocial. This study investigated the extent and the characteristics of violence involving female adolescents / juvenile in Brazil. We conducted a search of articles of epidemiological studies published in journals indexed in *Scielo* between 2006-2011. A total of 30 articles and a synthesis of the annotated results are presented. The results revealed that there the prevalence of violence against woman is high and shows its association with young age. There is a lack of information specifically about violence in this age group, because the studies conducted so far refer either to adult women (including adolescents) or to surveys of children and adolescents.

> KEY WORDS

Violence against women, domestic violence, gender and health, adolescent.

¹Médica, Doutora em Medicina, Professora Associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Stella R. Taquette (stella.taquette@gmail.com) - Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Pavilhão Floriano Stoffel, Boulevard 28 de Setembro, 109 fundos, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20551-030.
Recebido em 30/11/2013 - Aprovado em 19/03/2014

> INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo, com raízes profundas, multifacetado e que atinge todos os grupos sociais, instituições e faixas etárias. É histórica e incide em homens e mulheres de forma diferenciada. Enquanto os homens tendem a ser vítimas de uma violência praticada predominantemente no espaço público, as mulheres são violentadas no espaço privado e, em geral, o perpetrador é alguém de seu convívio familiar. O grupo masculino é o mais afetado pela violência de caráter letal e a violência que acomete as mulheres, apesar de muito frequente, é menos visível, pois na maioria das vezes não provoca morte, mas traz sérios agravos à saúde física e mental. E por ocorrer preferencialmente no ambiente doméstico, é vista pela sociedade como um problema individual do casal ou da mulher que sofre violência.

Muitas restrições se apresentam às ações preventivas na área de violência, entre elas, a cultura da violência sexista/machista, o racismo, a homofobia e a concepção de que as relações privadas não se constituem numa questão a ser tratada pela sociedade.

As adolescentes/jovens são mais vulneráveis do que as mais velhas, pois, soma-se ao fato de serem mulheres, a baixa idade, o acesso restrito aos meios de proteção, a dependência econômica e a menor escolaridade. A desigualdade de poder nas relações entre adolescentes femininas e seus parceiros é mais acentuada. A violência enfrentada por este grupo populacional se apresenta de diversas formas, sexual, física, psicológica; maus tratos e negligência, exploração pelo trabalho, entre outras. Uma das graves consequências deste diferencial de poder entre os gêneros na atualidade é a feminização da AIDS, mais intensa entre adolescentes, resultante da dificuldade das mulheres negociarem o sexo seguro com seus parceiros. Destacam-se, entretanto, avanços na legislação brasileira na prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher: a promulgação da Lei Maria da Penha e a notificação compulsória da violência.

São poucos os estudos brasileiros de base populacional que evidenciam o panorama da violência contra a mulher e sua magnitude, além do que estes não enfocam especificamente a mulher adolescente/jovem. Por outro lado, os dados oficiais existentes são incipientes, pois a notificação compulsória dos casos de violência na saúde ainda não foi assimilada de forma completa e rotineira nos serviços e, portanto, não reflete a real dimensão deste problema, assim como as notificações de violência em mulheres menores de 18 anos aos conselhos tutelares não têm registro nacional fidedigno que traduza a situação de violência que acomete esta faixa etária. Além disso, o fato de existirem várias formas de notificação acaba por pulverizar os dados sobre violência contra a mulher.

A inclusão da violência doméstica na lista de agravos de notificação compulsória só ocorreu a partir da publicação da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde em 25 de janeiro de 2011. Entretanto, desde a promulgação da lei 8069 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) em 13 de julho de 1990, qualquer caso suspeito ou confirmado de violência contra crianças e adolescentes deve ser notificado, tanto pelo setor saúde como educação, ao Conselho Tutelar da respectiva localidade. Também existe a obrigatoriedade dos serviços de saúde de notificar todo caso atendido de violência contra a mulher desde 24 de novembro de 2003, data da promulgação da Lei Federal nº 10.778.

Devido à amplitude do problema e à ausência de dados oficiais que retratem a dimensão da violência contra a mulher adolescente, objetivou-se preencher esta lacuna através de revisão bibliográfica e análise de estudos científicos mais recentes sobre este tema.

MÉTODOS <

Foi realizada busca de artigos resultantes de estudos brasileiros de natureza quantitativa publicados em revistas indexadas no site do *SciELO* do Brasil de 2006 a 2011. Utilizou-se os seguintes

descritores na busca: violência contra a mulher e seus derivados (violência doméstica e sexual contra a mulher, violência baseada em gênero, violência de gênero), violência sexual, violência contra crianças e adolescentes, violência e gravidez, e exploração sexual comercial. Foram encontrados e avaliados 30 artigos que tratavam do tema violência em estudos epidemiológicos. Destes, apenas 5 se referem à violência contra crianças e adolescentes e 25 são pesquisas com mulheres de várias idades, incluindo adolescentes. Os artigos foram classificados, agrupados e analisados de acordo com o tema principal abordado. Apresenta-se a seguir uma síntese comentada.

Dados de prevalência de violência

Os estudos populacionais sobre violência contra a mulher no Brasil publicados em periódicos científicos nacionais não são numerosos e evidenciam prevalência alta. Foram encontrados seis artigos que abordavam dados de prevalência: em três deles a população estudada foi de âmbito nacional, dois foram desenvolvidos no estado de São Paulo e um no Distrito Federal.

Estudo transversal sobre violência perpetrada por parceiro íntimo (VPI), com amostra significativa da população feminina, foi realizado em dez países entre 2000-2003 com instrumento estruturado padronizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil os dados foram coletados na cidade de São Paulo e na Zona da Mata Pernambucana, dois lugares contrastantes, um urbano e outro rural. Foi considerado parceiro íntimo companheiro ou ex-companheiro, independente de união formal e namorados atuais, desde que mantendo relações sexuais. A população estudada foi composta de mulheres de 15 a 49 anos, sendo 940 em São Paulo e 1188 em Pernambuco. Os resultados mostraram uma prevalência elevada de violência em ambos os locais, sendo maior em Pernambuco (54,2%) do que em São Paulo (46,4%). O tipo de violência mais comum foi a psicológica, 41,8% (SP) e 48,8% (PE), seguida da física, 27,2% (SP) e 33,7% (PE) e a menos frequente foi a sexual, 10,1% (SP) e 14,3% (PE)¹.

Em outro estudo com participantes de ambos os sexos foi avaliada uma amostra representativa da população urbana composta de 5.040 indivíduos das cinco regiões do país, na faixa etária de 16 a 65 anos, com o objetivo de estimar a prevalência VPI entre homens e mulheres e fatores a ela associados. Os dados foram obtidos por meio de questionário precodificado pela OMS. Os resultados mostraram uma grande diferença entre homens e mulheres. A prevalência global foi de 8,6%, 11,8% para as mulheres e 5,1% para os homens, sendo esta diferença estatisticamente significativa, com valor de $p < 0,001$. A ocorrência de violência sexual foi 2,2 vezes mais frequente nas mulheres. Esse diferencial mostra a violência sexual como ocorrência específica de gênero, agressão própria e identificadora da subordinação das mulheres em suas relações com os homens².

Com o objetivo de estimar a prevalência de violência contra mulheres, por parceiro íntimo ou outro agressor e contrastá-la com a percepção de ter sofrido violência e o registro no prontuário, Schraiber *et al.*³ realizaram pesquisa em uma amostra de 3.193 mulheres na faixa de 15 a 49 anos, usuárias de 19 serviços públicos de saúde, escolhidos por conveniência, dos municípios São Paulo, Santo André, Diadema e Mogi das Cruzes. A prevalência da violência foi alta, 76% delas sofreram pelo menos um tipo de violência, física, sexual ou psicológica, sendo esta última a mais frequente (68,9%), seguida da física (49,6%) e da sexual (26%).

Estudo transversal realizado⁴ com uma amostra de conveniência de 2.674 mulheres de 15 a 49 anos usuárias de serviços de saúde na atenção primária teve como objetivo estimar a prevalência de VPI e a sua associação com a frequência do uso do serviço, com agravos psicoemocionais e com dores crônicas. A maioria das mulheres estudadas tinha entre 19 e 28 anos. Foi observada uma prevalência de 59% de VPI, independente de sua repetição. O maior número de consultas mostrou-se associado com VPI repetitiva e os agravos psicoemocionais registrados, mais de uma vez no último ano, mos-

traram-se associados com VPI, aumentando sua magnitude com a maior repetição da violência.

Outro estudo transversal foi desenvolvido sobre prevalência de violência psicológica, física e sexual⁵ com uma amostra aleatória sistemática e significativa de mulheres moradoras da região metropolitana de Brasília, DF. Foram avaliadas 278 mulheres de 15 a 49 anos com um questionário com 58 perguntas desenvolvido pela OMS. Encontrou-se, como nos outros estudos já citados, uma alta prevalência de violência psicológica (80,2%) pelo menos uma vez na vida. A violência física foi relatada por 58,6% delas e a sexual 28,8%. Neste estudo não foram avaliados os diversos tipos de violência distribuídos por faixa etária.

Com o propósito de investigar a prevalência de VPI, Reichenheim *et al.*⁶ realizaram estudo epidemiológico de base populacional envolvendo 6.760 mulheres de 15 a 69 anos em 15 capitais brasileiras. Foi utilizado o instrumento

validado, *Conflict Tactics Scales*. A prevalência de agressão psicológica foi elevada, 78,3%, as agressões físicas menores foram encontradas em 21,5% delas e as graves em 12,9%. As regiões norte/nordeste apresentaram prevalências mais altas do que as outras regiões e a violência foi mais frequente em mulheres adolescentes e jovens menores de 25 anos, com escolaridade menor que 8 anos. Confirma-se neste estudo a maior vulnerabilidade das mulheres mais jovens.

Os dados de prevalência destes estudos, apesar de diversificados, comprovam a amplitude do problema da violência contra a mulher, visualizados no quadro 1. Por outro lado revelam as diferenças regionais, a subnotificação da violência nos prontuários dos serviços e a maior vulnerabilidade da parcela mais jovem e menos escolarizada. Os dados evidenciam também o parceiro íntimo como principal perpetrador da violência, confirmando a vulnerabilidade da mulher diante da desigualdade de gênero.

Quadro 1. Prevalências dos diversos tipos de violências dos estudos de base populacional analisados

Autores, ano de publicação e local	Instrumento de coleta de dados	Total	Violência Psicológica	Violência Física	Violência sexual	"n" e faixa etária
Schraiber <i>et al.</i> , 2007a. (cidade de SP e 15 municípios da zona da mata de PE)	Instrumento da OMS adaptado culturalmente	46,4% - SP 54,2% - PE	41,8% - SP 48,8% - PE	27,2% - SP 33,7% - PE	10,1% - SP 14,3% - PE	2128 (amostra representativa) - 15 a 49 anos
Schraiber <i>et al.</i> , 2007b. (usuários de serviços públicos da grande São Paulo)	Questionário derivado do instrumento da OMS	76%	68,9%	49,6%	26%	3193 (amostra consecutiva de conveniência) - 15 a 49 anos
Schraiber <i>et al.</i> , 2008 (Brasil urbano)	Instrumento da OMS adaptado culturalmente				11,8%	2742 (amostra representativa) - 16 a 65 anos
Schraiber <i>et al.</i> , 2010 (São Paulo)	Questionário derivado da OMS	59%				2674 (amostra de conveniência) - 15 a 49 anos
Moura <i>et al.</i> , 2009 (Brasília, DF)	Questionário derivado da OMS		80,2%	58,6%	28,8%	278 (amostra significativa da região) - 15 a 49 anos
Reichenheim <i>et al.</i> , 2006 (15 capitais + DF)	Conflict Tactics Scales validado		78,3%	21,5% - Física leve 12,9% - Física grave		6760 (amostra logística) - 15 a 69 anos

Contextos de vulnerabilidade – Fatores associados

Oito estudos agrupados neste item enfocam características e fatores associados a violência, tais como: tipos de violência, perpetradores, consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, antecedentes de abuso sexual, idade da primeira relação sexual e nível de escolaridade. As pesquisas destacam também o parceiro íntimo como principal agressor. Três foram realizadas em São Paulo, SP, duas em Porto Alegre, RS e as demais em municípios diversos: Feira de Santana, BA, Recife, Olinda e Jaboatão em Pernambuco e Curitiba, PR.

Com o objetivo de analisar variáveis socio-demográficas, hábitos de vida e condições clínicas associados à violência física e/ou psicológica, Rocha *et al.*⁷ desenvolveram estudo epidemiológico de corte transversal em uma amostra representativa da população urbana composta por 3.597 indivíduos de ambos os sexos do município de Feira de Santana-BA. A prevalência de violência nos últimos 24 meses foi três vezes maior nas mulheres do que nos homens e verificou-se que a ocorrência de violência física e psicológica foi maior entre fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas, sendo a associação entre etilismo e violência estatisticamente significativa apenas para o sexo feminino.

Em pesquisa derivada de estudo de prevalência descrito no subitem anterior com uma população de mulheres dos estados de São Paulo e Pernambuco, foram avaliados os fatores associados à violência física e/ou sexual por parceiro íntimo. Os resultados revelaram uma prevalência de violência física de 28,9% em São Paulo e de 36,9% na Zona da Mata Pernambucana. Destacaram-se como fatores associados à VPI, em ambos os locais, a escolaridade de até 8 anos e o abuso sexual na infância. Na Zona da Mata encontrou-se, também, associação com a idade menor de 15 anos, para a primeira relação sexual⁸.

Outra pesquisa transversal realizada em São Paulo sobre VPI mostrou associação entre violência e consumo de bebidas alcoólicas⁹. A amostra probabilística de múltiplos estágios, representa-

tiva da população brasileira foi de 1.445 indivíduos, homens e mulheres casados, com idade a partir dos 14 anos. Os resultados mostraram que as mulheres se envolveram em mais episódios de violência. A prevalência de violência relatada pelas mulheres foi de 14,6%, enquanto que pelos homens foi de 10,7%. O consumo de bebidas alcoólicas pelos homens relacionados aos episódios de violência foi 4 vezes maior do que pelas mulheres, segundo relato dos entrevistados.

Oshikata *et al.*¹⁰ realizaram estudo longitudinal de acompanhamento de mulheres que sofreram violência sexual e foram atendidas em hospital de referência em Campinas, SP, de janeiro de 2000 a dezembro de 2006, com o objetivo de avaliar a evolução da adesão das vítimas ao seguimento ambulatorial. Cerca de 70% das mulheres compareceram nas primeiras 24 horas após serem agredidas; a agressão por conhecidos triplicou ao longo dos anos. As mulheres que sofreram violência sexual e procuraram atendimento foram mais vítimas de violência urbana do que doméstica. Em geral, as que são vítimas de pessoas desconhecidas não denunciam o agressor, não procuram atendimento. A hora mais frequente da violência sexual é no período das 18h às 6h da manhã. Entretanto, as agressões no período diurno aumentaram no decorrer dos anos, chegando a mais de 40% em 2006. Cerca de metade das mulheres atendidas tinham 19 anos ou menos.

Em estudo descritivo realizado através de levantamento de 351 fichas de mulheres de 12 a 78 anos, vítimas de violência atendidas no setor de psicologia de uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) de Porto Alegre, entre março de 2006 a dezembro de 2008, foi encontrado que em 70,1% dos casos o agressor era o companheiro da vítima, e que em apenas 3,1% dos casos era desconhecido. Neste mesmo estudo foi verificado na análise multivariada que os agressores usuários de álcool/ drogas apresentaram 76,5% mais chance de perpetrar violência física contra a mulher, quando comparados com os não usuários e 2,2 vezes mais chance de cometer violência psico-

lógica contra a mulher, quando comparados com os não usuários¹¹.

Melo *et al.*¹², ao analisarem a relação entre a organização familiar e a criminalidade contra a mulher, perpetrada por companheiro ou membro de sua família, em estudo de documentos provenientes de processos judiciais em Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Recife, observaram que, em 86,4% dos casos, o agressor era o companheiro. A prática da violência foi motivada pelo rompimento da relação conjugal por iniciativa da mulher em 40,5% dos casos, por ingestão de bebidas alcoólicas em 24,3% e por ciúmes em 10,8% dos casos. O local do crime, em mais da metade dos casos, foi a residência e um terço das vítimas estava separada do companheiro.

A violência física grave pode ser constatada em estudo desenvolvido através de pesquisa documental em prontuários de mulheres vítimas de agressão hospitalizadas em Pronto Socorro de Porto Alegre. O período do estudo foi de janeiro a dezembro de 2005 e o objetivo foi identificar as características destas internações. Foi encontrado que cerca de metade das vítimas eram adultas jovens entre 18 e 29 anos e a agressão por arma de fogo foi o motivo da internação de 41,1% das vítimas e por arma branca em 37% delas¹³.

Com o objetivo de caracterizar o perfil da violência praticada contra as mulheres residentes na Pousada de Maria, durante os anos de 1993 a 2007, foi feita uma pesquisa exploratória retrospectiva através da análise de todas (886) as fichas de registro preenchidas durante o atendimento das vítimas de violência¹⁴. A Pousada de Maria é uma instituição pública localizada em Curitiba, onde são atendidas mulheres maiores de 18 anos que sofrem violência. Verificou-se que os agressores eram os companheiros em 71,41% dos casos de violência e a agressão física foi a de maior ocorrência, totalizando 57,97%, seguida pela violência psicológica com 16,96%.

Pode-se ressaltar através dos estudos apresentados que são diversos os fatores associados aos episódios de violência, contudo, o consumo de bebidas alcoólicas aparece com força maior,

assim como a mulher como a vítima mais frequente dos episódios de violência.

Consequências da violência

Sete estudos analisados tinham como foco principal as consequências da violência. Dentre estas se destacam os transtornos psiquiátricos, devido principalmente à violência psicológica, o HIV/AIDS associado à violência sexual, as lesões corporais, fruto da violência física e o assassinato de mulheres, forma extrema da violência.

▪ Transtornos psiquiátricos e baixa autoestima

A violência psicológica pode ter sérias consequências a longo prazo, entre elas os transtornos psiquiátricos. Em inquérito epidemiológico realizado no município de São Gonçalo, RJ, com o objetivo de investigar os problemas de saúde mental de adolescentes, foi encontrado que dois terços dos Transtornos Psiquiátricos Menores foram em adolescentes femininas¹⁵. A violência psicológica sofrida na esfera familiar foi o fator mais associado aos transtornos. Aqueles que viveram mais humilhações, em que alguém significativo para o adolescente reduziu suas qualidades, capacidades, desejos e emoções, além de cobrá-lo excessivamente, apresentam 4,17 vezes mais chance de apresentar transtornos psiquiátricos menores em relação àqueles que não sofrem essa forma de violência. Quando a violência psicológica é menos severa observou-se 1,65 vezes mais chance de apresentar os transtornos estudados do que entre os que não sofrem essa violência emocional.

▪ HIV/AIDS

Uma das consequências da violência praticada contra a mulher que tem sido motivo de debates é a AIDS, desde quando a dinâmica da epidemia iniciou tendência de feminização. Segundo o Boletim epidemiológico da AIDS de 2011 do Ministério da Saúde, houve uma redução da proporção de 26 homens para cada mulher acometida na década de 90 para 1,7 homens por mulher no final de 2010, sendo que

na faixa etária de 13 a 19 anos há mais casos no sexo feminino do que no masculino. Esse maior acometimento de mulheres tem como uma das razões a hierarquia de gênero. Dentro desta lógica, o homem detém poder sobre o corpo da mulher, decidindo o ritmo das relações sexuais e também o uso do preservativo. A mulher encontra dificuldade de negociar relações sexuais protegidas e se submete ao desejo de seu parceiro. Além disso, a infidelidade masculina é um dos atributos aceitos socialmente e que conferem maior valor à virilidade.

Estudo desenvolvido por Barros *et al.*¹⁶ demonstra que mulheres que sofrem violência de seus parceiros têm o dobro de chance de contrair o HIV. A pesquisa foi desenvolvida através de estudo transversal com 3.193 mulheres, de 15 a 49 anos, usuárias do SUS de São Paulo, SP, nos anos de 2001-2002, em 19 serviços selecionados por conveniência, porém bem distribuídos geograficamente na grande São Paulo. O instrumento utilizado foi o estudo multicêntrico internacional coordenado pela OMS para estimar a VPI, do qual participou o Brasil. As mulheres foram classificadas segundo o motivo que as levou ao serviço de saúde no último ano em 3 variáveis: soropositivas para o HIV, suspeitas de soropositividade e sem suspeita de soropositividade (outros motivos). Segundo o estudo, a avaliação da gravidade da VPI teve como base repercussões físicas diretas dos atos de violências físicas e sexuais. A prevalência de VPI foi de 59,8% e de 32,1% de violência grave. Verificou-se uma associação entre sofrer violência reiterada e grave e infecção confirmada pelo HIV com uma razão de prevalência (RP) de 1,91 e entre os casos de violência, independente da gravidade e da recorrência dos episódios a RP foi de 1,29.

▪ Lesões corporais

Os sítios corporais mais frequentemente atingidos nos casos de violência física contra a mulher são a cabeça, o pescoço e os membros superiores, quando as vítimas levantam os braços para se protegerem das agressões. Nesta perspectiva, as lesões bucais acabam muitas

vezes por denunciarem estas agressões. No intuito de chamar a atenção para a importância do trabalho do cirurgião dentista nos serviços públicos de saúde, Rezende *et al.*¹⁷ realizaram estudo de laudos e registros de mulheres vítimas de lesões corporais no complexo estomatognático que foram encaminhadas pelas delegacias e/ou órgãos competentes ao Instituto Médico Legal (IML) de Belo Horizonte, para perícia no Setor de Odontologia Legal. Foram avaliados 108 registros de mulheres em situação de violência com lesões corporais resultantes de agressões físicas. A faixa etária predominante das vítimas foi de 20 a 29 anos, representando 35,2% e 14,8% delas tinham 19 anos ou menos. A maioria das lesões foi provocada por parceiro ou pessoa conhecida e eram de tecidos moles e nuas, ou seja, nas quais não foi utilizado nenhum instrumento para agredir.

Estudo realizado por meio de entrevista de mulheres vítimas de violência que procuraram atendimento num centro de referência em Porto Alegre objetivou avaliar a prevalência de disfunção têmporo-mandibular e dor orofacial e o impacto destas na qualidade de vida destas mulheres. A amostra estudada foi de conveniência e os resultados evidenciaram uma prevalência de 80% de dor orofacial e disfunção têmporo-mandibular e comprometimento da qualidade de vida devido a sintomas depressivos em 65% delas e dores recorrentes em 85%¹⁸.

Estudo realizado por Garcia *et al.*¹⁹ com o objetivo de caracterizar aspectos epidemiológicos e clínicos das violências física, sexual, psicológica e verbal contra a mulher de 18 anos ou mais, em Uberlândia, avaliou dados de 614 prontuários médicos do Hospital de Clínicas de Uberlândia, de 884 fichas de atendimento da ONG SOS Ação Mulher Família e de 1.163 laudos de perícia de lesões corporais e necropsias do Posto Médico Legal nos anos de 2001 a 2003. Foi encontrado que os episódios de violência mais frequentes resultaram de agressão física, sendo que na ONG registrou-se também a agressão psicológica na mesma intensidade. A faixa etária mais atingida pela violência com um

percentual de 38,6% foi a de 18 a 29 anos. O lar foi o local da violência sofrida por 85% das mulheres atendidas na ONG SOS e em 91,1% dos casos o agressor foi o marido/companheiro ou ex-marido/ex-companheiro. As regiões anatômicas atingidas, em mais da metade dos casos, foram cabeça, pescoço e membros superiores. A causa mais frequente da agressão foi o ciúme em 36,9% dos casos e o agressor foi do sexo masculino em 97,6% das vítimas.

▪ Violência fatal – assassinato de mulheres

Infelizmente esta é uma realidade ainda presente nos dias de hoje, mas pouco conhecida e mal interpretada pela sociedade. O assassinato de mulheres por seus parceiros é encarado como briga de marido e mulher e o agressor como doente. Algumas pesquisas demonstram estes dados.

Estudo descritivo de corte transversal, realizado através de dados secundários de todas as Declarações de Óbito (DO) de mulheres de 10 a 49 anos residentes no Recife nos anos de 2000 e 2001 para se avaliar os anos potenciais de vida perdidos (APVP), verificou que a causa de morte mais frequente foram as neoplasias (25,7%), seguida pelas doenças do aparelho circulatório (21,2%) e, em terceiro, as causas externas (17,6%). Porém, os APVP maiores foram devido aos homicídios, com índice 2,1 vezes maior do que por câncer de mama e 2,3 maior do que por infarto do miocárdio. Isso evidencia que os homicídios atingem mais as mulheres jovens. Dentre as vítimas de homicídios, as faixas etárias entre 10 e 19 anos e 20 e 29 anos apresentaram os maiores valores de APVP (1.595 e 1.620, respectivamente). O APVP é um indicador que estima o tempo que a pessoa deveria ter vivido se não morresse prematuramente. Ele enfatiza as causas específicas de óbito que afetam grupos etários mais jovens²⁰.

A maioria dos homicídios femininos ocorre por desigualdade de gênero, diferentemente dos homicídios masculinos onde, na quase totalidade de casos, o agressor também é do sexo masculino. Os assassinatos masculinos aconte-

cem por conflitos no espaço público, enquanto que as mortes de mulheres são da ordem da violência privada que permeia as relações intersubjetivas entre homens e mulheres. Estudo ecológico sobre homicídios de mulheres desenvolvido através de dados secundários provenientes do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) de 2003 a 2007, das Pesquisas Nacionais por Amostra nos Domicílios (PNAD) e de censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o objetivo de analisar mortes femininas, segundo indicadores socio-demográficos e de saúde, encontrou três variáveis significativas e associadas à mortalidade feminina por agressão: taxa de natalidade ($p = 0,072$), percentual de evangélicos ($p = 0,019$) e coeficiente de mortalidade por agressão no sexo masculino ($p < 0,001$). Entre os 20 mil óbitos femininos por agressão registrados nos cinco anos estudados, a maioria era de jovens solteiras e de baixa escolaridade. Mulheres pretas e pardas representaram 50,7% do total da amostra. Cerca de 20% das mortes femininas ocorreram entre adolescentes e crianças menores de 20 anos (3,1% de 0 a 10 anos e 17,3% de 10 a 20 anos). Aproximadamente um terço dos óbitos ocorreu no domicílio das vítimas. Por outro lado, ao contrário do que se esperava, a violência ocorreu mais frequentemente em mulheres com menos filhos. Isso reforça a ideia de que, à medida que a mulher se torna mais independente, mais acima a violência do parceiro contra ela, pois são as mulheres mais autônomas economicamente que têm menos filhos²¹.

Violência na gravidez

A violência perpetrada por parceiros íntimos provoca consequências graves nas mulheres em qualquer situação e nos casos em que elas se encontram num momento de grande fragilidade física e emocional como é a gestação, a situação é mais delicada e exige atenção especial dos serviços de saúde. No período gestacional os danos provocados pela violência podem ser graves para a mãe, como, por exemplo, a hemorragia e a interrupção da gravidez e para a

criança, o aumento do risco de morte perinatal e de nascido prematuro e/ou baixo peso.

Cinco estudos desta revisão foram desenvolvidos com população de mulheres gestantes. Dentre os fatores apontados como associados à violência doméstica durante o período gestacional destaca-se a baixa idade da primeira relação sexual.

Em estudo transversal, realizado através da aplicação de questionário validado com questões referentes à violência psicológica, física e sexual perpetradas por parceiros íntimos de 1.400 gestantes usuárias do SUS em acompanhamento pré-natal no município de Campinas, foram encontradas prevalências consideráveis. A violência psicológica ocorreu em 19,1%, e a física/sexual em 6,5%²². A média de idade das gestantes foi de 23,8 anos, sendo 23,6% adolescentes. Mais da metade das gestantes teve a primeira relação sexual com 16 anos ou menos. Neste estudo, apesar das violências terem sido mais frequentes entre as adolescentes, não houve associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre qualquer tipo de violência e idade da gestante. Os fatores associados significativamente à violência psicológica foram ter parceiro íntimo adolescente ($p < 0,019$) e gestante ter presenciado agressão física antes dos 15 anos ($p < 0,001$), evidenciando, portanto, o maior risco das adolescentes. O fato de ter presenciado na família ou vivenciado violência antes dos 15 anos de idade também contribuiu para aumentar para quase o dobro a violência psicológica e para mais de uma vez e meia as chances de violência física e sexual na gestação em curso.

Uma coorte prospectiva de 1.379 gestantes, de todas as idades, atendidas em unidades de saúde do SUS do município de Campinas, foi foco de estudo realizado com o objetivo de avaliar se a violência doméstica na gestação está associada a baixo peso ao nascer ou prematuridade. As gestantes foram entrevistadas com instrumento de pesquisa de violência doméstica validado no Brasil. Foram encontrados baixo peso ao nascer ou prematuridade em 13,8% dos recém-nascidos. As variáveis associadas signifi-

cativamente ao risco de baixo peso ou prematuridade foram: gestante ter tido recém-nascido prematuro em outra gestação, ser tabagista, ter tido parto por cesárea e ser baixa a escolaridade do parceiro. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre violência doméstica perpetrada pelo parceiro e baixo peso ao nascer ou prematuridade²³.

Outra investigação realizada com 1.922 mulheres, de 15 a 49 anos, usuárias do SUS da grande São Paulo, através da aplicação de questionários, objetivou estimar a prevalência de VPI na gestação e verificar fatores sociodemográficos associados. O estudo evidenciou uma prevalência de 20% de violência entre aquelas que tinham engravidado e, como fatores associados, foram verificados o início da vida sexual antes dos 19 anos e a recusa do uso de camisinha pelo parceiro²⁴.

Pesquisa desenvolvida por Moraes *et al.*²⁵ mostra uma associação entre violência na gravidez e baixa qualidade do pré-natal. A investigação foi realizada no município do Rio de Janeiro com 528 puérperas adolescentes e adultas que deram à luz em três maternidades públicas. O índice de violência foi significativo e as mulheres que sofreram violência física perpetrada por parceiro íntimo durante a gravidez tiveram 2,2 mais chances de baixa qualidade de pré-natal. O estudo não mostra, entretanto, se houve algum diferencial em relação à idade da vítima.

Silva *et al.*²⁶ realizaram estudo de coorte prospectiva com 960 gestantes, de 18 a 49 anos, atendidas pelo Programa de Saúde da Família de Recife, com o objetivo de estimar a prevalência e analisar o padrão da violência por parceiro íntimo, antes e durante a gestação e no pós-parto. Aplicaram-se questionários validados face a face durante o período pré e pós-natal. Os dados colhidos mostraram que 47,4% das mulheres já tinham sofrido algum tipo de violência em alguma época da vida, sendo antes da gravidez em 32,4%, durante a gestação 31,1% e após o parto 22,6%. Dentre aquelas que referiram nunca ter sofrido violência, 9,7% foram vítimas durante a gravidez e 5,3% após o parto.

Os autores argumentam que diversas pesquisas discutem se a gravidez protege ou não a mulher da violência por parceiro íntimo e seus achados neste estudo mostram que das que já tinham sofrido violência, a maioria continua sendo vítima durante a gravidez e aquelas que nunca tinham sofrido violência antes apresentaram uma incidência de quase 10% quando estavam grávidas.

Violência contra crianças e adolescentes

Os quatro estudos encontrados sobre violência contra crianças e adolescentes se referem a ambos os sexos e não apresentam argumentos em suas análises referentes à hierarquia de gênero, porém destacam que os agressores principais são do sexo masculino e conhecidos da vítima.

Na tentativa de quantificar e qualificar a violência contra crianças e adolescentes do município de Ribeirão Preto-SP, Bazon *et al.*²⁷ avaliaram 7.272 notificações aos Conselhos Tutelares, no período de 2000 a 2003. Encontram altos percentuais de notificações que foram classificadas como violência estrutural (43,4%), e maior ainda como violência doméstica (44,1%). Entretanto, o estudo não estratificou este percentual por sexo.

Estudo descritivo das características da violência sofrida por crianças e adolescentes atendidas no Instituto Médico Legal-IML de Maceió, AL, entre setembro de 2008 e março de 2009 para exame de corpo de delito foi realizado através de entrevistas com as vítimas. Entrevistaram-se 303 vítimas de violência e os resultados evidenciaram que é a camada social mais baixa que chega ao IML e as principais vítimas são do sexo feminino (73%), tanto entre crianças como no grupo de adolescentes e, quanto à raça/cor, 82,5% do total são da raça negra. O agressor é predominantemente pessoa conhecida e a casa foi o local mais frequente da prática de violência. As crianças foram mais vítimas de violência sexual e, as adolescentes, de violência física²⁸.

Estudo foi realizado com o objetivo de verificar nos Conselhos Tutelares Norte e Sul do município de Campo Grande, MS, a ocorrência de notificações de violência sexual contra adoles-

centes, no período de 2007 a 2008, caracterizar as vítimas quanto a sexo e idade e os agressores quanto ao sexo e grau de proximidade com a vítima. O total de adolescentes vitimizados e notificados aos Conselhos Tutelares no período foi de 361, sendo a vítima, em 91% dos casos, do sexo feminino (66% entre 10 e 14 anos e 34% de 15 a 18). Em 99% dos casos o agressor era do sexo masculino e em 85% pessoa conhecida da vítima, sendo 49% pai ou padrasto²⁹.

Outra pesquisa por meio dos registros de violência sexual contra crianças e adolescentes de 0 a 15 anos nos Conselhos Tutelares foi desenvolvida em Londrina, PR³⁰. No ano de 2006 foram notificados 186 casos de abuso sexual e as vítimas predominantemente do sexo feminino (74,2%), 2,9 vezes mais do que do sexo masculino. A faixa etária mais atingida entre as meninas foi de 10 a 14 anos (58%). O perpetrador em 97,3% dos casos era do sexo masculino; 52,7% das agressões ocorreram na residência da vítima e em 30,1% delas o agressor foi o padrasto.

CONCLUSÕES

Os conhecimentos produzidos nos estudos epidemiológicos sobre violência contra a mulher no Brasil, nos últimos cinco anos, não compõem suficientemente um panorama da realidade deste fenômeno no Brasil, mas ressaltam sua grande amplitude.

Existe uma lacuna de dados específicos sobre violência contra a mulher na faixa etária adolescente e jovem que necessita ser preenchida, na medida em que a maioria dos estudos realizados com mulheres adultas referem baixa idade e menor escolaridade como associadas a maior risco. Outro dado destacado nas investigações sobre violência contra crianças e adolescentes é a predominância do sexo feminino entre as vítimas e do sexo masculino entre os perpetradores.

A etapa de crescimento e desenvolvimento em que se encontram as adolescentes, é propícia a ações de prevenção e promoção da saúde. Nesta fase, a capacidade de realizar mudanças

e de aquisição de novos hábitos de vida é muito maior. Portanto, conhecer a dimensão e as características da violência que envolve adolescentes femininas é de grande importância na obtenção de informações que possibilitem intervenções para se evitar desfechos mais graves e muitas vezes fatais.

Ressalta-se a necessidade de se empreender esforços no sentido de consolidar a cultura da notificação dos casos de violência pelo setor saúde para que este disponha de dados estatísticos que permitam o planejamento de políticas públicas efetivas no enfrentamento deste grave problema.

➤ REFERÊNCIAS

1. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermitz AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):797-807.
2. Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Rev Saude Publica*. 2008;42(suppl 1):127-37.
3. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanad H, Kiss LB, Durand JG, et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):359-67.
4. Schraiber LB, Barros CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):237-45.
5. Moura LBA, Gandolfi L, Vasconcelos AMN, Pratesi R. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. *Rev Saude Publica*. 2009;43(6):944-53.
6. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ER, Lozana JÁ, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saude Publica*. 2006;22(2):425-37.
7. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Trends Psychiatry Psychother*. 2011;33(3):164-8.
8. D'Oliveira AF, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermitz AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Rev Saude Publica*. 2009;43(2):299-311.
9. Zaleski M, Pinsky I, Laranjeira R, Ramisetty-Mikler SR. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. *Rev Saude Publica*. 2010;44(1):53-9.
10. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies NA. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2011;27(4):701-13.
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 (Campinas)*. 2011;28(2):219-27.
12. Melo ZM, Silva DM, Caldas MT. Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife. *Psicol estud*. 2009;14(1):111-9.
13. Ilha MM, Leal SMC, Soares JSF. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in) visibilidade da violência. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(2):328-34.
14. Labronici LM, Ferraz MIR, Trigueiro TH, Fegadoli D. Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):126-33.
15. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psic Teor Pesq*. 2007;23(3):287-94.
16. Barros C, Schraiber LB, França-Junior I. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. *Rev Saude Publica*. 2011;45(2):365-72.

17. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(2):202-14.
18. Progiante PS, Ficht DM, Lemos MS, Grossi PK, Grossi ML. Prevalence of temporomandibular disorders and orofacial pain in battered women in Brazilian shelters. *Rev Odonto Cien.* 2011;26(3):227-31.
19. Garcia ML, 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 Saude Publica.* 2008;24(1):2551-63.
20. Arnold MW, Silva MA, Falbo Neto GH, Haimeni RP. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres em idade fértil na cidade do Recife, Pernambuco, vítimas de morte por homicídio nos anos de 2001 e 2002. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2007;7(Suppl1):S23-7.
21. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2011;45(3):564-74.
22. Audi CAF, Corrêa AMS, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2008;42(5):877-85.
23. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO, Santiago SM. Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. *J Pediatr.* 2008;84(1):60-7.
24. Durand JG, Schraiber LB. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(3):310-22.
25. Moraes CL, Arana FDN, Reichenheim ME. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Rev Saude Publica.* 2010;44(4):667-76.
26. Silva EP, Ludernir AB, Araújo TVB, Valongueiro AS. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saude Publica.* 2011;45(6):1044-53.
27. Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2008;24(2):323-32.
28. Guimarães JA, Villela WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2011;27(8):1647-53.
29. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Gaucha Enferm.* 2011;32(4):781-7.
30. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto contexto Enferm.* 2010;19(2):246-55.